

„Viele psychische Erkrankungen sind immer noch stigmatisiert!“

Professor Peter Falkai erläutert im Interview die Entwicklungen und Umbrüche in Diagnostik und Therapie seit Eröffnung der Psychiatrischen Klinik des LMU Klinikums



Depressionen, Angst- oder Zwangserkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Krankheiten hierzulande.

Foto: Adobe Stock (KI-generiert)

Das München zu Beginn des 20. Jahrhunderts in der Psychiatrie Weltgeltung erlangte, hatte zwei Gründe: Zum einen wurde in der bayerischen Landeshauptstadt vor genau 120 Jahren die hochmoderne Königlich Psychiatrische Klinik der Universität München eröffnet. Zum anderen war es gelungen, den berühmten Psychiater, Professor Emil Kraepelin als ersten Direktor der Klinik und als Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie der Ludwig-Maximilians-Universität zu gewinnen. Zu den Assistenten, die Emil Kraepelin nach München folgten, gehörte auch Alois Alzheimer, den Kraepelin sogleich damit beauftragte, ein hirnanatomisches Laboratorium aufzubauen. Schon bald wurde das Laboratorium weltberühmt, denn hier kam Alzheimer 1906 den histologischen Veränderungen im Gehirn auf die Spur, die kennzeichnend für die nach wie vor häufigste Demenzerkrankung sind – und die heute seinen Namen trägt: Alzheimer. In jenen Jahren wurden die psychiatrischen Einrichtungen oft noch „Irrenanstalten“ und die Psychiatriepatienten „Irre“, „Wahnsinnige“ oder „Geisteskranke“ genannt. Diese Zeiten sind glücklicherweise vorbei. „Dennoch kommt es auch heute noch viel zu häufig vor, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung Abwertung und Ausgrenzung erleben“, bedauert Professor Peter Falkai, der seit fast 40 Jahren Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LMU Klinikums ist.



Für Professor Peter Falkai ist die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen deren „zweite Krankheit“. Foto: LMU Klinikum München

men und Faktoren, die zur Entstehung einer psychischen Erkrankung beitragen können. Zudem können wir mithilfe von standardisierten Definitionen und Kriterien eine psychische Erkrankung in den meisten Fällen sicher diagnostizieren. Aber vor allem verfügen wir mittlerweile über ein breitgefächertes Therapieangebot, das sowohl somatische Behandlungsmethoden wie Medikamente als auch psychotherapeutische Maßnahmen umfasst. Oft kommt eine Kombination von Therapien zur Anwendung, etwa ein Psychopharmakon in Kombination mit einer Gesprächstherapie. Die Grundlagen für die Entwicklung der modernen Psychopharmakologie stammen ebenfalls von Emil Kraepelin. Dank dieser und vieler anderer Errungenschaften der Forschung auf dem Gebiet der Psychiatrie können

nen wir den Betroffenen heute individuelle Hilfestellung geben und sie sehr effektiv darin unterstützen, dass sie ihre Funktionsfähigkeit und Lebensqualität zurückgewinnen.

Hat die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen durch die Gesellschaft abgenommen?

Für einige Krankheiten wie Depressionen, Angst- oder Zwangserkrankungen, die hierzulande zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gehören, trifft das sicherlich zu. Diesen Erkrankungen wird allgemein eine reelle Chance auf Genesung eingeräumt: Man kann zwar daran erkranken, aber man kann auch wieder gesund werden. Anderen psychischen Erkrankungen, allen voran schizophrenen Psychosen, bipolaren Störungen oder Suchterkrankungen, hängt dagegen bedauerlicherweise nach wie vor ein starkes Stigma an. Dabei sind diese



Professor Emil Kraepelin war ein Pionier der wissenschaftlichen Psychiatrie. Foto: LMU Klinikum München

Krankheiten zwar bislang nicht vollständig heilbar, aber gut behandelbar.

Welche Vorurteile halten sich besonders hartnäckig?

Viele Betroffene sehen sich zum Beispiel mit der falschen Vorstellung ihrer Umgebung konfrontiert, sie seien nun für den Rest ihres Lebens nicht mehr „fit“ und „belastbar“ – ein Aspekt, der auch und gerade in der Arbeitswelt oft sehr negative Auswirkungen hat. Oder es wird ihnen unterstellt, aufgrund einer „falschen“ Einstellung zum Leben selbst schuld an ihrer Krankheit zu sein. Würden sie endlich mal „positiv“ sein und „mehr Disziplin“ aufbringen, gäbe es auch keine „Notwendigkeit“ für sie, psychisch krank zu sein. Aber es gibt noch viele weitere Formen der Entwertung und Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Diese Menschen leiden also in doppelter Hinsicht: Sie haben nicht nur mit den Symptomen und Einschränkungen ihrer Krankheit zu kämpfen, sondern auch mit dem Unverständnis und der abwertenden Haltung ihrer Umwelt. In der Psychiatrie wird Stigmatisierung deshalb auch als „zweite Krankheit“ bezeichnet, weil sie ähnlich belastend erlebt wird wie die Erkrankung selbst. Hinzu kommt, dass Stigmatisierung einer der Gründe dafür ist, weshalb viele Menschen mit psychischen Problemen oft erst verspätet oder gar keine Hilfe suchen.

