

Fondation pour la Chirurgie Cardiaque asbl

Dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, les effets bénéfiques d'une politique préventive sont considérables. Aussi la Fondation pour la Chirurgie Cardiaque s'est-elle assigné pour mission d'informer le grand public sur l'importance et les causes de ces affections, sur les moyens de les prévenir et d'enrayer leur évolution.

Depuis 1993, elle édite une collection de guides

« **Votre cœur apprivoisé** »

consacrée le plus souvent à un facteur de risque majeur de maladies cardio-vasculaires.

Ces guides seront progressivement mis à jour pour diffusion sur internet.



	Votre cœur apprivoisé
1993	Le cholestérol et les habitudes alimentaires *
1994	Le stress et les maladies cardio-vasculaires *
1995	La sédentarité... un risque à ne pas courir *
1996	L'hypertension ⁱ
1997	La vie ... sans tabac
1998	Le diabète
1999	L'obésité
2000	Voyager le cœur tranquille

Une édition « papier » des guides encore disponibles peut être obtenue sur simple demande au secrétariat de la Fondation :

Fondation pour la Chirurgie Cardiaque
11 rue Tenbosch
1000 Bruxelles
Tél. 02/ 644 35 44. Fax 02/ 640 33 02

ⁱ * épuisé

LE STRESS ET LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Professeur Serge **Degré**, Professeur de Cardiologie et de Médecine du Travail, Université Libre de Bruxelles
Docteur Benoît **Claeys**, généraliste, médecin du travail, journaliste médical, Waterloo
Madame Cécile **Coustry**, licenciée en Sciences Psychologiques, Centre de Réadaptation Cardiaque Erasme
Madame Claudine **Demarbaix**, agrégée en kinésithérapie (kinésithérapie respiratoire)
Monsieur Luc **Evers** licencié en Kinésithérapie, sophrologue à l'Hôpital Universitaire Erasme
Docteur **Pardoën**, psychiatre, Hôpital Universitaire Erasme

Brochure publiée par la Fondation pour la Chirurgie Cardiaque asbl en 1994, mise à jour en 2000 pour la diffusion sur le site internet de l'Hôpital Erasme.

Le stress et le mode de vie

La théorie



Il faut admettre que la maladie en général et la maladie coronarienne plus particulièrement est influencée par l'environnement pris au sens large. Des remises en question de l'hygiène de vie et des relations entretenues avec son entourage sont toujours possibles. Souvent elles se font après l'apparition du premier infarctus. Pourquoi pas avant?

Le stress apparaît lorsque les capacités physiques et psychologiques de l'individu sont dépassées par la perception des exigences que lui impose son environnement.

Le "stress" est fréquemment invoqué comme l'une des causes principales de l'infarctus du myocarde à côté de l'hypercholestérolémie, l'hypertension et le tabagisme. En fait l'emploi du mot "stress" dans cette acception est tout à fait abusive.

Plus précisément, il faut dire que la réaction de stress est un syndrome général d'adaptation résultant d'une force extérieure qui induit une réaction de contrainte à la fois sur le physique et le mental d'un organisme.

La réaction de stress est donc une réaction physiologique de l'organisme datant de l'homme de la préhistoire : se défendre, attaquer, avoir peur, avaient toujours comme conséquence une réaction physique. La réaction de stress est en effet une préparation de l'organisme à une action.

Dans le monde moderne, l'homme est soumis à toute une série de modifications de son environnement, à toute une série d'agressions auxquelles il ne peut pas répondre par une action physique. Dans ces conditions, toute la préparation à une activité physique se produit, mais n'est pas utilisée: ce qui peut conduire à des accidents aigus ou à des maladies de type psychosomatique.

Pour mémoire, l'infarctus du myocarde est la mort cellulaire d'une partie du muscle cardiaque provoquée par l'obstruction momentanée ou définitive d'une artère coronaire. Des agents nommés **facteurs de risque** peuvent provoquer un rétrécissement progressif de ces artères, alors que des **agents précipitants** peuvent produire une obstruction brutale d'une artère coronaire.

Parmi ces agents précipitants et ces facteurs de risque on retrouve des **stresseurs physiques** et des **stresseurs mentaux** qui conduisent à une réaction générale d'adaptation ou d'inadaptation de l'organisme appelée **réaction de stress**.

A. Stresseurs physiques.

Les agents stresseurs physiques les plus courants sont l'exercice physique intense, le bruit, les hautes ou les basses températures, l'humidité, la maladie, la station debout prolongée.

B. Stresseurs mentaux.

Les stresseurs ou stimuli mentaux et psychosociaux peuvent être d'ordre personnel, social, familial, professionnel, géographique ou financier.

