



ODDYCHAJMY.PL

Oddychaj i żyj łatwiej

DEPRESJA I LĘK W POChP I ASTMIE OSKRZELOWEJ



Wstęp

Zaburzenia nastroju i wzmożony lęk to trudności, z jakimi ludzie borykają się od zawsze. Choroby psychiczne mogą dotknąć każdego z nas, bez względu na płeć, status ekonomiczny czy wiek. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) oraz astma oskrzelowa powodują nasilenie zarówno objawów depresji, jak i lęku. Zmniejszona aktywność, duszności, niedotlenienie sprawiają, że nastrój chorych obniża się, motywacja spada, a lęk często przejmuje kontrolę nad codziennością.

Szacuje się, że **od 20 do aż 40%** osób z POChP choruje również na **depresję**.

20-40%



Podobnie aż **34-50%** pacjentów chorujących na POChP doświadcza wzmożonego **lęku** (w tym **ataków lęku panicznego**)*.

34-50%



Również chorzy na astmę, podobnie jak w przypadku POChP, częściej doświadczają objawów depresyjno-lękowych: ok. **70%** chorych cierpi na ataki paniki, a **35%** ma objawy depresji**.

70%



35%



Zachęcamy do zapoznania się z informatorem, który ma na celu przybliżenie specyfiki depresji oraz lęku, towarzyszących wybranym chorobom płuc. Można znaleźć w nim informacje, czym są, jak sobie z nimi radzić oraz gdzie szukać pomocy.



1. Depresja

Depresja jest chorobą psychiczną, która znacznie wpływa na życie codzienne pacjenta. Aby ją rozpoznać, objawy muszą trwać co najmniej dwa tygodnie i powinny utrzymywać się przez większą część dnia, codziennie.

1.1. Do najczęstszych jej objawów należą:

- obniżony nastrój, odczuwanie smutku, bezsilności
- spadek motywacji
- pogorszenie jakości snu (wybudzanie, trudność z zaśnięciem, wzmożona senność)
- obojętność, apatia
- wycofanie społeczne
- zmniejszone odczuwanie przyjemności
- spowolnienie psychoruchowe
- myśli rezygnacyjne, np.: „wszystko jest bez sensu”, „nie dam rady”
- myśli samobójcze
- problemy z koncentracją uwagi i pamięcią
- utrata apetytu i masy ciała
- niska samoocena
- spadek libido



2. Lęk

Lęk to emocja, której w swoim życiu doświadcza każdy z nas. W odróżnieniu od strachu bywa bezzasadny, ma charakter przewlekły, a jego źródło jest trudne do zidentyfikowania. Zbyt długie lub zbyt intensywne odczuwanie lęku przyczynia się do pogorszenia codziennego funkcjonowania.

2.1. Objawy wzmożonego lęku

- trudności ze snem
- uczucie napięcia w ciele
- objawy somatyczne:
szybsze bicie serca,
pocenie się, krótki
oddech, duszności,
ból głowy,
drżenie rąk
- trudności
z koncentracją
uwagi i pamięcią
- wycofanie
- zamartwianie się



2.2. Atak lęku panicznego

Atak lęku panicznego (atak paniki) to nagły atak bardzo silnego lęku, który trwa od 5 do 20 minut. W jego trakcie człowiek doświadcza nieprzyjemnych doznań płynących z ciała oraz negatywnych myśli, np. może mu się wydawać, że nie da sobie rady.



Jak go rozpoznać?

SERCE – bije szybciej, mocniej, nierówno

ODDECH – płytki, szybki, uczucie duszności

BRZUCH – zaciska się, odczuwalne są mdłości

GŁÓWA – zawroty

MYŚLI – „umieram”, „wariuję”, „dzieje się ze mną coś bardzo złego”, „nie mogę oddychać”

EMOCJE – lęk, bezsilność

CAŁE CIAŁO – poci się, uczucie mrowienia, dreszcze, uderzenia gorąca, poczucie derealizacji

Błędne koło ataków paniki – wyobraź sobie sytuację, która może wywołać atak lęku panicznego. Może to być np. tłok w autobusie, wystąpienie publiczne albo po prostu zwiększona duszność spowodowana chorobą płuc. Taka sytuacja sprawia, że chory zaczyna skupiać się na pracy swojego serca i/lub oddechu oraz na tym, co się dzieje z jego ciałem. Pojawiają się myśli lękowe dotyczące tej sytuacji, np. „dzieje się coś złego”, „zaraz nie będę mógł oddychać”. W odpowiedzi na nie lęk narasta. Chory dąży do tego, aby go zmniejszyć: zaczyna szybciej oddychać, co prowadzi do wystąpienia kolejnych objawów, np. hiperwentylacji. Konsekwencją tego jest pojawienie się kolejnych myśli i podniesienie poziomu lęku. Tak dochodzi do momentu kulminacyjnego lęku, który trwa od kilku do kilkunastu minut.

