

How  
to get  
help



**COPD, Angst  
und Depression**

# ÜBERBLICK

1. Was hat COPD mit Angst und Depression zu tun? .....	3
2. Was ist eigentlich Angst? .....	4
3. Was ist eine Depression? .....	9
4. Wie häufig treten Angst und Depression bei COPD-Betroffenen auf? .....	10
5. Was kann ich selbst tun? .....	12
6. Kontaktmöglichkeiten .....	22

COPD=Chronisch Obstruktive Lungenkrankheit

# 1. WAS HAT COPD MIT ANGST UND DEPRESSION ZU TUN?

Sie haben von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin erfahren, dass Sie an einer **chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)** leiden. Diese Erkrankung verursacht bei Ihnen unter Umständen **Atemnot**.

Chronische Erkrankungen wie die COPD sind generell eine große Herausforderung für die Betroffenen. Zudem ist das Symptom Atemnot nicht nur körperlich, sondern auch psychisch sehr belastend.



Daher ist COPD auch häufig mit psychischen Erkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen verbunden. Angst und Depression wiederum verstärken den Krankheitsverlauf der Lungenerkrankung negativ.

Der Beginn eines Teufelskreises ...

## 2. WAS IST EIGENTLICH ANGST?

Grundsätzlich ist Angst ein lebensnotwendiges Gefühl, das bei allen höheren Lebewesen und somit auch beim Menschen auftritt – und das ist auch gut so! Denn Angst warnt uns vor einer Gefahr und kann so unter gewissen Umständen unser Leben retten.

### WIE ÄUSSERT SICH ANGST?

#### Körperliche Symptome

- Zittern
- Schwitzen
- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Bauchschmerzen
- Atemnot
- Druckgefühle im Brustbereich

#### Psychische Symptome

- Innere Unruhe oder Nervosität
- Angst, verrückt zu werden
- Angst, einen Herzinfarkt oder Asthmaanfall zu erleiden
- Angst zu sterben



### WIE KOMMT ES ZUR ANGSTSTÖRUNG?

Manchmal können uns unsere Angstgefühle in die Irre leiten und sich zu einer eigenständigen Krankheit entwickeln, der **Angststörung**.

Davon spricht man, wenn die Angst nicht der Situation entspricht, sondern überhöht auftritt. Wenn sich die Angst zu sehr steigert, kann es zu einer **Panikattacke** kommen.

## DER TEUFELSKREIS DER ANGST



*In diesen Teufelskreis der Angst kann man an jeder Stelle eintreten, alle Faktoren verstärken sich gegenseitig.*

## 2. WAS IST EIGENTLICH ANGST?

### BEISPIEL:

#### So kann sich eine Angststörung entwickeln

Stellen Sie sich eine Person vor, die Angst davor hat, in eine U-Bahn zu steigen, da sie in der Vergangenheit einmal einen leichten Asthmaanfall während einer Fahrt erlitten hat.

Beim Betreten der U-Bahn-Station drängen sich bereits die Erinnerungen an die Enge und die schlechte Luft im vollbesetzten Waggon auf.

Es tauchen Gedanken auf wie *„Hoffentlich wird mir nicht schlecht“* oder *„Ich könnte wieder keine Luft bekommen“*.

Eine sogenannte Erwartungsangst wird spürbar. Es kommt zu ersten Körperreaktionen: Schweißperlen treten auf die Stirn, die Person fühlt sich schwach und zittrig. Der Zug fährt ein.

Aus den Lautsprechern ertönt die Aufforderung, bitte rasch einzusteigen. Die Person zögert, nimmt aber ihren ganzen Mut zusammen und steigt in den Waggon ein. Sie blickt sich um, kein Sitz ist frei. Ihr wird heiß, das Herz schlägt schneller, die Atmung wird schneller und flacher (Hyperventilation).

Dadurch kommt es zu Schwindel und weiteren bedrückenden Gedanken: *„Oje, jetzt geht es los, ich bekomme keine Luft mehr, ich werde umfallen und hier vor allen ersticken“*...

Der Zustand wird so schlimm („*Ich muss hier raus, sonst erstickte ich!*“), dass die Person sich nur mehr zu helfen weiß, indem sie so rasch wie möglich die U-Bahn wieder verlässt.

D.h. die Angst verändert das Verhalten. Blutdruck und Puls sind in einer solchen Situation in höchster Alarmbereitschaft und es braucht Zeit, bis sich der Körper wieder beruhigt hat.