L'importance de la réaction de stress est liée à son intensité relative, sa durée et sa répétition. Elle est également liée à la durée nécessaire à l'individu pour s'adapter aux stresseurs extérieurs. Enfin, elle est liée à des caractéristiques individuelles.

Sur le **plan physique** on sait que l'hérédité, l'âge, le sexe, le taux de cholestérol, et la pression artérielle font partie d'un profil qui favorise l'infarctus du myocarde.

Sur le **plan psychologique**, on sait également que certains types de comportement rendent l'individu plus sensible aux développements des maladies des artères coronaires. C'est particulièrement vrai pour le type de comportement que Rosenman et Fredman ont nommé le "comportement de type A".

Le comportement de type A correspond à des individus obsessionnels, continuellement poursuivis par leur tâche, s'impliquant continuellement dans des compétitions avec les autres ou avec eux-mêmes, parfois avec un caractère d'hostilité marqué et s'imposant toujours des buts difficiles à atteindre et cela dans des délais courts.

Le comportement de type B est évidemment le comportement inverse.

D'une manière très simplifiée, on pourrait dire qu'un comportement de type A est un comportement de type carnivore courant après sa proie, et le comportement de type B un comportement de type herbivore regardant passer les trains.

C. Mécanisme de la réaction de stress.

De manière schématique, le mécanisme de la réaction de stress est gouvernée par le **système nerveux** et le **système endocrinien**.

Nous possédons en fait un système nerveux double: le **système nerveux central** qui est à l'origine de nos mouvements volontaires et le **système nerveux autonome** (ou encore végétatif) qui régit les mouvements non volontaires de nos organes (digestion, sexualité, fonction cardiaque, respiration...).

Ce dernier comporte deux mécanismes, l'un stimulant, qui met le corps en alerte, c'est le **système sympathique** équilibré par le **système parasympathique**, modérateur, qui détend et calme l'organisme.

En outre le système nerveux autonome est en quelque sorte "doublé" par le **système endocrinien** (glandes surrénales, thyroïde, hypophyse, pancréas, ...) où les messages d'incitation et de modération sont transmis non plus par influx nerveux mais par des sécrétions hormonales (catécholamines: adrénaline et noradrénaline, acétylcholine...).

Sous l'influence des stimuli extérieurs physiques ou psychologiques, il existe une stimulation d'une zone cérébrale appelée **zone limbique**, qui est en rapport avec le thalamus, l'hypothalamus et l'hypophyse, qui sont situés à la base du cerveau.

A partir de ces zones cérébrales, sont activées toute une série de glandes endocrines telles que les surrénales, le rein, les organes sexuels. Par ailleurs, le système nerveux central orthosympathique est également stimulé.

Il en résulte la sécrétion de différentes hormones telles que l'adrénaline, la noradrénaline, la rénine, l'angiotensine, le cortisol, l'ACTH et la testostérone. Ces sécrétions hormonales influencent le système cardio-vasculaire en stimulant les battements cardiaques et en rétrécissant les vaisseaux artériels. **Elles libèrent également dans l'organisme des sucres et des graisses.**

Ce sont ces réactions qui expliquent qu'avant de commencer un effort physique, on peut déjà assister à une augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle.

Certaines de ces hormones, comme les glycocorticoïdes et l'adrénaline, par exemple, visent au déversement dans le sang de sucres et de graisses, énergies nécessaires à l'exercice physique, et qui permettent donc de faire face à une agression. Si la dépense physique n'a pas lieu, les sucres et les graisses ne sont pas utilisés dans la combustion énergétique. **Ils peuvent alors favoriser le développement de l'athérosclérose.**

Selon le type de stimulus psychologique, on observe des modifications hormonales un peu différentes.

- **Dans l'anxiété**, ce sont des décharges d'adrénaline et de cortisol qui prédominent, ce qui favorise l'accumulation des acides gras libres et du cholestérol, ainsi que des triglycérides, dont on sait qu'ils peuvent conduire à l'athérosclérose progressive des artères coronaires.
- **Dans l'angoisse**, ce sont au contraire la noradrénaline et la rénine ainsi que la testostérone qui prédominent, produisant ainsi une augmentation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque, qui peuvent être un facteur déclenchant de l'infarctus du myocarde ou de l'ischémie myocardique.
- **Dans la peur**, on observe principalement un accroissement de l'adrénaline, de la noradrénaline et du cortisol qui va à la fois favoriser le développement de l'artériosclérose par un accroissement des graisses sanguines et sensibiliser le muscle cardiaque aux troubles du rythme.
- **Lorsque l'individu n'est plus maître de lui** ou lorsqu'il est déprimé, on voit s'accroître le cortisol, les endorphines et on voit au contraire la testostérone diminuer.
- **Dans l'exaltation, la joie, la gaieté**, on assiste à une diminution des sécrétions d'ACTH, de cortisol et d'endorphine mais par contre on assiste à un accroissement de la testostérone, alors que les catécholamines restent stables. Ces dernières modifications n'exercent aucun effet sur le développement de l'athérosclérose ni sur les réactions au niveau cardiaque et vasculaire.