2.3. Jak samemu obniżyć lęk?

W przypadku ataku paniki najistotniejsze jest zachowanie spokoju. Pomocna bywa już sama świadomość, że właśnie doświadcza się lęku panicznego. Można powtarzać „to tylko atak paniki” albo inne słowa, które mają nas w tym upewnić. Ważne, aby oddychać powoli i głęboko, a nie szybko i płytko, co tylko pogarsza samopoczucie i przedłuża atak. Wdech powinien być głęboki. Można sobie wyobrazić, że napełnia się balon, który znajduje się w brzuchu. Dobrze, kiedy brzuch się w tym czasie unosi. Po chwili można wypuścić

całe powietrze, wyobrażając sobie przy tym, że powietrze ulatuje z brzucha. Czynność tę powinno się powtórzyć kilka razy. Podczas doświadczania ataku silnego lęku dobrze jest napić się wody, otworzyć okno. Można również powiedzieć komuś bliskiemu, że właśnie przechodzi się atak paniki. Uwaga: ważne, aby sam się nie przestraszył, tylko wsparł swoją obecnością.

Treningi relaksacyjne i techniki oddechowe są skutecznymi narzędziami do radzenia sobie z wysokim poziomem lęku. Zachęcamy do przeciwiczenia i najlepiej codziennego stosowania **treningów relaksacji progresywnej Jacobsona** lub **treningu autogennego Schultza**. Pomogą one obniżyć poziom lęku, zrelaksować ciało i unormować oddech. Spokojne i świadome oddychanie na co dzień również może okazać się pomocne.

Trening relaksacji progresywnej Jacobsona – napinanie przez ok. 5 sekund i rozluźnianie kolejnych grup mięśni przy zachowaniu spokojnego oddechu. Nie ma znaczenia, którą grupę mięśni zaczniemy napinać pierwszą. Mogą to być łydki, brzuch, mięśnie twarzy itd. Najlepiej robić to w pozycji leżącej, ale jeśli to niemożliwe, można również siedzieć wygodnie na krześle czy w fotelu. Trening można wykonywać o każdej porze dnia, nawet przed snem. Powinien trwać 15–30 minut. Możemy wykonywać go sami lub wesprzeć się gotowymi nagraniami dostępnymi np. w internecie.

Trening autogeny Schultz – wywoływanie uczucia ciepła i ciężkości poszczególnych części ciała z użyciem autosugestii. Trening można wykonywać o różnych porach dnia, najlepiej ok. godziny przed snem. Powinien trwać 15–30 minut. Ważne, aby odbywać go w ciszy, w pozycji leżącej lub – podobnie jak trening Jacobsona – siedzącej. W internecie dostępne są nagrania, które mogą się okazać pomocne, szczególnie podczas pierwszych prób.

Uwaga! Powyższe sugestie dotyczą doświadczania objawów lękowych. Jeżeli zauważasz u siebie objawy nasilenia choroby podstawowej (np. ataku astmy oskrzelowej), postępuj zgodnie z poradami lekarza prowadzącego.



3. Depresja a POChP i astma

Dlaczego pacjenci z POChP i astm bardziej narażeni na depresję i zaburzenia lękowe?

POChP w większości dotyczy ludzi starszych. W Polsce średni wiek chorego to 63 lata. Częstotliwość zachorowania na depresję również wzrasta wraz z wiekiem. Przewlekła duszność, która cechuje chorych na POChP, prowadzi do niedotlenienia, a to może wpływać negatywnie na koncentrację uwagi i pamięć. Mogą pojawiać się trudności w wykonywaniu prostych do tej pory czynności, a co za tym idzie: rezygnacja z nich i większa zależność od innych. Wycofanie społeczne i mniejsza aktywność sprzyja zachorowaniu na depresję. Znacznie spada jakość życia, m.in. z powodu pogorszenia jakości snu, konieczności rezygnacji z dotychczasowej pracy, pasji, pozostałych codziennych aktywności. Choroba przewlekła wiąże się z wielokrotnymi pobytami w szpitalach, lękiem o zdrowie, a nawet życie. Wielu pacjentów cierpi także na inne choroby, a współchorobowość zwiększa ryzyko wystąpienia depresji.



