

SEELISCH KRANKE UNTER UNS

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Informationen – Reports - Interviews

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat jeder Vierte seelische Probleme, die einer Abklärung und Behandlung bedürfen. Die Internet-Serie *Seelisch Kranke unter uns* aus dem psychiatrischen Alltag will in kurzen Berichten über die wichtigsten Krankheitsbilder, Symptome, psychischen Belastungen und ihre Folgen informieren.

Wenn Sie Interesse haben, nutzen Sie auch die Internet-Serie *Psychiatrie heute* mit einem ausführlicheren Informations- und Weiterbildungsangebot über psychische Störungen.

WINTER-DEPRESSION

Der Frühling kommt – geht auch die Winter-Depression?

Es gibt verschiedene Arten von Depressionen. Von manchen hört man selten, andere gewinnen offenbar zahlenmäßig an Bedeutung. Dazu gehört auch die sogenannte Winter-Depression, auch als saisonale oder Lichtmangel-Depression bezeichnet. Was ist das und vor allem: was kann man dagegen tun?

Die Winter- oder Lichtmangeldepression, in psychiatrischen Fachkreisen auch als saisonale oder saisonal abhängige Depression (SAD) bezeichnet, ist keine neue Erkenntnis. Jahreszeitliche Veränderungen der Stimmung und Aktivität sind seit altersher bekannt. Schon früher berichtete man nicht nur von zunehmenden Stimmungsschwankungen, von schlechter Laune, verminderter Tatkraft, verstärkter Müdigkeit, erhöhtem Schlafbedürfnis und gesteigertem Appetit in den Herbst- und Wintermonaten, sondern auch von regelrechten

Winter-Depressionen, die im Frühjahr nicht selten von einer leichten Hochstimmung abgelöst werden.

Frauen häufiger betroffen

Leichtere Beeinträchtigungen sollen etwa jeden vierten Bundesbürger betreffen, ausgeprägtere Störungen zwischen 2 bis 5%. Die Alters- und Geschlechtsverteilung spricht von einem deutlichen Überwiegen des weiblichen Geschlechts mit Schwerpunkt jenseits des 20. Lebensjahres bis ins höhere Lebensalter, wobei die mittleren, die sogenannten besten Jahre am nachhaltigsten betroffen scheinen. Die Dauer erstreckt sich auf einige Monate zwischen Herbst und Frühjahr (meist zwischen November und Februar/März).

Warum dieses scheinbar schon alte Leiden erst jetzt so richtig bekannt wird, ist unklar. Zum einen beginnt man erst jetzt seelische Störungen in ihrer Vielfalt wissenschaftlich exakter zu untersuchen und damit auch genauer zu diagnostizieren und erfolgreicher zu behandeln. Dies betrifft nicht zuletzt die Gemütsstörungen, also Depressionen und in gewisser Hinsicht auch krankhafte Angstzustände. Zum anderen mögen äußere, vor allem psychosoziale Belastungen unserer Zeit und Gesellschaft die Zahl der Betroffenen erhöhen. Und was die Winter- und Lichtmangeldepression angeht, so betrifft diese „neue“ Erkenntnis vor allem den mitteleuropäischen Raum. Denn in Kanada, Skandinavien, in Nord-Russland u.a. ist sie seit jeher bekannt – und kein geringes Gesundheitsproblem (z. B. Lebensqualität, Leistungsfähigkeit, verzweifelte Selbstbehandlungsversuche mit Alkohol u.a.).

Ursächlich vermutet man eine Störung bestimmter Neurotransmitter, also entsprechender Botenstoffe im Gehirn, die für die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit, für Stimmung u.a. zuständig sind. Am häufigsten diskutiert werden Melatonin und Serotonin. Eine allseits anerkannte Theorie steht aber noch aus.

Wie äußert sich eine Winter-Depression?