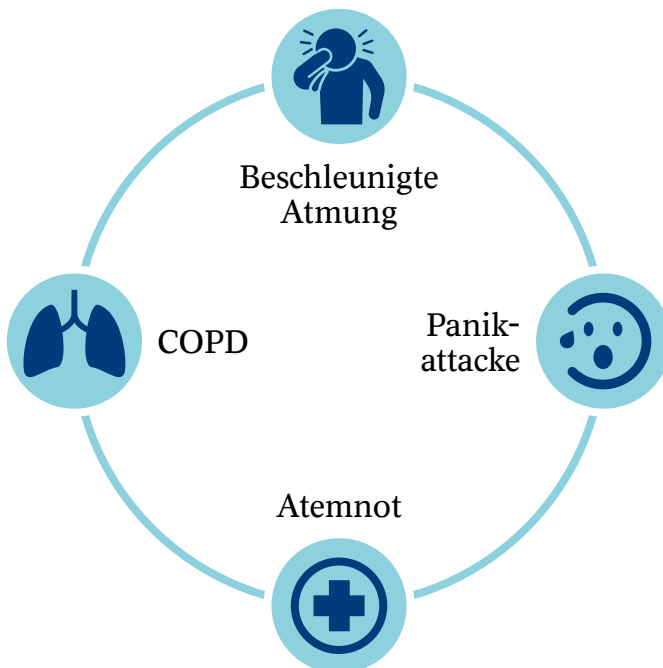
Die Folge dieses Erlebnisses:  
Die Person traut sich überhaupt nicht mehr, U-Bahn zu fahren. Die Vermeidungshaltung führt zu einer deutlichen und belastenden Lebenseinschränkung.

## 2. WAS IST EIGENTLICH ANGST?

### Zusammenhang Angst und COPD

Häufig ist zu beobachten, dass sich COPD und Panikattacken oder Angstzustände gegenseitig verstärken. Beide haben beschleunigte Atmung und Atemnot als gemeinsames Symptom und es kann schwierig sein zu erkennen, was in einer bestimmten Situation der Auslöser der Symptome ist – COPD oder Angst...

### AKUTER TEUFELSKREIS ZWISCHEN COPD UND ANGST





# 3. WAS IST EINE DEPRESSION?

COPD ist eine Erkrankung, die unter Umständen zahlreiche Umstellungen der Lebensweise erforderlich macht. Gerade zu Beginn der Erkrankung ist es daher vollkommen normal, dass man bedrückt ist, sich Sorgen macht etc.

Diese gedrückte Stimmung sollte allerdings nicht mit einer Depression verwechselt werden. Wenn aber die negativen psychischen Symptome über längere Zeit bestehen bleiben oder sich sogar zunehmend verschlechtern, dann hat sich eventuell eine eigenständige depressive Störung entwickelt, die eine Behandlung erfordert.

## Typische Symptome einer Depression

- Gedrückte Stimmungslage
- Interesse-/Freudlosigkeit
- Antriebsstörung/Müdigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Störung des Selbstwertgefühls
- Schuldgefühle
- Antriebshemmung, manchmal aber auch Unruhe
- Schlafstörungen
- Appetitstörungen
- Suizidgedanken oder -handlungen
- Körperliche Beschwerden (z.B. unklare Schmerzen ohne erkennbare Ursache)

## 4. WIE HÄUFIG TRETEN ANGST UND DEPRESSIONEN BEI COPD AUF?

Die Studienlage hierzu ist eindeutig: Im Vergleich zu der Allgemeinbevölkerung treten Angst und Depressionen bei PatientInnen mit COPD im Schnitt sechsmal häufiger auf. Die Angst, keine Luft zu bekommen führt häufig zu Panikattacken, umgekehrt schnürt Angst die Kehle zu und verstärkt die Symptome der Lungenerkrankung.

