

Angst und Depression bei Lungenkranken

Seelische Atemnot-Verstärker beachten

Viele Patienten mit Atemnot infolge einer Lungenerkrankung entwickeln Angst- und Depressionssymptome. Zudem können krankheitsspezifische Ängste wie die vor der Atemnot die Situation der Patienten zusätzlich verschlechtern, wie aktuelle Untersuchungen ergaben.

Patienten mit Idiopathischer Lungenfibrose (IPF) erleben einen schleichenden Beginn und einen ständigen Progress der Symptome und müssen mit der Gewissheit leben, eine letztlich tödliche Erkrankung zu haben. Nach Diagnosestellung führt die Suche im Internet bei „Dr. Google“ rasch zu Todesängsten, weiß Prof. Nikola Stenzel von der Psychologischen Hochschule in Berlin. Die Patienten müssen einen Weg finden zwischen dem Hoffen auf das Beste und dem Vorbereiten auf das Schlimmste. Das gelingt nicht allen: Eine behandlungsbedürftige Depression entwickelt etwa jeder vierte Patient mit IPF, eine klinisch relevante Angst etwa jeder fünfte [1]. Zudem leiden Patienten mit IPF unter krankheitsbezogenen Ängsten. Eine verstärkte Beschäftigung mit der Erkrankung selbst und deren Folgen ist Teil der Krankheitsbewältigung (Coping), die Ängste können aber ein klinisch relevantes Ausmaß erreichen und ein ungünstiges Verhalten hervorrufen, beispielsweise wenn die Angst vor Atemnot zur Angst vor körperlicher Aktivität führt und eine Vermeidung jeglicher körperlicher Anstrengung zur Folge hat.

Studie ergab: psychische Faktoren verstärken Krankheitssymptome

In Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Lungenfibrose e.V. führt Stenzel derzeit eine Studie zur Auswirkung der IPF auf Alltag, Psyche und Lebensqualität durch. Bislang konnten 132 Patienten einbezogen werden. Knapp zwei Drittel (62,9 %) waren Männer, das mittlere Alter lag bei 66,8 Jahren. Als besonders belastend gaben die Patienten auf dem ILD-Angstfragebogen die Angst vor Dyspnoe, vor Aktivität, vor dem Progress mit

der Folge einer starken Abhängigkeit, den Auswirkungen auf die Partnerschaft, Schlafbeschwerden und auch Angst vor der Sauerstofftherapie als nach außen sichtbares Zeichen des Fortschreitens der Erkrankung an. Die Angst vor körperlicher Aktivität und schlafbezogenen Beschwerden korrelierten deutlich mit Luftnot und Aktivitätseinschränkung nach dem Lebensqualitätsfragebogen K-BILD, die Angst vor Progredienz und der zunehmenden Abhängigkeit besonders mit der psychologischen Lebensqualität und thorakalen Beschwerden.

Angst verändert Kognition

Bei Gesunden lässt sich zeigen, dass eine experimentell herbeigeführte Atemnot in kognitiven Tests verschiedene exekutive Funktionen beeinträchtigt, beispielsweise Gesichtserkennung, Gedächtnis oder visuelle Verarbeitung, berichtete Prof. Andreas von Leupoldt, Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaften der Katholischen Universität Leuven, Belgien. Für

Schutzfaktoren für die Seele

Viele Patienten mit Atemwegserkrankungen, die mit Atemnot einhergehen, entwickeln keine psychischen Komorbiditäten. Der ressourcenorientierte Blickwinkel zeigt, welche Faktoren die Psyche schützen: Kohärenz, Resilienz, soziale Unterstützung.

In einer Onlinestudie in Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisation konnte als psychischer Schutzfaktor für die gesundheitspezifische Lebensqualität bei 351 Patienten mit COPD insbesondere das Kohärenzgefühl ausgemacht werden [1]. Es beschreibt ein Gefühl des Vertrauens in Verstehbarkeit, Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit der Erkrankung und den folgenden Herausforderungen, wie Dr. Daniel Keil, Autor der Studie aus Bad Wildungen, erläuterte. Auch Resilienz, die Fähigkeit, trotz Stress und anderen Widrigkeiten einen relativ stabilen Grad psychischer und physischer Funktionsfähigkeit zu erhalten, war für die Lebensqualität der COPD-Patienten von großer Bedeutung und modulierte die vom GOLD-Stadium abhängige Einschränkung. Eine ausgeprägte Kohärenz wie auch Resilienz schützte auch vor depressiven und Angstsymptomen. Zudem ist die empfundene soziale Unterstützung ein Schutzfaktor vor Depression.

Psychotherapie kann helfen

Neben diesen drei Schutzfaktoren sind auch günstige Krankheits- und Behandlungsüberzeugungen wichtig. Überzeugungen wie „Ich bin nur krank, wenn ich Symptome habe, also brauche ich keine Dauermedikation“, „Meine Krankheit ist unberechenbar“ oder „Keine Behandlung kann meine Krankheit kontrollieren“ sollten erfragt und therapeutisch adressiert werden, betonte Keil. Deshalb hat die Psychotherapie einen hohen Stellenwert für die pneumologische Rehabilitation, ist er überzeugt – sowohl zur Stärkung von Schutzfaktoren als auch zum Abbau von ungünstigen Krankheitsüberzeugungen.

Friederike Klein

1. Keil DC et al. Chron Respir Dis 2017;14(1):11-21.

Quelle: Symposium „Lunge und Psyche“. DGP-Kongress in München



Viele Lungenkranke haben mit Ängsten zu kämpfen. Auch dieser Dekofisch beim DGP-Kongress schaut etwas verschreckt.