Die saisonale oder Winter-Depression ist also ein psychisches Leiden mit typischer jahreszeitlicher Bindung, die nichts mit psychosozialen Stress-Faktoren zu tun hat (z.B. Weihnachtshektik) und im Frühjahr vollständig zurückgeht. Das wichtigste Kennzeichen ist die Regelmäßigkeit einer solchen leichten depressiven Episode.

Interessant ist bei der Winter-Depression ein von der üblichen Schwermut abweichendes Leidensmuster: Das „typische“ depressive Beschwerdebild setzt sich zusammen aus Niedergeschlagenheit, unkorrigierbarer Freudlosigkeit (sehr wichtiges Charakteristikum!), Interesselosigkeit, Energielosigkeit, ja einem regelrechten Elendigkeitsgefühl (wie bei einer schweren Grippe), aus verminderte Aufmerksamkeit, Merk- und Konzentrationsstörungen, Unschlüssigkeit, seelisch-körperlicher Verlangsamung, Mutlosigkeit, Ratlosigkeit, Hilflosigkeit, ja Hoffnungslosigkeit (sogenanntes „-losigkeits-Syndrom“), aus Minderwertigkeitsgefühlen und (Zukunfts-)Ängsten, aus verstärkter Empfindlichkeit, ggf. sogar verzweifelter Reizbarkeit und Aggressivität u.a.

Zermürend ist auch das sogenannte Problem-Grübeln (die immer gleichen negativen Denkinhalte bei krankhaftem Pessimismus), dazu Schuldgefühle, inneres Erkalten bis hin zur inneren Leere (Gefühl der Gefühllosigkeit) u.a.

Es sind sogar depressive Wahnideen möglich, meist Verarmungs-, Schuld- und Versündigungswahn. In körperlicher Hinsicht sind es sämtliche Schlafstörungen (vor allem das quälende Früherwachen mit Panik vor dem neuen Tag), Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust, vielfältige Magen-Darm-Beschwerden, Kopfdruck, Atemenge, Herzjagen oder gar -schmerzen, muskuläre Verspannungen, Missempfindungen, vegetative Entgleisungen (Hitzewallungen, Kälteschauer), sexuelle Gleichgültigkeit u.a.

Und natürlich Leistungseinbruch, Rückzugsneigung und damit Isolations-, wenn nicht gar Selbsttötungsgefahr.

Die Winter-Depression kennt dies alles auch, allerdings deutlich geringer ausgeprägt – und mit zwei Besonderheiten: Statt Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust droht eher ein lästiger Hunger auf Kohlenhydrate, also Süßigkeiten, Teigwaren usw. verbunden mit entsprechender Gewichtszunahme. Und keine Schlaflosigkeit, sondern ein vermehrtes Schlafbedürfnis, aber unerquicklich, ohne Erholungswert.

Diese beiden Symptome sind neben der eher leichteren, aber doch lästigen bis zermürenden Niedergeschlagenheit die wichtigsten Krankheitszeichen.

Was kann man dagegen tun?

Die Therapie richtet sich nach der Ursache, und die ist bekannt: Lichtmangel (und sicher auch jahreszeitlich bedingter Aktivitätsmangel). Die Winter-

Depression ist also eine Lichtmangel-Depression. Eventuell hat hier der frühere „winterliche Sonnentourismus“ in den Alpen- und Mittelmeerraum seine damals schon nützliche Ursache. Und heute kann man von einer regelrechten Winter-Flucht in sonnensichere Regionen sprechen.

Man kann es aber auch einfacher haben: Man muss einfach die – wenn auch beschränkten – natürlichen Lichtangebote in der eigenen Region nutzen. So ist es eine alte Erkenntnis, dass ein mindestens einstündiger „Gesundmarsch“ bei Tageslicht (!) spürbar hilft, sofern man sich dazu aufrafft. Doch das schaffen die wenigsten. Denn wenn man einmal in einer (Winter-)Depression steckt, ist die depressions-typische Müdigkeit, Mattigkeit und rasche Erschöpfbarkeit der unselige Motor für den Teufelskreis: matt → keine Aktivität → kein natürliches Tageslicht von „draußen“ → noch matter bis deprimiert.