A côté de cette théorie biologique, il faut rappeler qu'il existe deux autres théories: la théorie psychodynamique et la théorie comportementale, qui semblent de moindre importance dans la genèse des maladies cardio-vasculaires.

D. Influence de quelques stressseurs physiques.

Le bruit a été cité comme pouvant à long terme être un facteur favorable au développement de l'hypertension artérielle ainsi que des maladies coronaires.

La chaleur et le froid ont également une influence sur l'incidence de l'infarctus du myocarde. On note en effet une fréquence plus grande de l'infarctus du myocarde au cours des mois chauds de

l'été à New Orléans alors qu'un nombre plus élevé d'infarctus se présente à Paris lors des mois froids de l'hiver.

E. Facteurs psychosociaux.

De nombreux facteurs psychosociaux sont également impliqués comme facteur précipitant de la mort subite ou de l'infarctus du myocarde. Citons notamment la présence d'un danger imminent, la mort de parents, les sanctions pénales, une maladie sévère chez un être cher, etc.

Il faut toutefois remarquer que la nature des stimuli psychosociaux change d'une époque à l'autre. En effet, en 1973 en Belgique on retrouvait en majorité comme facteur déclenchant de l'infarctus du myocarde des problèmes familiaux; alors qu'en 1977, en pleine crise économique, ce sont les problèmes professionnels qui dominaient largement la situation.

Ces facteurs psychosociaux sont d'autant plus importants que le profil de l'individu sur le plan psychologique favorise le développement de maladies coronaires. Ainsi dans une série de 107 infarctus du myocarde en Belgique retrouve-t-on 40 % de profil A alors que dans un groupe d'âge comparable on n'en retrouve que 2 %.

On peut donc considérer à l'heure actuelle qu'un stressor aigu qu'il soit physique ou d'ordre psychologique est un facteur susceptible de déclencher un infarctus du myocarde en particulier chez des patients qui ont un profil biologique ou psychologique défavorable. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux précipitants, ils varient selon la situation socio-économique.

Le profil biologique favorisant le développement de l'infarctus du myocarde est beaucoup plus facile à définir que le profil psychologique et il est certain que le profil A n'est certainement pas le seul profil fragilisant.

Les agents stressors par contre ne sont pas à proprement parler considérés comme des facteurs de risque à long terme du développement de l'athérosclérose. A ce point de vue, dans la survenue de l'infarctus du myocarde, le rôle du comportement, de l'hérédité, de l'âge, du sexe, du taux de cholestérol, de l'hypertension artérielle, du tabagisme et du diabète sont prépondérants.

LES TRAITEMENTS DU STRESS

Les deux modalités thérapeutiques utilisées pour le traitement du stress et des troubles anxieux sont les traitements médicamenteux et les psychothérapies...

L'utilisation préférentielle de l'une ou l'autre de ces modalités reste controversée. Les études faites à ce jour accumulent des données sur le bénéfice des deux traitements, sans qu'il soit possible de déterminer la supériorité d'une thérapeutique sur l'autre.

Les deux approches agissent sur des symptômes spécifiques: la psychopharmacologie va traiter les symptômes physiques secondaires à l'anxiété; les psychothérapies (psychologiques et de relaxation physique) vont intervenir sur le vécu de l'angoisse, ses conséquences psychiques et sociales à long terme et sur sa causalité inconsciente.

1. Les traitements médicamenteux.

Les médicaments utilisés sont soit les **anxiolytiques** (encore appelés tranquillisants), soit les **antidépresseurs**. Les antidépresseurs seront plutôt utilisés lorsque la situation de stress et d'anxiété a provoqué un état dépressif réactionnel, ce qui est très fréquent. D'autre part, il semble bien que les anti-dépresseurs qui agissent sur certains neurotransmetteurs cérébraux (comme la

sérotonine) puissent avoir une action curative sur les maladies anxieuses. Dans ce cas, les antidépresseurs seront pris pendant une période longue, qui peut aller jusqu'à un an.

L'utilisation des tranquillisants est très fréquente, étant donné l'efficacité et la large sécurité d'emploi des molécules actuelles (surtout les benzodiazépines).