Diagnoza astmy również często wymaga, aby chory zmienił styl życia.

Astmatycy to osoby młodsze, aktywne zawodowo, które nie chcą czuć się stygmatyzowane i wykluczane przez chorobę. Ataki astmy pojawiają się nagle, a to prowadzi do zwiększenia lęku i poczucia braku kontroli nad własnym życiem. Staje się ono nieprzewidywalne, a sam chory czuje się bezradny. Wycofuje się, staje się nadmiernie czujny, skupiony na chorobie i sygnałach płynących z ciała. Może dochodzić do wzmożonej katastrofizacji i zmiany nastawienia na pesymistyczne. Choroby współtowarzyszące powodują, że nastrój obniża się, podobnie jak samoocena – a to już pierwsze oznaki depresji.



4. Terapia depresji i zaburzeń lękowych

Depresja jest chorobą i jeżeli zauważysz jej objawy, zgłoś się do specjalisty. Tym bardziej, że nieleczona może prowadzić również do pogorszenia stanu zdrowia somatycznego (w tym POChP). Leczeniem depresji zajmuje się lekarz psychiatra, który dobierze odpowiednie leczenie. Jeśli uzna, że to potrzebne, zaproponuje również pomoc – psychologiczną lub psychoterapię.

Lęk to emocja, której doświadcza każdy z nas. Jeżeli jednak jego poziom utrzymuje się stale na wysokim poziomie i utrudnia funkcjonowanie – podobnie jak w przypadku nawracających ataków lęku panicznego – należy zgłosić się do specjalisty. Lekarz psychiatra będzie wiedział, jak pomóc pacjentowi doświadczającemu zbyt wysokiego poziomu lęku. Poza zaleconymi lekami niezwykle ważna jest również edukacja i praca nad sobą, w czym może pomóc psychoterapia.

Psychoterapia to proces leczenia poprzez regularne sesje terapeutyczne prowadzone przez wykwalifikowanego psychoterapeutę. Podczas spotkań pacjent powinien dokładniej poznać swój problem oraz nauczyć się radzić sobie z nim w taki sposób, by móc zapobiegać mu w przyszłości.

5. Jak poprawiać jakość życia w POChP i astmie?

Bądź aktywny



Aktywność fizyczna – pozostań aktywny fizycznie najdłużej jak to możliwe. Jeżeli nie jesteś w stanie iść na długi spacer, wybierz się na krótszy, wyjdź chociaż przed dom albo staraj się chodzić więcej w domu lub np. zejść piętro niżej i wejść z powrotem. Ważne, aby to, co robisz, było dostosowane do Twoich możliwości – w przeciwnym razie może działać demotywująco.



Aktywność poznawcza – bądź aktywny umysłowo. Czytaj książki, rozwiąż krzyżówki i łamigłówki, słuchaj audycji radiowych lub uczestnicz w rozwijających spotkaniach. Ćwicz umysł tak, jak ćwiczysz mięśnie.

Poszukuj wsparcia



Jeżeli doświadczasz trudności, zadбай o to, aby mieć się z kim tym podzielić i aby był to ktoś, kto umie wysłuchać i udzielić Ci wsparcia. Może być to członek rodziny, przyjaciel albo nawet znajomy. Mów o swoich uczuciach. Utrzymuj stały kontakt z ludźmi. Jeżeli stan zdrowia nie pozwala Ci się z nimi spotykać, może to być rozmowa telefoniczna lub online.

Dbaj o siebie i swoje otoczenie



Codziennie wykonuj wokół siebie podstawowe czynności, jak np. mycie się i ubieranie, gotowanie. Zadбай o swoje otoczenie, dom, ogród i osoby, z którymi mieszkasz.

