

Herbst-Winter-Depression (saisonalabhängige Depression)

Seite 32–33

? Was ist eine Herbst-Winter-Depression?

Viele Menschen kennen es: In der „grauen“ Jahreszeit sind sie weniger unternehmungslustig. Der morgendliche Start in den Tag fällt schwerer, das Ruhebedürfnis steigt.

Bei einigen Menschen haben jahreszeitliche Schwankungen des seelischen Antriebes, der gemütsmäßigen Verfassung und des Ruhe- bzw. Schlafverhaltens jedoch Krankheitswert. Je nach individueller Disposition, geographischem Breitengrad des Wohnortes (dunkler Norden, heller Süden) und individuellem Lichtverhalten (Anzahl der Stunden, die jemand im Freien verbringt; Lichtmuffel!) gibt es Menschen, die die psychiatrischen Kriterien für eine behandlungsbedürftige, saisonabhängige Depression erfüllen. Betroffene wissen oft recht genau, daß sie im Herbst/Winter subdepressiv oder depressiv verstimmt sind, während in aller Regel im Frühjahr/Sommer eine gute, manchmal sogar gehobene tatendurstige seelische Verfassung besteht. Bei der Diagnosestellung „saisonalabhängige Depression“ (sad = englisch: traurig) sollten depressive Phasen außerhalb saisonaler Gebundenheit die seltene Ausnahme sein. Neben den typischen Depressionssymptomen wie Schwermut, Niedergeschlagenheit, Antriebsminderung und Interessensverlust treten bei Herbst-Winter-Depressionen einige charakteristische Symptome hinzu:

- Zunahme des Appetits, insbesondere auf Kohlenhydrate, statt des bei anderen Depressionsformen auftretenden Appetitmangels;
- Gewichtszunahme, statt der bei sonstigen Gemütsleiden zu beobachtenden Abnahme des Körpergewichtes;

- Verstärktes Schlafbedürfnis ohne Erholungseffekt, während bei vielen anderen Depressionsformen Ein- und Durchschlafstörungen verzeichnet werden.

? Welche Hypothesen für ihre Entstehung gibt es?

In sich geschlossene, widerspruchsfreie Theorien zur wissenschaftlichen Erklärung gibt es nicht. Wir wissen aber, daß am Augenhintergrund bestimmte Empfängerzellen (Rezeptoren) auf gewisse Spektralanteile im Sonnenlicht (weißes, fluoreszierendes Licht) ansprechen und über Nervenreize bzw. Botenstoffe das Gehirn stimulieren hinsichtlich eines dem Tag-Nacht-Rhythmus angepaßten Aktivitätsgrades, aber auch hinsichtlich jahreszeitlicher Rhythmen. Ein kleiner Zellhaufen über der Kreuzung des Sehnervs (suprachiasmatischer Nucleus im Hypothalamus) scheint eine Art von Schrittmacherfunktion für solche Körperrhythmen zu haben. Die von der Netzhaut eingehenden und hier verschalteten Signale gehen unter anderem zur Zirbeldrüse (Epiphyse), wo das Hormon Melatonin erzeugt wird. Nächtliche Melatoninausschüttung signalisiert dem Körper Ruhe und Schlaf.

Es spricht einiges dafür, daß bei Menschen mit Herbst-Winter-Depression körpereigene Tag-Nacht-Rhythmen (sog. zirkadiane Rhythmen) gestört sind. Allerdings scheint der Schlüssel zum Verständnis dieser Störung nicht allein in einer gestörten Melatoninsekretion zu liegen. Heute spricht vieles für komplizierte Einflüsse verschiedener Neurotransmitter. Insbesondere steht das Serotonin, ein wichtiger Botenstoff im Gehirn, für falsch

funktionierende Regulationssysteme im Bereich der Affekte und des Schlafes im Mittelpunkt wissenschaftlicher Aufmerksamkeit.

? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Gemütsmäßigen Verstimmungszuständen, wie sie viele Menschen kennen, mit herabgemindertem Elan, starkem Schlafbedürfnis und niedergeschlagener Stimmung sollte eher psychohygienisch begegnet werden. Sogenannte Stubenhocker können mit diesem „Verhalten“ ein Wintertief provozieren oder, umgekehrt, mit täglich 1–2 Stunden Spaziergang im Sonnenlicht viel für sich tun.

Dies gilt natürlich auch für Menschen mit Herbst-Winter-Depression, wenn auch zusätzlich weitere Therapien erforderlich sind. Besonders effizient (und nebenwirkungsarm) ist Lichttherapie

(siehe S. 106). Mit Lichttherapie-Geräten werden für 40–100 Minuten täglich Lichtreize hoher Intensität in Form von weißem fluoreszierendem Licht (sog. Bright Light) angeboten. Für gewöhnlich sprechen zwei Drittel aller Menschen mit saisonaler Depression nach wenigen Tagen oder zumindest innerhalb von zwei Wochen positiv auf Lichttherapie an. Auf keinem Fall sollte man aber zur Selbstbehandlung UV-Licht von Bräunungslampen in Sonnenstudios verwenden.

Im Falle des Therapieversagens oder parallel zur Lichttherapie empfehlen sich offenbar besonders selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer als wirksame Antidepressiva. Neuere Forschungsergebnisse deuten zudem darauf hin, daß bei der Lichttherapie die Höhe des Serotoninspiegels im Gehirn positiv beeinflusst wird, so daß von additiven Effekten bei einer Kombination von Lichttherapie mit serotonen Pharmaka ausgegangen werden kann.