On préconise un emploi limité dans le temps (de quelques semaines à un mois maximum).

En réalité les patients souffrant de troubles anxieux et de stress chronique doivent souvent poursuivre le traitement pendant plusieurs mois. L'important est d'être suivi de façon très attentive par un médecin (généraliste ou psychiatre) qui évaluera la nécessité de poursuivre le traitement. D'autre part, un traitement médicamenteux ne sera jamais maintenu sans qu'une forme d'approche psychologique ou physique ne soit conjointement entreprise.

2. Les traitements psychologiques et psychophysiques.

A) La psychothérapie comportementale

Le principe de base de cette approche est le déconditionnement, c'est-à-dire la modification de comportement "appris" sur la base d'une anxiété ou de différentes phobies (ex. modification de la peur des grands espaces, des grands magasins, de la conduite automobile, etc.)

La technique consiste à mettre le patient dans les conditions réelles qui suscitent son anxiété et lui apprendre à dominer, et ensuite modifier, ses réactions physiques et psychologiques à la situation phobogène (qui crée la phobie).

L'intérêt de cette forme psychothérapique est d'être rapidement efficace et en peu de temps. Elle ne s'occupe pas, par contre, des raisons profondes inconscientes qui ont participé au développement du stress et de l'anxiété.

B) Les psychothérapies d'orientation psychanalytique

Il en existe plusieurs formes, de techniques diverses, mais toutes se fondent sur l'échange verbal pour tendre à une compréhension des motivations conscientes ou inconscientes qui ont motivé un certain style de vie qui provoque le stress, ou qui ont motivé l'existence d'une anxiété chronique qui remonte souvent à la petite enfance.

Ces approches thérapeutiques ont l'avantage de permettre un soulagement par le partage avec le thérapeute de la douleur de vivre, et de donner au patient un moyen à long terme pour vivre plus librement par rapport aux vicissitudes inévitables de la vie. Elles sont de longue durée et leur efficacité sur les symptômes est moins évidente.

C) La thérapie cognitive

Cette thérapie a pour but la modification des "cognitions", c'est-à-dire des pensées conscientes que nous avons sur nous-même, le monde et l'avenir. Il est facile de se rendre compte que les personnes stressées ont une vision du monde et d'elles-mêmes spécifique, caractérisée par une appréhension de tout ce qui peut arriver, par une crainte excessive de l'avenir et par l'impression qu'elles ne pourront jamais dominer leur environnement. La psychothérapie est basée sur un nouvel apprentissage de la vision du monde, plus "réaliste", qui tient compte des potentialités du patient et de ses possibilités d'action.

D) La thérapie somato-psychique : exercices respiratoires et positions anticrises.

On peut utiliser l'effet relaxant physique sur la composante psychique du stress. Diverses techniques pouvant être pratiquées par les kinésithérapeutes sont basées sur ce principe "somato-psychique". Des techniques de relaxation générale sont sans doute des méthodes aspécifiques dans le traitement des symptômes psychosomatiques, mais peuvent constituer une thérapie complémentaire efficace dans le cadre d'un traitement temporaire par anxiolytiques.

Ces méthodes permettent d'apprendre au patient à contrôler activement ses symptômes psychosomatiques et constituent un complément non négligeable qui contrecarre, d'une certaine manière, la passivité induite par les anxiolytiques.

Dans la **méthode de relaxation de Jacobson**, on se couche sur le dos et on se concentre sur un groupe déterminé de muscles, sur lequel on exerce une contraction active de deux à trois secondes, suivie d'un relâchement total de cinq à dix secondes. Progressivement, la différence entre la tension et le relâchement diminue. On commence avec les muscles des membres, d'abord distalement et ensuite proximatement, et on poursuit avec les muscles du tronc, les muscles respiratoires, ceux du cou, des épaules et de la face.

Lorsqu'on contrôle suffisamment les différents groupes musculaires séparés, on passe à une relaxation progressive pour arriver à un relâchement total de l'ensemble du corps.

Dans la **méthode de relaxation de Schultz**, on a recours à la relaxation mentale. On se concentre tour à tour sur différentes sensations physiques comme : une sensation de lourdeur dans les bras et les jambes, une sensation de chaleur dans les bras et les jambes, une sensation de chaleur dans la région de l'estomac, une sensation de froid à la hauteur du front, la régularisation de son rythme cardiaque et enfin la régularisation de son rythme respiratoire. Cette technique est plus difficile à apprendre que la méthode de Jacobson, mais lorsqu'on arrive à la maîtriser, elle est plus facile à exécuter de manière autonome.