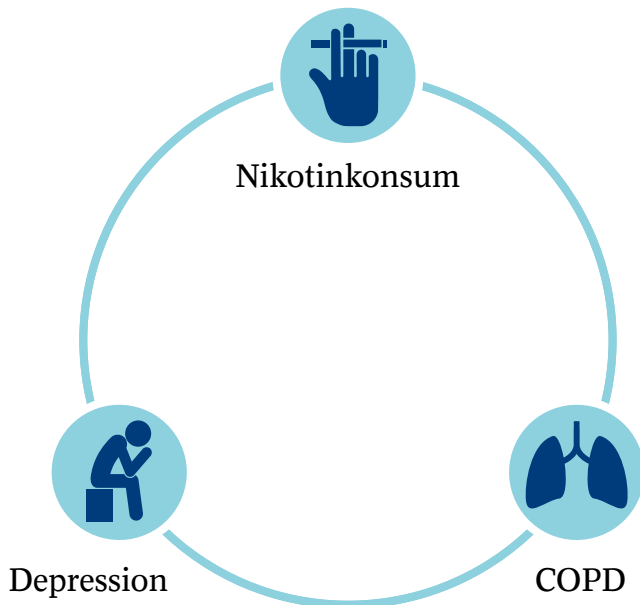
### **Zusammenhang Rauchen - COPD - Depression**

Oft führt langjähriger Nikotinabusus zu einer COPD, weniger häufig kommt es auch bei Personen, die nicht rauchen, zu dieser Lungenerkrankung. COPD führt wiederum häufig zu Depressionen.



Ebenfalls statistisch belegt: Depressive Menschen rauchen häufiger als nicht-depressive Personen. Das heißt, es besteht ein Teufelskreis zwischen Rauchen, COPD und Depression.

## CHRONISCHER TEUFELSKREIS ZWISCHEN NIKOTINKONSUM, COPD UND DEPRESSION



Doch wie lassen sich diese Teufelskreise durchbrechen?  
**Mehr dazu auf den folgenden Seiten!**

## 5. WAS KANN ICH SELBST TUN?

Zum Glück gibt es heutzutage verschiedene therapeutische Möglichkeiten, die Ihnen helfen können, diese Teufelskreise zu durchbrechen. Welche davon für Sie passen, können Sie individuell auswählen!

Die Möglichkeiten reichen von Psychotherapie über Entspannungstechniken, Biofeedback, gezieltes Bewegungstraining, Optimierung der Ernährung, Schlafhygiene bis zu medikamentöser (psychopharmakologischer) Behandlung.



## Psychotherapie

Wenn Depressionen und Ängste erst im Zusammenhang mit der COPD auftauchen, sind meist keine langen, in die Tiefe gehenden Psychotherapie-Sitzungen notwendig.

Wichtig sind **therapeutische Gespräche** über die Krankheitsbewältigung und über die Veränderungen in der Lebensführung, die mit einer chronischen Lungenerkrankung verbunden sind. Darin wird auf die Zusammenhänge zwischen Angst, Depression und COPD eingegangen.

Zumeist bessert sich die psychische Verfassung ziemlich rasch.

Man lernt, welche Bewältigungsstrategien erfolgreich eingesetzt werden können – und die Symptome werden weniger bzw. verschwinden.



## 5. WAS KANN ICH SELBST TUN?

### Entspannungstechniken

Wenn man noch keine Erfahrungen mit Entspannungstechniken wie Yoga, Autogenes Training, Meditation, Achtsamkeitsübungen oder Ähnlichem hat, empfiehlt sich als Einstieg die **progressive Muskelrelaxation nach Jacobson**. Dabei wird durch willentliches und gezieltes Entspannen einzelner Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers erreicht.

Einzelne Muskelpartien werden dabei in einer bestimmten Reihenfolge zunächst angespannt und dann kurz in dieser Muskelspannung gehalten. Anschließend wird die Spannung gelöst.

Die Konzentration der Person ist dabei auf den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung sowie auf die Empfindungen, die mit diesen unterschiedlichen Zuständen einhergehen, gerichtet. Ziel des Verfahrens ist eine Senkung der Muskelspannung unter das normale Niveau durch eine verbesserte Körperwahrnehmung.

Mit der Zeit können Sie so lernen, muskuläre Entspannung herbeizuführen, wann immer Sie es möchten. Zudem sollen durch die Entspannung der Muskulatur andere Zeichen körperlicher Unruhe oder Erregung (z.B. Herzklopfen, Schwitzen, Zittern) verringert werden.

Denn es ist nicht möglich, entspannt zu sein und trotzdem Angst zu haben!



## **Biofeedback**

Ähnlich wie bei der progressiven Muskelrelaxation handelt es sich um ein Verfahren, durch das Sie Einfluss auf das vegetative Nervensystem und damit vor allem auf Ängste bekommen können.

