

PSYCHOHYGIENE

Zur Psychologie des Alltags

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

DUNKLE JAHRESZEIT = DÜSTERE STIMMUNG

Mangel an natürlichem Tageslicht führt zu Stimmungs- und Leistungseinbruch bis zur Winterdepression

Die dunkle Jahreszeit hat zwar gemütvolle Feste (Adventstage, Weihnachten, Neujahr) und gegen Ende sogar die „tollen Fastnachtstage“. Es ist aber auch die Zeit, in der Stimmung und Aktivität „einbrechen“ können (mit Ausnahme von sonnen-intensiven Ferien in Wintersport-Orten oder wärmeren südlicheren Regionen). Hier stellt sich als Erstes die Frage: Gibt es überhaupt eine monatliche Verteilung, was Stimmungs- und Befindlichkeitschwankungen im Jahresverlauf anbelangt? Und Zweitens: Was droht in der erwähnten dunklen Jahreszeit?

Nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht mit einem Anhang, was man selber dagegen tun kann – und zwar ohne Ski- und Sonnenurlaub, täglich, ohne großen Aufwand, aber mit Konsequenz und Regelmäßigkeit.

Jahreszeitlich abhängige Veränderungen von Stimmung, Antrieb und sogar Organfunktionen sind seit alters her bekannt und schon in der Antike beschrieben. Dies gilt vor allem für den „Einbruch der Stimmung“, bis hin zu ausgeprägten Depressionen, wie sie bevorzugt in diese Jahreszeit fallen sollen. Statistisch ist dies allerdings zu korrigieren. Denn je nach Art der Depression sind es vor allem Frühling und Herbst, die insbesondere die biologisch mitbestimmten Depressionen (früher endogene Depressionen genannt) auszulösen pflegen. Erst danach kommen Spätherbst und Winter und an letzter Stelle der Sommer.

Die leichteste, gleichsam die alltägliche Form der Beeinträchtigung von Seele, Geist und Körper, also so genannte Befindlichkeitsschwankungen lassen sich nach Jahreszeit wie folgt festlegen: Mai und Juni sind „Stimmungs-Spitzenreiter“. Dort geht es der Mehrheit am besten. Juli und August zeigen manchmal

schon einen angedeuteten Stimmungs- und Aktivitätsrückgang, wahrscheinlich am ehesten durch Hitze bzw. Schwüle bedingt. September und Oktober scheinen - je nach Untersuchung - unterschiedliche Meinungen auszulösen: Bei den einen setzt sich dieser „Niedergang“ kontinuierlich fort, bei den anderen gibt es eine Art „herbstlichen Aufschwung“, besonders wenn es sich um einen „goldenen Herbst“ handelt. Der November schließlich ist für viele der Beginn der „klimatisch-psychologisch unerfreulicheren Zeit“. Das bessert sich auch nicht im Dezember, Januar und Februar, wird eher noch schlechter. Im März hingegen geht es wieder aufwärts: im April deutlich, um im Mai und Juni - wie erwähnt - den Höhepunkt zu erreichen.

Wenn es sich aber um keine Befindlichkeitsstörungen, sondern um so genannte Winter- oder Lichtmangel-Depressionen handelt (Fachbegriffe: saisonal abhängige Depressionen oder saisonal rezidivierende depressive Störungen), dann geht es um folgende Stimmungskurve: Am günstigsten wiederum im Mai, Juni, Juli und August. Ab September deutlicher Abfall über die Monate Oktober, November und Dezember und vor allem Januar hinweg. Im Februar „Stimmungs-Erholung“, und zwar kontinuierlich über März, April bis zum Mai. Das ist also auch bei Patienten mit einer „Winter-Depression“ die beste „Stimmungszeit“.

Wie äußert sich eine saisonal abhängige Depression?

Die wichtigsten Symptome sind Müdigkeit, sozialer Rückzug, verstärkter Appetit, insbesondere auf kohlenhydrat-haltige Nahrung und damit Gewichtszunahme sowie eine verlängerte, aber unerquickliche Schlafzeit. Was heißt das im Einzelnen?

- Am häufigsten wird über eine verminderte Aktivität geklagt, ausgelöst durch eine ständige Müdigkeit oder konkreter: eine undefinierbare Mattigkeit bzw. Energielosigkeit bis Schwäche (nicht allerdings das für schwere Depressionen charakteristische Elendigkeitsgefühl). Hier fallen dann auch manchmal die Fachbegriffe „Tagesmüdigkeit“ oder „chronisches Müdigkeits-Syndrom“, zwei Belastungs-Phänomene, die möglicherweise in der dunklen Jahreszeit auch durch eine Winter-Depression erklärt werden könnten.
- So gut wie immer beklagt, wenngleich nicht unbedingt am stärksten belastend, ist eine Niedergeschlagenheit, die man eher als resigniert-schwunglos-deprimiert bezeichnet sollte, manchmal auch als ängstlich-deprimiert.
- In diesem Zusammenhang wird auch oftmals zugegeben, dass man „irgendwie“ unzufriedener, missgestimmter, sensibler, leichter verletzlich, ja missmutig, „schlecht gelaunt“, „mürrisch“, reizbar bis aggressiv zu werden droht. Das ist dann eine psychosozial besonders beeinträchtigende Seite

dieses Leidens, bleibt sie doch in der Regel nicht ohne Folgen (wobei man allerdings nicht jede schlechte Laune einer Depression zuschieben sollte).

