S.M. CONSOLI
Service de Psychologie Clinique
et Psychiatrie de Liaison,
Hôpital Européen Georges Pompidou,
PARIS.

Editorial

Interroger la place du stress parmi les facteurs de risque cardiovasculaire implique d'analyser avec un regard critique non seulement les croyances et les allégations des patients présentant une pathologie cardiovasculaire, mais aussi les résultats, positifs ou négatifs, d'un certain nombre de travaux épidémiologiques.

Quel hypertendu n'a pas tenté, au moins une fois, de minimiser la portée d'une pression artérielle trop élevée au cabinet du médecin en invoquant le stress d'une longue attente en salle d'attente ou le fait d'avoir couru par crainte d'être en retard, ou encore une période de soucis personnels ou professionnels, un manque de vacances ou de repos compensateur ? Combien de coronariens ne rapportent-ils pas leur accident coronaire à un événement de vie fortement déstabilisant ou exposé aux nuisances urbaines, au manque de solidarité sociale, aux incivilités, voire au climat d'insécurité régnant, ou encore aux effets de pressions subies dans le milieu professionnel, ou parfois à un conflit aigu qui les a mis profondément en colère ou qui les a confrontés à un dilemme insoluble et à leur incapacité à agir ?

S'agit-il là d'autant de "rationalisations" ou d'alibis pour éviter d'affronter avec responsabilité la notion de risque cardiovasculaire et les contraintes thérapeutiques que cela implique ? S'agit-il d'éviter de remettre en question un style de vie relâché quant aux habitudes alimentaires, à une consommation tabagique ou à une absence d'activité physique, ou encore, pour ceux qui sont déjà engagés dans une prise en charge pharmacologique, d'éviter de reconnaître une observance défectueuse ?

Le stress a en effet "bon dos" en matière de prévention sanitaire, et notamment de prévention cardiovasculaire, car il est toujours tentant d'y faire référence en adoptant la place de la victime, position plus difficile à défendre lorsqu'il s'agit d'une hygiène de vie à risque ou d'une négligence des prescriptions médicales…

Quant aux travaux épidémiologiques sur la question, comment départager la cause de l'effet, lorsqu'une association est retrouvée entre des stress rapportés ou expérimentaux (ou encore d'autres variables de type psychosocial qui s'en rapprochent) et des variables cardiovasculaires ? N'est-il pas stressant de se savoir "à risque cardiovasculaire", voire présentant déjà des lésions irréversibles, et de vivre dans la hantise d'un accident cardiovasculaire, sinon d'une mort subite ? Se donne-t-on toujours la peine de contrôler les "variables confon-

dantes" ? Un ou des facteurs communs, partagés par ces deux catégories de variables, psychosociales d'une part, cardiovasculaires de l'autre, seraient-ils responsables de telles associations ?

Et si le stress n'était en définitive qu'un cache-misère, un leurre, le résultat d'un biais méthodologique ?

Certes, pour les plus sceptiques, le stress pourrait favoriser à la rigueur un certain nombre de comportements de santé (tabac, alimentation, sédentarité) qui constituent, eux, les "véritables" facteurs de risque cardiovasculaire. A l'inverse, on sait qu'avoir une hérédité cardiovasculaire ou être soi-même hypertendu induisent une hyperréactivité au stress qui pourrait n'être ainsi qu'un simple "symptôme" renvoyant à des variables latentes, connues ou méconnues, et pas un facteur étiologique à proprement parler.

Enfin, plutôt que de prétendre que le stress peut contribuer au développement de la maladie vasculaire et plus particulièrement de l'athérosclérose d'un bout à l'autre de la chaîne, ne pourrait-on dire que le stress ne fait que révéler, par exemple lors du déclenchement d'un événement coronarien aigu, une pathologie sous-jacente déjà bien installée, précipitant ainsi une complication qui était tôt ou tard "destinée" à se produire ?

Les textes de ce dossier de *Réalités Cardiologiques* tentent de répondre au moins partiellement à cette série de questions, en s'appuyant notamment sur quelques travaux marquants dans le domaine. Ils soulignent également la place, encore sous-estimée, qui doit être consacrée au dépistage et au traitement de la dépression, pathologie émotionnelle qui relève de déterminants multiples, mais qui peut constituer le résultat final d'un état de stress dépassé. Un tel trouble psychologique paraît en effet influer à la fois sur le risque et sur le pronostic cardiovasculaires et, au même titre qu'une hypersensibilité au stress, pourrait répondre favorablement à des thérapeutiques appropriées.

Stress et dépressivité font à leur tour partie intégrante ou apparaissent comme des "complications" de profils de personnalité plus ou moins stables, à risque cardiovasculaire. Il existerait ainsi des personnalités plus vulnérables que d'autres (encore faudrait-il différencier la vulnérabilité en amont et la vulnérabilité en aval de la maladie cardiovasculaire) et, à l'inverse, des personnalités plus "protégées" que d'autres de par leur aptitude particulière à gérer les stress de la vie quotidienne.

Il ne faut pas oublier enfin que le fait même d'annoncer le risque cardiovasculaire, et bien sûr une pathologie cardiovasculaire confirmée, est en soi un acte pourvoyeur de stress, dont les effets seront, selon les cas, plus ou moins rémanents. S'il y a une part inévitable de "mauvaise nouvelle" dans ce type d'annonce, le savoir-faire médical et la manière d'engager le projet de soins peuvent malgré tout faire en sorte que de telles annonces soient les moins traumatisantes possibles. ■