Edukuj się



Dowiaduj się, jakie niepokojące zmiany mogą wystąpić w Twoim funkcjonowaniu, abyś mógł na nie szybciej zareagować. Upewnij się, że wiesz, gdzie szukać pomocy.

Ogranicz stres



Wyeliminuj ze swojego życia czynniki zwiększające poziom stresu w Twoim organizmie lub naucz się sobie z nim radzić. Wyższy poziom stresu sprzyja nie tylko wystąpieniu chorób psychicznych, lecz także pogorszeniu ogólnego stanu zdrowia. Naucz się poprawnie oddychać, co w przypadku chorób płuc jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania. Znajdź sposób relaksowania się, który działa na Ciebie najlepiej. Mogą to być np. ćwiczenia oddechowe, treningi relaksacyjne lub wyciszająca muzyka.

6. Miejsca, w których szukać pomocy

- **Centrum Zdrowia Psychicznego**
(w tym Punkt Konsultacyjny, Poradnia Zdrowia Psychicznego – psychiatra, psycholog, psychoterapeuta) – w większych miastach w Polsce
- **Poradnia Zdrowia Psychicznego**
- **Szpital Psychiatryczny lub Oddział Psychiatryczny**
- **Poradnia POZ**
- **Ośrodek Interwencji Kryzysowej**

Telefony:

116 123

bezpłatny
kryzysowy
telefon zaufania

**pn.-ndz.
14:00-22:00**

800 702 222

bezpłatne centrum
wsparcia dla osób
w stanie kryzysu
psychicznego

całodobowo

22 635 09 54

telefon zaufania
dla osób starszych

**pn., śr., czw.
17:00- 20:00**

Bibliografia:

- * Talarowska M. i wsp. Współwystępowanie zaburzeń depresyjnych, lękowych oraz zaburzeń funkcji poznawczych wśród pacjentów cierpiących na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Post Dermatol Alergol 2009; XXVI(4): 201-205.
- ** Potoczek A. i wsp. Związki pomiędzy zespołem lęku napadowego, depresją, mechanizmami obronnymi, koherencją i funkcjonowaniem rodzinnym u pacjentów z rozpoznaniem astmy ciężkiej. Psychiatria Polska 2008; XLI(5): 731-748.
- » Łęcka D. Astma a depresja. Dostępne na: <https://www.zawszeokropredastma.org/astma-a-depresja/>, data dostępu: 9.04.2025.
- » Brudkiewicz P. Depresja u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Dostępne na: <https://www.mp.pl/pacjent/pochp/podstawoweinformacje/95739,depresja-u-pacjentow-z-przewlekla-obturacyjna-choroba-pluc/>, data dostępu: 9.04.2025.
- » Mejza F. Objawy POChP. Dostępne na: <https://www.mp.pl/pacjent/pochp/podstawoweinformacje/54211,objawy-pochp/>, data dostępu: 9.04.2025.
- » Mejza F. Objawy astmy: duszności, kaszel, świszczący oddech, uczucie ściskania w klatce piersiowej. Dostępne na: <https://www.mp.pl/pacjent/astma/wszystkoastmie/cowartowiedziec/45783,objawy-astmy>, data dostępu: 9.04.2025.
- » Kocur N. Relaksacja: 4 najlepsze techniki i ćwiczenia relaksacyjne. Dostępne na: <https://pokonajlek.pl/relaksacja/>, data dostępu: 9.04.2025.
- » Clark D. i wsp. Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.
- » Padesky Ch. i wsp. Umysł ponad nastrojem. Zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017.
- » ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” – Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków-Warszawa 1997.
- » Kurowska K. i wsp. Wsparcie a jakość życia osób z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Nowiny Lekarskie 2010; 79(6): 438-444.
- » Medonet.pl. Trening autogenny Schultza - zasady, zastosowanie, efekty treningu. Dostępne na: <https://www.medonet.pl/zdrowie,trening-autogenny-schultza---zasady---zastosowanie---efekty-treningu,artykul,1729537.html>, data dostępu: 9.04.2025.
- » Orlicz I. Trening Jacobsona: na czym polega i jakie daje efekty progresywna relaksacja mięśni? Dostępne na: <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/rozwoj-osobisty/trening-jacobsona-na-czym-polega-i-jakie-daje-efekty-progresywna-relaksacja-miesni-aa-nAk5-PNq8-GRDS.html>, data dostępu: 9.04.2025.