Das dahinter stehende Prinzip ist, dass körpereigene innerliche Regulationsvorgänge unserem Bewusstsein häufig nicht direkt zugänglich sind. Biofeedback macht diese Vorgänge über Messungen der Atmung, der Herzfrequenz, des Hautwiderstandes, der Muskelspannung und der Gehirnströme sicht- und/oder hörbar.

Sie können durch die Rückmeldungen über einen Computerbildschirm erlernen, diese Vorgänge besser wahrzunehmen – und willentlich zu beeinflussen! Mit etwas Übung ist die erwünschte Wirkung relativ rasch abrufbar.

## 5. WAS KANN ICH SELBST TUN?

### Gezieltes Bewegungstraining

Bewegung hat immer einen positiven Effekt auf die psychische Verfassung. Bei COPD empfiehlt es sich vor allem, die Brust- und Rückenmuskulatur zu stärken, um dadurch die Atmung zu verbessern.

Auch ein leichtes Konditions- und Ausdauertraining erzielt häufig positive Effekte. Hier sollte eine genaue Absprache mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin erfolgen, um eine Überforderung zu vermeiden.



*Mehr über **Aktivität und COPD** erfahren Sie in unserer Broschüre, die wir Ihnen gern zusenden.*





## **Optimierung der Ernährung**

Gerade bei chronischen Erkrankungen ist eine ausgewogene Ernährung wichtig. Dabei sollten Sie vor allem auf die ausreichende Zufuhr von Mikronährstoffen achten. Es hat sich gezeigt, dass ausgewogene Ernährung sowohl den körperlichen Zustand als auch die psychische Verfassung positiv beeinflusst.

Lassen Sie sich von einer/einem ErnährungsmedizinerIn oder DiätologIn beraten, da ein optimales Ernährungsprogramm individuell abgestimmt werden muss.

Bedenken Sie dabei: Die Ernährung sollte Ihnen gut schmecken und Spaß machen! Nahrungsergänzungsmittel sollten nur bei nachgewiesenem Mangel bestimmter Nährstoffe vorübergehend eingesetzt werden.

## 5. WAS KANN ICH SELBST TUN?

### Schlafhygiene

Wer unter COPD leidet, schläft oftmals schlecht. Das gleiche gilt für Depressions-Betroffene, auch hier ist der Schlaf oftmals gestört und dadurch wenig erholsam.

Zu wenig Schlaf verstärkt jedoch Depressionen. Diese können wiederum die Lungenfunktion negativ beeinträchtigen.



## Umso wichtiger ist es, bestimmte Regeln einzuhalten:

- Wenn möglich untertags nicht schlafen!
- Keine koffeinhaltigen Getränke nach 16 Uhr!
- Alkohol nur in geringen Mengen und wenn möglich nur zu einer Mahlzeit trinken!
- Gestaltung des Schlafzimmers (Lichtverhältnisse, Belüftung, Wahl der Kissen und Decke etc.) überprüfen; diese hat einen großen Einfluss auf die Schlafqualität!
- Bei schweren Schlafstörungen: Individuell durch eine/n PsychiaterIn oder Schlafcoach beraten lassen.
- Unter Umständen kann auch eine medikamentöse Therapie von Schlafstörungen sinnvoll sein. Diese sollte aber nur unter Rücksprache mit den behandelnden Ärzten/Ärztinnen erfolgen!

### EXTRA TIPP

*Freuen Sie sich über jeden **FORTSCHRITT!**  
Nichts frustriert mehr als unerreichbare Ziele,  
denn wir alle brauchen Erfolgserlebnisse -  
gerade wenn wir entspannt schlafen wollen.*

## 5. WAS KANN ICH SELBST TUN?

**Generell gilt: Medikamentöse Therapien sollten nur bei ärztlicher Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht erfolgen!**

### **Psychopharmakologische Therapie von Angst und Depressionen**

Es gibt inzwischen ein weites Spektrum von Antidepressiva, die sowohl bei Depressionen als auch bei der Angststörung als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden.

