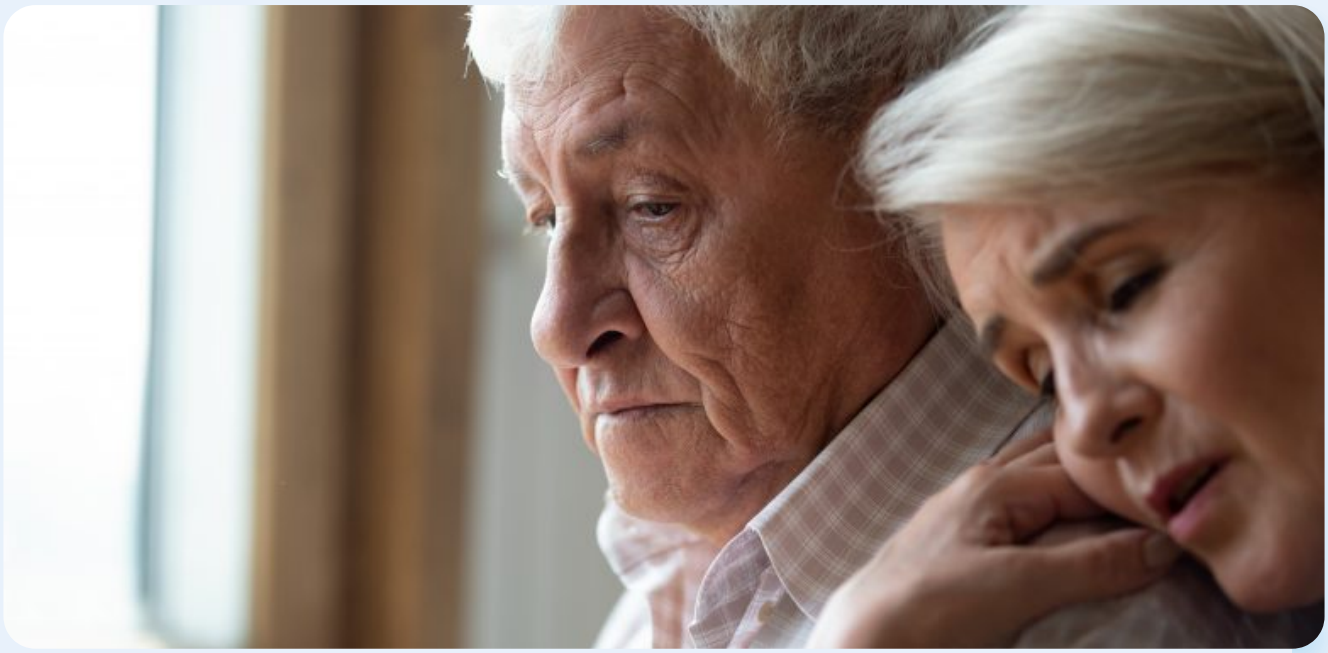
POChP, a lęk i depresja

dr n med. Małgorzata Farnik

PODZIEL SIĘ



Choroba przewlekła, w tym POChP, stanowi dla chorego wyzwanie, wpływa na codzienne funkcjonowanie powodując występowanie różnych ograniczeń. Chociaż do nowej sytuacji zwykle staramy się dostosować, to jednak dzieje się to z zaangażowaniem różnych mechanizmów adaptacyjnych, w tym emocji.

Częstym problemem dotyczącym chorych jest doświadczanie lęku. Lęk to negatywna emocja – można ją porównać do uczucia jakie towarzyszy ucieczce. Lęk cechuje się krótkim czasem trwania i zazwyczaj ma napadowy charakter. Mniej nasilonym stanem emocjonalnym jest niepokój, który zwykle trwa dłużej, ale ma znacznie mniejsze nasilenie. Zwykle w sytuacji niepokoju potrafimy podjąć działania ułatwiające radzenie sobie z sytuacją trudną, natomiast lęk może dezorganizować nasze działania.

Lęk pojawić się może nie tylko w sytuacji napadowej duszności, ale w każdym innym momencie, często w okolicznościach zupełnie niezwiązanych z sytuacją uznaną przez nas za trudną i mobilizującą. Poczucie lęku może zakłócić wypoczynek, urlop, wolny od pracy dzień. Dzieje się tak dlatego, że lęk może być skutkiem przewlekłego narażenia na stres, sytuację trudną.