Der erste Direktor der Klinik gilt als Begründer der modernen Psychiatrie. Was gehört zu Emil Kraepelins größten Verdiensten?

Einer seiner größten Leistungen ist die Neuordnung der psychiatrischen Klassifikationen, die fünf Hauptgruppen vorsah und die bis heute die wichtigsten internationalen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-5 prägt. Besonders bedeutsam war Kraepelins kategoriale Trennung der Psychosen in „Dementia praecox“, die später zur „Schizophrenie“ wurde, und dem Krankheitsbild des „manisch-depressiven Irreseins“,

das wir heute als „bipolare Störung“ bezeichnen. Damit wurden erstmals Subgruppen mit einer jeweils unterschiedlichen Symptomatologie und einem jeweils unterschiedlichen Verlauf beschrieben – ein Meilenstein, der wiederum zur Grundlage für die Entwicklung unterschiedlicher Behandlungsansätze wurde. Kraepelin war es auch, der 1917 die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie gründete, die Vorläuferin des heutigen Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München.

Die Forschung ist der Psychiatrischen Klinik ein zentrales Anliegen geblieben. Welche Forschungsfelder stehen im Vordergrund?

Als Klinik, in der neben Emil Kraepelin und Alois Alzheimer auch viele andere berühmte Persönlichkeiten erfolgreich gearbeitet haben, setzen wir die Tradition einer herausgehobenen klinischen Forschung fort. Auf diese Weise ist es uns gelungen, bis heute zu den führenden Forschungskliniken Deutschlands zu gehören. Wir bieten Forschungsmöglichkeiten für alle Krankheitsgruppen: von Suchterkrankungen, affektiven und psychotischen Erkrankungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen und Demenzen. Derzeitige Forschungsschwerpunkte sind beispielsweise neue Methoden der Hirnstimulation, die Entwicklung spezieller Psychotherapieprogramme oder die Früherkennung psychischer Erkrankungen mit modernen bildgebenden Verfahren. Hierfür verfügt unsere Klinik über eine Fülle von Forschungsmethoden, etwa eine hochmoderne Bildgebung im Haus oder eine eigene Biobank. Unser Ziel war und ist es, durch Grundlagenforschung und klinische Studien die Psychiatrie weiter voranzutreiben und den Betroffenen so neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zu eröffnen. Entsprechend behandeln wir unsere Patienten nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen – und immer unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse.

Interview: Nicole Schaezler

Welche Entwicklungen waren besonders bedeutsam?

Allein in der Zeit, in der ich als klinisch tätiger Psychiater arbeite, also von 1987 bis jetzt, gab es zahlreiche wegweisende Entwicklungen. So wissen wir heute zum Beispiel sehr viel besser Bescheid über die verschiedenen Mechanis-



Die Gesprächstherapie ist heute in vielen Fällen fester Bestandteil bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Foto: LMU Klinikum München

Tag der Offenen Tür

Am Donnerstag/Freitag, 6./7. November, feiert die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des LMU Klinikums ihr 120-jähriges Jubiläum mit einem hochkarätigen Symposium. Am Samstag, 8. November, ist Tag der Offenen Tür – und damit die Gelegenheit für alle Interessierten, einen Blick hinter die Kulissen der Psychiatrischen Klinik zu werfen: Von 8 Uhr bis 15 Uhr können alle, die mehr über die Arbeit und Chancen in der Psychiatrie erfahren möchten, so-

wohl in der Nußbaumstraße 7 als auch im St.-Vinzenz-Haus in der Nußbaumstraße 5 in ein vielfältiges Rahmenprogramm eintauchen. Neben Infoständen und Gesprächen mit Expertinnen und Experten der Psychiatrischen Klinik gehören auch Führungen durch die Räumlichkeiten zum Programm. Außerdem erhalten Interessierte fachkundige Einblicke in verschiedene Behandlungsformen und haben die Möglichkeit, Therapien direkt kennenzulernen. schae

Im Fokus: Kinder und Jugendliche

Die Corona-Pandemie, Kriege und Krisen haben sich zu ernststen Bedrohungen für die seelische Gesundheit junger Menschen entwickelt

Wenn die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sagt: „There is no health without mental health – Es gibt keine Gesundheit ohne seelische Gesundheit“ gilt dies in besonderem Maß für Kinder und Jugendliche. Seelische Widerstandskraft und psychische Gesundheit sind schließlich die dringend benötigte Basis für ihre weitere Entwicklung und ihren späteren Lebensweg. Doch die mentale Verfassung des Nachwuchses bereitet zunehmend Sorge. Fühlten sich schon vor der Corona-Pandemie rund 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen von psychischen Beschwerden betroffen, so zeigen seither bis zu einem Viertel von ihnen Symptome psychischer Erkrankungen. Prävention und Hilfsangebote sind also notwendiger denn je.