Les exercices respiratoires doivent être pratiqués pendant dix minutes quotidiennement, durant une période de six semaines. L'objectif est d'apprendre la respiration abdominale consciente, de sorte que celle-ci puisse être exécutée facilement. Il existe deux types d'exercices :

dans l'exercice A, on s'installe dans une position confortable (couché ou assis), en plaçant une main sur le ventre et on suit son mouvement respiratoire avec la main. A mesure qu'on se calme, le mouvement de l'abdomen devient de plus en plus net et le rythme de la respiration plus lent. Lors de l'inspiration, le ventre est poussé vers l'avant. A l'expiration, il se rentre. On inspire et expire dix fois de suite et on s'arrête ensuite pour faire n'importe quel mouvement, au cours duquel on ne prête pas attention à sa respiration. Après cette pause, on répète l'exercice et le mouvement du ventre est à nouveau suivi. Cet exercice est répété trois fois au total.

L'objectif de **l'exercice B** est de normaliser le rythme respiratoire par la respiration abdominale. Après exécution de l'exercice A, on respire la bouche entr'ouverte. On respire ensuite de manière audible dix fois en suivant. Après une période de détente, on refait dix respirations audibles tout en suivant bien le mouvement du ventre. On apprend ensuite à pratiquer la respiration abdominale debout ou en marchant. On se place devant un mur, les paumes des mains contre le mur, les talons au sol, les coudes vers l'extérieur et la tête pratiquement contre le mur, le dos droit. On remarque alors que lors de l'inspiration, le ventre se gonfle. Lors de l'expiration, il faut étendre les coudes jusqu'au moment où ceux-ci sont à nouveau tendus. Cet exercice est répété dix fois. A l'inspiration, les coudes sont pliés, on penche le corps vers l'avant et après la pause, l'expiration se fait lentement.

La thérapie de rebreathing et les positions anticrises sont principalement destinées aux symptômes psychosomatiques aigus qui apparaissent souvent dans l'hyperventilation et dans les attaques de panique.

Ces positions sont utilisées dans le cas des symptômes psychosomatiques aigus ou dans les cas de tension grave.

Dans la **position anticrise**, une situation aiguë de suffocation est compensée et toute respiration autre qu'abdominale est exclue. Les positions anticrises sont le demi-couché relâché ou assis, les avant-bras en appui sur une table et la tête posée sur les mains. Les muscles de la ceinture scapulaire (cou, épaules) doivent être totalement relâchés. Les bras sont écartés du tronc à 90° ou sont même complètement écartés pour exclure la respiration thoracique.

Il faut respirer lentement et de manière contrôlée à l'aide de ses muscles abdominaux. Une respiration abdominale calme vient à bout de la suffocation, par un apport d'oxygène qu'elle procure. Au début de la crise, le thorax est souvent fixé en position d'inspiration. Il faut s'efforcer d'expirer le plus complètement possible sans penser à l'inspiration qui se fait d'elle-même.

Le "**rebreathing**" est utile en cas de véritable attaque d'hyperventilation. On utilise à cet effet un sac de plastique dans lequel on expire et à partir duquel on réinspire son propre air expiré. Cette méthode permet d'augmenter rapidement la teneur en acide carbonique du sang. Elle n'est appliquée que lorsque les positions anticrises se révèlent insuffisantes. Elle ne doit jamais être pratiquée individuellement en l'absence d'une personne qualifiée ou d'un apprentissage adéquat.

Le stress peut conduire à la dépression.

Une longue période de stress peut conduire à la dépression. Les signes de dépression sont:

- perte de plaisir (avec la famille, les amis)
- tristesse
- tout demande un effort insurmontable, on ne peut sortir d'un état d'épuisement
- on reste au lit le matin
- manque d'appétit, on dort mal"
- absence d'appétit sexuel.

Le stress génère des troubles bio-chimiques au niveau du cerveau, ce qui crée un dérèglement. Le problème psychologique donne lieu à un épuisement chimique, l'épuisement chimique donne lieu à un problème psychologique. Le patient veut trouver la raison de sa dépression, il a l'impression que c'est la clef de sa guérison. Ce lien de causalité l'engloutit. La personne vit une crise, se sent démunie, voit le monde de manière négative, les gens dits normaux ont des "illusions".

Il faut se soigner vite. La famille peut aider en comprenant, en écoutant les raisons du mal-être, en redonnant un peu de plaisir.

Les traitements efficaces sont:

- l'écoute attentive d'un psychologue ou d'un thérapeute,
- la relaxation

Gérons notre stress.

Fumer, manger trop peu ou trop, prendre des calmants, consommer des boissons alcoolisées sont quelques exemples de comportements à éviter lorsque l'on se trouve confronté à une situation de stress. Ces comportements ne permettent pas de résister mieux au stress.

