

Newsletter – Oktober 2005

Saisonale depressive Störung

Wenn die Tage trüber werden....

Vorbei: der Sommer mit seinen warmen – heuer nicht sehr sonnigen Tagen. Der Winter naht mit großen Schritten und mit ihm alles, was dazu gehört: weniger Licht, kürzere Tage, grauer Himmel, kaltes, feuchtes Wetter. Ergebnis: Schlechte Laune. Mit Einzug des Herbsts schlägt fast jedem fünften Österreicher das neblig, trübe Wetter aufs Gemüt. Betroffen sind etwa 2 bis 5 Prozent aller Erwachsenen. Was im Fachjargon saisonale depressive Störung (SAD Seasonal Affective Disorder) / Herbst-Winter-Depression heißt, kennt in seiner abgeschwächten Form fast jeder: Schlechte Laune, Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Lustlosigkeit. Besonders häufig zeigten Frauen (80 Prozent der Fälle) im Alter von 25 bis 45 Jahren diese Symptome.

Seltsamerweise treten in nördlichen Ländern mehr Fälle (Prävalenz: 18 Prozent) auf. Man glaubt, dass Herbst-Winter-Depressionen mit einer Funktionsstörung im Serotoninsystem des Gehirns zusammenhängen. Die Serotoninkonzentration in den Nervenzellgebieten des Hypothalamus unterliegt saisonalen Schwankungen: die niedrigsten Werte werden im Herbst und im Winter gemessen. Das Symptom des Heißhungers auf Kohlenhydrate, die die Serotoninproduktion anregen, die gute Wirksamkeit der SSRI und die Serotoninerhöhung durch Licht bestätigen die Hypothese. Die saisonale oder Herbst-Winter-Depression ist ein psychisches Leiden mit typischer jahreszeitlicher Bindung an die lichtarme Jahreszeit, die nichts mit psychosozialen Stress-Faktoren (z.B. Weihnachtshektik) zu tun hat. Die Umstellung von einer Jahreszeit auf eine andere – vor allem wenn sie dramatisch erfolgt – verlangt eine biologische Umstellungsleistung. Es sind letztlich unsere Systeme im zentralen Nervensystem, also im Gehirn, die diese Umstellung leisten müssen. Menschen, bei denen die Veranlagung besteht, depressiv zu reagieren, haben bei einer derartigen Umstellung Schwierigkeiten. Auch im sonstigen Leben haben diese Personen eher Probleme, auf Veränderung zu reagieren – also etwa bei Übersiedlungen.

Die Dauer der saisonalen Herbst-Winter-Depression erstreckt sich auf einige Monate zwischen Herbst und Frühjahr - meist zwischen Oktober/November und Februar/März. Mit Ankunft des Frühjahrs verschwindet die saisonale Depression wieder, ohne dass sich bedeutsame Veränderungen im Leben der Betroffenen vollzogen hätten.

Eine Depression ist im Allgemeinen nicht nur durch die verschlechterte Stimmung gekennzeichnet, sondern durch verminderten Antrieb – also verminderten inneren Schwung und damit verbunden negativ gefärbte Gedanken. Die Betroffenen haben das Gefühl, dass sie sich zu allem zwingen müssen, auch zu Dingen, die sie früher gerne und freudig getan haben. Sie fühlen sich insgesamt lustlos und müde. Die wahrscheinlichen Ursachen dafür liegen im Gehirnstoffwechsel. Es kommt nicht zu jener Ausschüttung an Neurotransmittern, wie es die Umstellung von einer Jahreszeit auf eine andere erforderlich machen würde.

Die saisonale Herbst- Winter-Depression wird von einem Mangel an Tageslicht, einer verminderten Lichtintensität und sinkenden Temperaturen ausgelöst. Die Betroffenen leiden unter Stimmungsverschlechterung und einem Mangel an Energie. Weitere Anzeichen sind ein verstärktes Schlafbedürfnis und starker Appetit (Craving) auf kohlenhydratreiche Nahrung – also auf süße Kost. Zucker und Süßigkeiten helfen dem Organismus kurzfristig, Serotonin - jenes Glückshormon, das vor allem an tristen Tagen Mangelware ist - zu produzieren. Allerdings meist auf Kosten der Linie. Die wohl wirkungsvollste Waffe gegen schlechte Laune ist nach Meinung der Experten der Sport. Täglich 30 Minuten körperliche Betätigung auf dem Laufband oder Hometrainer zeigten bei einer US-Studie schnellere Wirkung gegen Depressionen als Medikamente. Abhilfen schaffen bei einer ausgewachsenen Herbst-Winter-Depression außerdem eine Lichttherapie oder medikamentöse Behandlung. Manche Menschen versuchen auch ihre Stimmung mit Besuchen im Solarium aufzuhellen. Das bräunende Licht hat jedoch nicht die gewünschte Wirkung.

Bei der Lichttherapie setzt sich der Patient täglich für etwa 30 Minuten vor eine sehr helle Lampe (10.000 Lux), die speziell für diese Erkrankung entwickelt wurde. Die Wirksamkeit ist erprobt. Zuerst wurde diese an Hamstern nachgewiesen. Je länger ein Hamster in der Sonne sitzt, desto stärker pflanzt er sich fort. Mittlerweile gibt es verschiedene Studien, die zeigen, dass auch Menschen von mehr Licht profitieren. Ungefähr 65 Prozent aller mit Lichttherapie behandelten Patientinnen mit saisonaler Herbst-Winter-Depression ging es nach einer Lichttherapie deutlich besser. Eine Lichttherapie bedeutet jedoch, sich täglich mindestens 30 Minuten Zeit zu nehmen.

Lichttherapie beeinflusst die innere Uhr. Verschiedene Verhaltensweisen von Mensch und Tier (z.B. Fortpflanzung, Winterschlaf, Wohlbefinden, Schlaf) werden durch eine innere Uhr gesteuert. Diese wiederum wird durch die Tageslänge eingestellt. Wenn die Tage im Herbst kürzer werden, bewirkt der Lichtmangel eine höhere Melatoninproduktion im Körper. Melatonin ist ein Hormon, das für den Schlafbedarf zuständig ist. Dieser sinnvolle Mechanismus bewirkt, dass wir im Allgemeinen müde sind, wenn es dunkel wird. Ein erhöhter Melatoninspiegel kann jedoch z.B. zu Depression führen. Indem man sich im Herbst und Winter täglich für eine halbe Stunde vor eine sehr helle Lampe setzt, kann man die Melatoninausschüttung und die damit verbundenen negativen Begleiterscheinungen verringern.

Ausblick/Veranstaltungen November 2005

- **Newsletter – November 2005**
Unsere Haut – Spiegel der Seele
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatlinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich
- **16. November 2005, 15:00 Uhr, Exilhausen:** Vortrag Prim. Dr. Olaf Rossiwall und Drⁱⁿ. Helga Schloffer „Geistig fit ins Alter“ – Gedächtnisstörungen, ihre Vorbeugung und Behandlung

Kontakt: EMCO-Privatlinik; Martin-Hell-Straße 7-11; 5422 Bad Dürrenberg

Institut für Psychosomatik

Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall

MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902

e-mail: office@diepsychologin.info

□ MMag^a. Annemarie Pleininger