Pojawia się objaw błędnego koła: duszność i występowanie objawów choroby powoduje występowanie lęku, który z kolei nasila poczucie duszności. Bardzo silnie wyrażony lęk uniemożliwiający podjęcie racjonalnych działań to atak paniki, łączy się

z występowaniem objawów somatycznych takich jak bóle głowy, bóle brzucha, zawroty głowy.

Jak można przeciwdziałać lękowi?

Występowanie lęku może wiązać się z objawami nerwicy. Zwykle w sytuacji napadowo występujących epizodów lęku warto omówić tą sytuację z lekarzem rodzinnym, który wskaże, czy konieczne jest zasięgnięcie pomocy specjalistycznej (psycholog, psychiatra). Warto sięgnąć po metody redukujące napięcie np. trening relaksacyjny, techniki wizualizacyjne, czyli wyobrażeniowe. Samodzielna nauka tych technik jest trudna, wskazana jest konsultacja z psychologiem pozwalająca opanować te techniki – mają one zastosowanie w samodzielnej pracy pacjenta związanej właśnie z sytuacją stresową.

Techniki te wykorzystuje się także z powodzeniem w sporcie, zawodach artystycznych. Warto również rozmawiać o sytuacji trudnej, ponieważ nazywanie swoich emocji oraz rozmowa na temat choroby może przyczynić się do zmniejszenia lęku, wsparcie osób bliskich przyczynia się do lepszego radzenia sobie z sytuacją stresową.

Podsumowanie – lęk często towarzyszy chorobom przewlekłym, w tym POChP, istnieje jednak szereg działań jakie można podjąć, aby opanować lęk i przeciwdziałać jego występowaniu.

Depresja

Innym problemem często dotyczącym przewlekle chorych, w tym osoby chorujące na POChP, jest depresja. Polega na zaburzeniach nastroju (smutek, utrata przyjemności, pesymistyczne spojrzenie na świat i siebie samego) oraz napędu (zmniejszenie energii do działania, w tym takich jak ubieranie się, przygotowanie posiłków). Jeśli takie objawy trwają przynajmniej 2 tygodnie – wskazane jest zasięgnięcie pomocy specjalistycznej.

Jakie objawy wskazują na występowanie depresji?

- poczucie zmęczenia, utraty energii i sił do działania („nic mi się nie chce, nie mogę ukończyć zaczętej czynności”)
- izolowanie się od otoczenia, unikanie wszelkich kontaktów, utrata dotychczasowych zainteresowań
- płaczliwość, frustracja, ciągłe niezadowolenie, smutek, obojętność, żal, poczucie błędów, złych wyborów życiowych, poczucie małej wartości, bezwartościowości własnego życia, beznadziejność, myśli samobójcze

Mogą również wystąpić objawy sugerujące różne choroby somatyczne np. bóle głowy, wzrost lub brak apetytu i wzrost lub spadek wagi, spadek libido, zaburzenia snu, Istotnym problemem są kłopoty z koncentracją.

Znaczne nasilenie objawów depresji jest zagrożeniem dla życia chorego – duży spadek masy ciała i wyniszczenie, myśli i tendencje samobójcze. Chory z takimi

objawami powinien być niezwłocznie skierowany do leczenia w warunkach szpitalnych.

Depresja czy brak energii?

Nie każde przygnębienie to depresja. W sytuacji utraty energii zwykle pacjent usiłuje radzić sobie z sytuacją, poszukuje pomocy i rozwiązań. Dominują – frustracja, złość, jednak przy długo utrzymującej się sytuacji obciążającej stanowią ryzyko dla wystąpienia depresji.

Podsumowanie – rozpoznanie depresji jest prawdopodobne o ile przez co najmniej dwa tygodnie występują objawy:

- Obniżenie nastroju (przygnębienie),
- utrata zainteresowań i zdolności do radowania się oraz
- zmniejszenie energii prowadzące do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności.

Pamiętaj – zarówno lęk jak i depresja może dotyczyć chorych na POChP – jeśli obserwujesz te objawy u siebie – możesz sięgnąć po pomoc, by życie nabrało barw, a życie z chorobą stało się łatwiejsze.

Piśmiennictwo
Aleksandrowicz J. Nerwice. Psychopatologia i psychoterapia; PZWL, Warszawa 1988
Kępiński A. Melancholia. WL, Warszawa, 2014
Bilikiewicz A (red) Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa, 2009

PODZIEL SIĘ

Materiał wewnętrzny Chiesi

Ostatnia aktualizacja strony 17 lipca 2025

Właściciel serwisu

Chiesi TOTYLKOASTMA.PL