Si l'on veut développer une résistance efficace contre le stress, l'inventaire de ces facteurs est essentiel; mais on n'a pas souvent conscience d'autres habitudes malsaines acquises. Ces mauvaises habitudes se situent principalement au niveau du sommeil, de l'exercice physique et de l'alimentation.

Le sommeil.

Prévoir des nuits de sommeil régulières et suffisantes. La relaxation et le relâchement musculaire profond sont recommandés pour l'endormissement. Il faut limiter la consommation d'alcool, de tabac et de café avant le coucher et leur préférer un bain tiède relaxant.

L'instauration d'un rituel est une bonne habitude (par exemple lire, écouter un peu de musique, faire un exercice de relaxation, prendre une infusion, un laitage écrémé etc.). Lorsque l'on éprouve des difficultés à s'endormir, il vaut mieux se lever que rester des heures dans son lit sans trouver

le sommeil. Il en est de même si l'on se réveille la nuit sans pouvoir se rendormir rapidement : il vaut mieux se lever et aller lire ou écouter de la musique pendant 1/4 d'heure, prendre un lait écrémé, un chocolat chaud.

Il faut améliorer ses nuits pour mieux gérer ses journées. L'insomnie touche de nombreuses personnes. En général les insomniaques font l'erreur d'anticiper sur l'insomnie: ils rangent, finissent un travail, bricolent, c'est une grave erreur. Il faut ralentir le rythme après un dîner léger. Un quart des Belges prennent des somnifères, c'est une bonne méthode si elle est temporaire. Il faut bien insister là-dessus.

Les activités physiques.

Elles sont essentielles au bon fonctionnement de notre organisme, à l'équilibre et à une bonne santé mentale. Le manque de temps est généralement invoqué pour justifier l'absence d'exercices physiques. En réalité, c'est souvent le manque de motivation qui est à la source de l'excuse manque de temps. Il faut s'efforcer de trouver des activités physiques qui peuvent facilement devenir automatiques. Exemples : monter les escaliers au lieu de prendre l'ascenseur, renoncer à son abonnement et aller chercher son journal à pied ou à vélo chaque jour chez le libraire; laisser sa voiture à une certaine distance de son lieu de travail et faire une partie du trajet à pied, se promener régulièrement, avoir un chien et le promener...

L'alimentation.

Notre style de vie actuel a inversé notre manière normale de s'alimenter. Il nous faudrait prendre un petit déjeuner copieux, un repas du midi consistant et un repas du soir frugal. Un apport de magnésium et de vitamine C et E est nécessaire: le stress fait éliminer le magnésium, il en découle un état de fatigue.

Réorganiser sa vie quotidienne.

Il est utile de dresser régulièrement la liste en trois colonnes des choses que l'on aime faire, des choses que l'on fait par obligation et des choses que l'on n'aime pas faire. Si l'écart qui apparaît entre ces trois colonnes est supérieur à notre capacité de réaction, un état de stress nous guette. Il existe souvent une série de situations auxquelles on s'est habitué au fil des ans et que l'on pourrait supprimer. Il est indispensable de se réserver du temps pour soi, de diminuer le temps consacré aux obligations, de développer des centres d'intérêt personnels.

Conclusion.

Différents types de menaces pèsent sur notre santé. Outre les facteurs de maladies, l'individu est également soumis à une série de facteurs psychosociaux, qui peuvent exercer une influence néfaste sur la santé. Notre mode de vie occidental en compte toute une série: aller dormir tard, dormir trop peu, se lever tôt, manger n'importe comment. Pour ne pas parler du tabac ou de l'alcool...

Le stress et le travail.

Dans l'entreprise l'absentéisme dû au stress est énorme. Ce ne sont pas tant les responsabilités qui stressent, que le fait qu'une personne se sente responsable d'une situation d'échec et se trouve menacée dans sa position. Les personnes non qualifiées et au-dessus de 30 ans sont plus touchées. La recherche d'une compétitivité toujours plus grande crée un mal être qui peut rarement s'exprimer. Les médecins du travail aident la direction à trouver des solutions. La crainte de la perte du statut social est la plus grande source de stress.

Une vie socio-professionnelle équilibrée exerce une influence positive sur la gestion du stress. Il vaut mieux avoir peu de relations apportant beaucoup de satisfaction qu'un grand nombre de relations vaines. Encore une fois, le manque de temps est souvent invoqué pour justifier l'absence

de relations socio-professionnelles satisfaisantes; mais il faut s'efforcer de structurer sa vie socio-professionnelle en ce sens.

Conseils pratiques pour faire face au stress.