Was ist mit künstlicher Lichttherapie?

Weil also so viele Betroffene mit der natürlichen Behandlung des „Gesundmarsches bei Tageslicht“ so wenig anzufangen wissen, und weil man auch bei ernsteren Depressionen nach neuen Behandlungswegen sucht, entwickelte man die künstliche Licht- oder Fototherapie. Das ist die Verlängerung der täglichen Lichteinwirkung mittels künstlichem Lichtes, das der spektralen Zusammensetzung des natürlichen Sonnenlichtes angepasst ist und eine mindestens zehnfache Intensität normaler Zimmerbeleuchtung aufweist. Bei vorbeugender Behandlung im Herbst kann bei vielen Betroffenen ein Rückfall verhindert werden. Das Licht dieser speziellen Leuchtgeräte muss aber die Netzhaut des Auges erreichen, weshalb Bräunungsapparate mit zudem abgedeckten Augen erfolglos sind.

Auch gibt es bisweilen Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Augenbeschwerden u.a., die sich aber in Grenzen halten. Wenn allerdings zusätzlich bestimmte Medikamente eingenommen werden, die die Lichtempfindlichkeit des Patienten erhöhen, kann es auch zu ernsteren Beeinträchtigungen kommen.

Johanniskraut gegen Winter-Depressionen?

Und schließlich wird immer wieder von dem inzwischen auch von der Wissenschaft anerkannten antidepressivem Pflanzenheilmittel Johanniskraut berichtet, das vor allem bei leichteren Depressionen, insbesondere im Winter eine günstige Wirkung entfalten soll. Das ist richtig, allerdings nur unter ärztlicher Anleitung. Alles andere ist ein unkalkulierbares Risiko, teils unter-, teils überdosiert, besonders wenn man sich selbst aus dem Supermarkt-Angebot zu be-

handeln versucht. Eine solche Selbsttherapie ist grundsätzlich abzulehnen, im Falle von Johanniskraut nicht wegen möglicher Nebenwirkungen (die sich in Grenzen halten, wenngleich natürlich trotzdem vorhanden sind), sondern wegen der unkalkulierbaren Risiken einer nicht-ärztlichen überwachten Therapie. Dies gilt vor allem für Depressionen.

Unter ärztlicher Anleitung aber gilt das Johanniskraut gerade bei Winter-Depressionen in der Tat als eine der erfolgreichsten Behandlungsmöglichkeiten, allerdings lang genug und hoch dosiert eingenommen (was nur der Arzt beurteilen kann).

Wie verhindert man eine Winter-Depression schon im Herbst?

Die Frage, wie man eine Winter-Depression - die ja jeden Herbst erneut einträchtigen kann und immer mehr Menschen betrifft -, verhindern kann, ist einfach und schwierig zugleich:

Einfach, weil es wirklich eine vorbeugende Maßnahme gibt, die durchaus erfolgreich ist, nämlich der erwähnte „Gesundmarsch bei Tageslicht“. Wer hier eine Stunde pro Tag zu investieren vermag, wird zumindest einen Teilerfolg verspüren, allerdings nur solange, wie er diese Maßnahme auch täglich durchhält.

Und das ist der zweite, der problematische Punkt: Die meisten Menschen wollen zwar gesund leben (und möglichst wenig Pillen schlucken), aber die alternativen Möglichkeiten auf natürlicher Basis nutzen sie auch nicht regelmäßig. Vor allem diejenigen, die eine solche vorbeugende Maßnahme nur lückenhaft praktizieren und damit nicht den gewünschten Erfolg haben können, sind schnell der (bequemen) Meinung, das nütze (bei ihnen) auch nichts. Oder sie glauben, dass das Licht eines dunklen Wintertages nicht ausreicht.

Doch weit gefehlt: denn selbst ein bedeckter Himmel weist mehr Helligkeit auf als beispielsweise die künstliche Lichttherapie je zu erreichen vermag. Man sollte sich daran halten (Prof. Dr. med. Volker Faust).

Weitere Informationen siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute*

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>