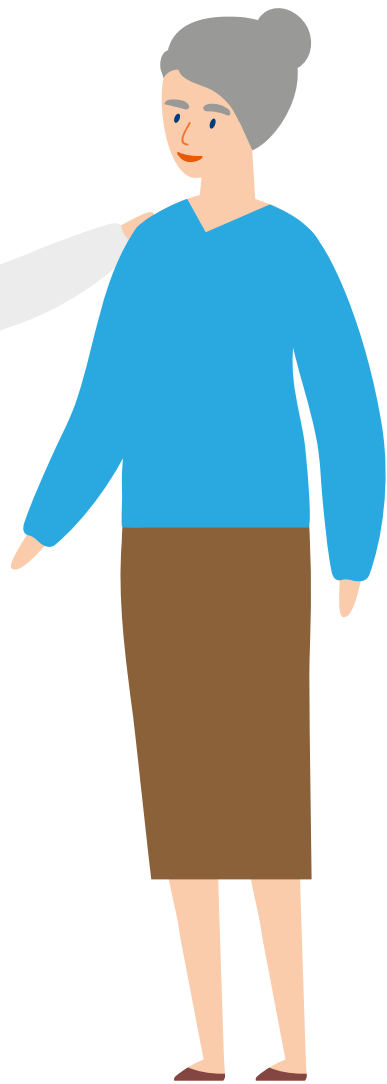
Diese Medikamente stabilisieren den körpereigenen Serotoninspiegel im Gehirn. Serotonin ist ein Botenstoff, der für Wohlbefinden und ausgeglichene Stimmung sorgt. Daher helfen diese Wirkstoffe sowohl gegen Angst als auch bei Depressionen.

Das Standardverfahren ist die **medikamentöse Einstellung auf ein Antidepressivum**.

Zu beachten ist, dass es sich hierbei nicht um eine Bedarfsmedikation handelt, sondern dass diese Medikamente **täglich eingenommen** werden müssen.

Die Wirkung tritt üblicherweise nach zwei Wochen ein. Nebenwirkungen wie leichte Übelkeit, Kopfschmerzen





oder Schwindel sind möglich. Diese verschwinden für gewöhnlich aber wieder relativ rasch.

Auch wenn eine deutliche Besserung eintritt oder die Symptome gänzlich verschwinden, sollte man diese Medikamente nicht plötzlich absetzen, da es dann rasch zu einem erneuten Auftreten der psychischen Beschwerden kommen kann. Erst nach längerer Einnahme sollte bei Symptombefreiheit das Absetzen der Medikation unter Absprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin erfolgen.

Für akute Beschwerden – wie plötzliche Angstzustände – können bis zum Wirkungseintritt der Antidepressiva akut **angstlösende Medikamente als Bedarfsmedikation** verordnet werden. Mit diesen Medikamenten sollte vorsichtig verfahren werden, da sie ein erhebliches Suchtpotenzial aufweisen und sich in höheren Dosen negativ auf die Atmung auswirken können.

Im Gegensatz dazu machen **Antidepressiva nicht abhängig**.

## 6. KONTAKT- MÖGLICHKEITEN

Bei Angst- und Depressionsbehandlung wenden Sie sich bitte an Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie, Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie und Neurologie.

Sie können sich auch an Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin wenden. Praktische Ärzte/Ärztinnen können ebenfalls Angststörungen und Depressionen medikamentös behandeln oder Sie bei Bedarf an einen/eine geeigneten Facharzt/Fachärztin in Ihrer Umgebung überweisen.

Einen Überblick zu PsychotherapeutInnen finden Sie unter **www.psyonline.at** für ganz Österreich. Hier wird in der Regel angegeben, welche Behandlungsschwerpunkte die TherapeutInnen haben (z.B. ob sie auch Biofeedback, Entspannungstechniken oder Schlafcoaching anbieten). Auch Raucherentwöhnung wird oftmals durch PsychotherapeutInnen angeboten.

ErnährungsmedizinerInnen (siehe **www.docFinder.at**) und DiätologInnen können bei einer Umstellung auf eine ausgewogene Ernährung helfen.



**Wissenschaftliche Beratung**

DDr. Kristina M. Ritter  
Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapeutische Medizin  
Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie,  
EMDR-Traumatherapie)  
Praxis Ritter-Stompe  
Westbahnstraße 31/2/15, 1070 Wien  
kristina.ritter1@inode.at

**Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG**  
Human Pharma Austria  
Dr. Boehringer-Gasse 5-11, 1120 Wien  
Telefon (+43 1) 80 105-0  
[www.boehringer-ingelheim.at](http://www.boehringer-ingelheim.at)