1. Faire des exercices de relaxation

- Prévoyez-les dans vos activités journalières et pratiquez-les lorsque vous vous sentez particulièrement tendu.
- Mettez votre corps au repos complet 20 minutes, 2 à 3 fois par semaine.
- Relaxez-vous profondément chaque soir pendant 5 minutes avant de vous endormir. Faites-vous aider au début par un kinésithérapeute.

2. Faites un réapprentissage progressif de la prise de conscience de votre calme.

Pour cela le Yoga, les massages Shi-a-tsu, la méthode de Tai Shi Shuan (mouvements lents et complets), une bonne gymnastique douce, de la natation vous seront très utiles.

3. Adaptez votre comportement.

- Lutter contre l'anxiété de la performance. Chasser des sentiments de colère et de frustration par une activité physique.
- Parlez de vos problèmes aux autres, n'étouffez pas vos sentiments, ne ressassez pas de faux problèmes.
- Sortez d'une situation de stress en marchant, et revenez à la difficulté quand vous vous sentirez mieux.
- Faites une chose à la fois. Divisez votre travail pour éviter d'être surchargé ou dépassé. Une partie du travail terminée, vous aurez un sentiment de satisfaction.
- Examinez ce que vous attendez de vous et des autres. Vos attentes sont-elles raisonnables pour vous en ce moment et en fonction de vos capacités? Adaptez-les si nécessaire.
- Evitez la compétition, cela vous rendra les choses plus faciles à vivre. La coopération par contre est à cultiver.
- Evitez les conflits dans le travail et en famille.
- Essayons d'être moins sensibles à certains facteurs de l'environnement.
- Apprenez à dire "non"; Beaucoup de personnes ne disent que "oui" et encombrant leur vie d'obligations et d'engagements. Consacrez autant de temps à vous-même qu'aux activités sociales.

4. Outre l'exercice physique, il faut prendre l'air:

- Ménagez-vous des temps libres pour marcher, voir la nature, respirer, flâner.
- Marche et bicyclette sont très conseillés. Emmenez un ami, un chien.

5. Les repas

Ils doivent être des moments privilégiés pendant lesquels savourer un peu de repos, de plaisir.

6. Obligez-vous au calme au volant de votre voiture.

Profitez d'un arrêt pour décontracter les épaules et la nuque, qui centralisent beaucoup de tensions.

Pour ce faire:

- lever les épaules très haut, relâcher brusquement: 3x
- tourner les épaules d'avant en arrière lentement: 3x
- tourner les épaules d'arrière en avant lentement: 3x

- respirations abdominales lentes: 6x

7. Faites de la pensée positive:

Voir le côté positif et constructif des choses. Avoir confiance en soi et en les autres

8. Trouvez des ressources en vous-même:

- Se découvrir un hobby, un dérivatif, une passion- du bricolage, à l'étude des chants d'oiseaux,...- en un mot une activité où on s'implique par goût est une cure contre le stress.
- Un tableau avec des heures préétablies vous permettra de mieux profiter du temps.

9. Il faut pouvoir rêver, laisser sa pensée en vacance.

- Prévoyez des moments de plaisirs et de récréation
- Un philosophe américain du début du siècle: William James disait: "10 minutes par jour de rêverie, une heure ou deux par semaine de musique, de lecture, nous donnent en temps voulu les satisfactions de tous nos désirs, si ces facultés ne sont pas exploitées, elles disparaissent".

10. Redécouvrez le sommeil.

- Prenez un repas important le matin, moyen à midi, léger le soir. Evitez après 16 heures, café, alcool, chocolat et boissons avec caféine.
- Adoptez des rites, toujours les mêmes avant la nuit. Prendre un lait chaud maigre ou une infusion (passiflore-valériane-aubépine-tilleul, laisser infuser 3 minutes).
- Associez votre lit à l'idée de sommeil. Il faut une bonne literie, ferme et reposante, une chambre tiède et aérée.
- Durant la journée, évitez tabac et café.
- Pour en savoir plus, un guide de Question Santé asbl: "Bien dormir" par Guy Adant, 1996.

<u>A conseiller</u>	<u>A déconseiller</u>
faire une ballade le soir	le sport après 18 h
évacuer les préoccupations	café, thé, coca-cola, alcool après 16 h
1h de hobby	le tabagisme
une conversation amicale	ruminer de faux problèmes
chasser les pensées négatives	avoir un conflit
prendre de conscience de son calme	TV dans la chambre ou tard le soir
lire quelques pages avant de s'endormir	une discussion énervante
prendre un bain tiède à l'essence de lavande	des réactions agressives
se lever la nuit pour boire un lait chaud écrémé	utiliser un ordinateur dans sa chambre
20 minutes de relaxation	voir un film TV violent ou stressant
quelques exercices de détente en voiture	
1/2 h de bicyclette	
10 minutes de rêverie	
écouter de la musique	

Le stress.