– Ein auf eigene Art ärgerlicher, ja frustrierender, wenngleich letztlich nicht so „tragischer“ Aspekt ist der Appetit. Er gilt zwar nicht als Entscheidungskriterium (das ist der jahreszeitliche Ausbruch, nämlich Herbst und Winter), beeinträchtigt aber so gut wie immer. Und hier vor allem im Gegensatz zu den sonst gängigen Depressions-Formen eine Appetit-Zunahme. Üblicherweise verunsichern die Depressionen mit Appetitlosigkeit und Gewichtsabfall, in der Regel mehrere Kilogramm. Das ist nebenbei ein Symptom, das noch am ehesten toleriert wird, bringt es den Betroffenen doch wenigstens seinem Normalgewicht näher. Bei der Winter-Depression aber ist es umgekehrt. Hier bleibt ein Kohlenhydrat-Heißhunger, vor allem auf Süßigkeiten, Teigwaren usw. nicht ohne Folgen (was manchmal eine zusätzliche Beeinträchtigung der Stimmungslage auslöst).

– Und ein weiteres Krankheitszeichen äußert sich geradezu im Gegenteil: der Schlaf. Man weiß: Der Depressive kann nicht schlafen, der Maniker in seiner krankhaften Hochstimmung braucht nicht zu schlafen, aber beiden tut dieses Schlaf-Defizit auf Dauer nicht gut. Ein Depressiver mit Winterdepression hingegen kann schlafen, und zwar mehr als in gesunden Tagen. Allerdings wird dieser Schlaf als nicht so erquicklich und gemessen am Schlafquantum als wenig ergiebig bezeichnet. Interessanterweise vergleichen viele Patienten diesen Zustand ohnehin mit einer Art „Winterschlaf“.

– Auch die Libido ist manchmal vermindert (man spricht von der Hälfte bis Dreiviertel aller Betroffenen, die über eine Einbuße an sexueller Aktivität berichten).

– Schließlich häufen sich in psychosozialer Hinsicht jene Probleme, die in der übrigen Jahreszeit keine so große Rolle spielen sollen, jedenfalls auf den ersten Blick: meist zwischenmenschlich, d. h. partnerschaftlich, familiär, nachbarschaftlich und nicht zuletzt am Arbeitsplatz (wo man sich in der Regel die meiste Mühe gibt, seelische Belastungen möglichst nicht „durchschlagen“ zu lassen).

– Ein letzter Aspekt, der bisweilen noch angedeutet wird, sind die bekannten Beeinträchtigungen während der Monatsblutung oder in der Menopause, die sich im Rahmen einer Winterdepression noch verstärken sollen.

Was kann man tun?

Über Ursachen, Verlauf und weitere Aspekte das ausführliche Kapitel über die Winterdepression in dieser Serie (s.u.). Was aber in dieser Kurzfassung auf je-

den Fall besprochen werden soll, ist die berechtigte Frage: Was kann man tun?

Grundsätzlich sinnvoll ist ein täglicher „Gesundmarsch“ bei Tageslicht (auch vorbeugend nützlich!), und zwar nicht unter einer halben Stunde und zumindest ab dem mittleren Lebensjahren als Stick- oder Nordic-Walking mit zwei Teleskop-Wanderstöcken (Gelenk-Entlastung, höherer Aktivitäts-„Ausbeute“). In mittelschweren Fällen ggf. eine Lichttherapie (allerdings unter fachärztlicher Kontrolle und nicht - wie immer häufiger - als Selbst-Behandlungsversuch). Und wenn eine medikamentöse Therapie notwendig wird (was grundsätzlich nur der behandelnde Arzt zu entscheiden und weiterhin zu betreuen hat!), dann wohl zuerst der Versuch mit Johanniskraut (900mg pro Tag), da dieses stimmungsaufhellende Pflanzenheilmittel bekanntlich eine sehr gute Licht-Ausbeute hat (was übrigens auch einmal bis zur lästigen Arzneimittel-Nebenwirkung ausufern kann). Und wenn dies nichts bringt, dann ein so genanntes synthetisches Antidepressivum, wobei der Hausarzt in der Regel den Rat eines Facharztes, also eines Psychiaters oder Nervenarztes in Anspruch zu nehmen pflegt.

Das Wirkungsvollste aber auch zur Vorbeugung, ist der erwähnte Gesundmarsch bei Tageslicht.

Regelmäßige (!) körperliche Aktivität besitzt an sich schon eine gewisse stimmungsaufhellende, angstlösende und entspannende Wirkung. Dies vor allem ab den mittleren Lebensjahren und dann bis ins hohe Alter hinein. Bekannt ist ja der psychische Kurzzeit-Effekt von etwas zwei bis drei Stunden, der sich später wieder zu verflüchtigen beginnt. Gut ansprechen sollen aber leichtere bis mittlere depressive Zustände, was sich sogar vorbeugend nutzen lässt. Und hier insbesondere die Stimmungstiefs in der dunklen Jahreszeit. Denn ein mindest einstündiger „Gesundmarsch bei Tageslicht“ bringt mehr „Licht-Therapie“ als jede künstliche Licht-Behandlungsmaßnahme, wobei die körperliche Aktivität noch einen Stimmungs-Schub zusätzlich bedeutet.

Und darüber hinaus wichtig zu wissen: Wer erst jetzt damit beginnt, kann trotzdem noch daraus Nutzen ziehen. Wer später damit aufhört, muss trotz früherer Aktivität mit entsprechenden Beeinträchtigungen rechnen. So einfach ist das in der Natur – wenn man es nur begreifen würde.

Wenn Sie mehr über dieses Thema wissen wollen, schauen Sie doch nach unter dem ausführlichen Kapitel „Winterdepression“ (mit entsprechendem Literaturverzeichnis) in der Sparte *Psychiatrie heute* sowie unter dem gleichen Titel verkürzt in der Sparte *Seelisch Kranke unter uns* in dieser Internet-Serie. Dort auch das Kapitel „Wetter, Klima und seelische Krankheit“.