Composante inévitable des conditions de vie dans nos sociétés modernes, le stress (de l'anglais contrainte, tension) peut avoir une influence néfaste sur notre santé physique et psychique. C'est pourquoi il faut considérer les données psychologiques et sociales au même titre que les symptômes physiques.

Les facteurs de stress à surveiller sont:

1) physiques:

- surmenage physique ou intellectuel, manque de repos ou de sommeil, maladie...
- bruit, température trop élevée ou trop basse, taux d'humidité excessif, lumière "agressive"...
- horaires de travail mal adaptés...

2) psycho-sociaux:

- personnels: difficultés psychologiques...
- familiaux: séparation, décès d'un proche mais aussi mariage, naissance...
- sociaux: changement de travail, d'activités sociales, baisse de revenus, manque de relations sociales valorisantes, incompatibilité des exigences professionnelles et de la vie familiale...
- professionnels: mauvaise organisation, inadaptation du travailleur à son poste, manque de pouvoir de décision, exigence croissante de flexibilité et de compétitivité, menace de licenciement...

De manière générale toutes les situations d'incertitude.

Dans son acception strictement physiologique, le stress est une réaction d'adaptation de l'organisme aux agressions du milieu extérieur. Il a donc une fonction protectrice de préparation de l'organisme à fuir ou à vaincre des menaces et dangers.

De manière schématique, cette fonction protectrice est assumée par le système nerveux et le système endocrinien lesquels, sous l'influence de stimuli physiques ou psychiques stressants, déclenchent une préparation à l'action: augmentation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque, accumulation de graisses et de sucres dans le sang, accélération de la respiration...

Le plus souvent dans nos sociétés dites modernes, cette action "physique" ne peut se réaliser. Il en résulte une réaction inadaptée, prolongée ou chronique, qui selon une hypothèse communément admise tendrait à provoquer des troubles fonctionnels comme les maladies cardiovasculaires ou les maladies psycho-somatiques ou des troubles psychiques comme la dépression. Pour ne citer qu'un exemple, une accumulation de sucre et de graisses dans le sang, combustibles mobilisés en vue d'une action qui n'a pas lieu contribuerait à l'athérosclérose. Une agression physique ou psycho-sociale aiguë ou intense peut provoquer la mort subite ou l'infarctus du myocarde.

Un stress excessif provoque non seulement les troubles physiologiques mentionnés plus haut, mais aussi des réactions émotionnelles dont la plus importante est l'anxiété (ou angoisse). C'est une des émotions parmi les plus fréquentes chez l'être humain, qui peut devenir pathologique lorsqu'elle est trop intense et de longue durée, ce qui survient souvent lors d'un stress trop important.

Certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres de présenter de l'anxiété: les personnes qui ont une prédisposition génétique au trouble anxieux (dans la famille, d'autres personnes sont anxieuses); les personnes qui ont vécu des expériences émotionnelles graves dans leur vie (ex.: perte précoce d'un ou des parents, vie familiale perturbée; expériences sexuelles traumatisantes, contexte social défavorisé, etc.); les personnes qui présentent une personnalité de base caractérisée par la timidité, le retrait social et l'hypersensibilité aux critiques.

Le trouble anxieux se caractérise par les symptômes suivants:

- une anxiété anormale (non justifiée par les circonstances);
- des signes physiques tels que tension musculaire, maux de tête, palpitations, transpiration, "boule dans la gorge", crampes d'estomac, problèmes intestinaux, impression d'évanouissement, etc.

- des troubles du sommeil (surtout difficultés d'endormissement)
- des troubles de la concentration et de l'irritabilité.

Une vie saine et équilibrée (alimentation, sommeil, organisation du temps, loisirs, activité physique régulière) est, certes, un moyen d'éviter un stress excessif et ses effets néfastes, mais le plus souvent, on ne sait plus comment se sortir des situations stressantes dans lesquelles on se trouve. Des traitements sont alors nécessaires pour retrouver une vie plus calme. Les techniques de relaxation peuvent s'avérer utiles. Un soutien psychologique dans les cas graves est indispensable et peut aider à prendre conscience de l'existence de l'état de stress et de ses causes.

Une aide médicamenteuse ne doit être envisagée que comme mesure temporaire pour passer un cap particulièrement difficile. Non seulement ce type de traitement s'adresse aux symptômes et non aux causes mais risque de provoquer rapidement un état de dépendance.