Kind zu sein oder als Jugendlicher mit den steigenden Anforderungen des Lebens umzugehen, war ohnehin noch nie einfach. Zudem hat die schnelllebige Leistungsgesellschaft mit ihren Begleiterscheinungen in allen Lebensbereichen schon vor der Corona-Pandemie den Druck auf Heranwachsende erhöht. Ihre Anfälligkeit für psychische Erkrankungen wie Angststörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Depressionen, Verhaltensstörungen wie Selbstverletzungen oder Suchterkrankungen kam schon vor dem Ausbruch von Covid-19 nicht von ungefähr. Doch die Pandemie mit ihren das soziale Leben von Kindern und Jugendlichen in besonders gravierendem Ausmaß durcheinander rüttelnden Maßnahmen hat die üblichen Entwicklungsschritte erschwert bis fast unmöglich gemacht. Erst kam die auch für Erwachsene schwer zu meistrende Erfahrung einer pandemischen Bedrohung, dann der Kriegsbeginn in der Ukraine, Elternängste durch Inflation und Energiekrise, dazu das immer deutlicher sicht-

und spürbare Dauerrauschen des Klimawandels und nicht zuletzt der Gaza-Krieg. Die Zunahme psychischer Belastungen durch sich aneinanderreihende und addierende Krisen sowie die Unsicherheit des Alltags und der Zukunft beunruhigen und verunsichern Kinder und Jugendliche. Mussten sie aus Kriegsgebieten flüchten, leiden sie zudem oft unter einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Zu den Auswirkungen der Pandemie auf die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen liegt eine Fülle von Untersuchungen und Studien vor, die sich in Methoden, Schwerpunkten und Ergebnissen unterscheiden. Ihr übereinstimmender Tenor: Die psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen ist während der Pandemie weiter gestiegen und seither in unterschiedlichen Ausprägungen in den Klassenzimmern präsent. Dies zeigt zum Beispiel die schulbasierte Fragebogenstudie „Präventionsradar“ der Krankenkasse DAK-Gesundheit. Sie wird seit dem Schuljahr 2016/2017 in der Sekundarstufe I durchgeführt. In ihrer mit dem Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) in 14 Bundesländern durchgeführten Untersuchung hat die DAK im Schuljahr 2023/2024 rund 23.000 Schülerinnen und Schüler befragt und im „Präventionsradar 2024“ die Ergebnisse präsentiert. Sie sind alarmierend: „Die Situation der Schulkinder in Deutschland verschlechtert sich“, so die DAK in einer Pressemitteilung vom 12. August dieses Jahres. „Mehr als die Hälfte berichten von Erschöpfung, fast ein Drittel von erhöhter Einsamkeit. Viele Jungen und Mädchen haben Schlafprobleme, Kopf-, Rücken- oder Bauchschmerzen.“ Der Anteil der unter mindestens zwei Beschwerden pro Woche leidenden Kinder sei in den vergangenen sechs Jahren um rund ein Viertel auf 46 Prozent gestiegen. Auch würden drei Viertel der Schulkinder von Krisen



Immer mehr junge Menschen werden durch die aktuellen Dauerkrisen psychisch krank. Foto: Adobe Stock

ängsten geplagt. Krisenängste und Einsamkeit betreffen besonders jungen und Mädchen mit sozial schwachem Familienhintergrund, so die DAK weiter. Bei Kindern und Jugendlichen, die häufiger krisenbezogene Ängste erlebten, zeigten sich auch häufiger depressive Symptome.

Auch die Ende 2022 veröffentlichte fünfte Befragung der Copsy-Studie war zu dem Ergebnis gekommen, dass im damals dritten Jahr der Pandemie zwar nicht mehr primär durch die Pandemie, aber durch nachrückende Krisen insbesondere die psychische Gesundheit von Kindern aus sozial schwächeren Verhältnissen – also solchen mit weniger gebildeten Eltern, in beengten Wohnverhältnissen oder mit Migrationshintergrund – gefährdeter sei als die von Kindern mit unterstützenden Rahmenbedingungen. Die Copsy-Studie (eine Wortbildung aus Corona und Psyche) der Forschungsabteilung Child Public Health am Universitätsklinikum Hamburg-Ep-

pendorf geht seit 2020 in jährlich wiederkehrenden Befragungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland den Auswirkungen der Pandemie auf deren psychische Gesundheit nach. Fest steht: Auch hier hat die Pandemie wie ein Brennglas gewirkt und bestehende Probleme noch deutlicher gemacht.

Seit rund zwei Jahrzehnten verschlechterte sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weltweit, warnte Mitte August im renommierten medizinischen Fachmagazin *Lancet* eine Kommission internationaler Experten. In einem Brandbrief erklärte sie, dass die Situation der unter anderem auch unter abnehmendem sozialen Zusammenhalt oder zunehmenden politischen Polarisierungen leidenden Kinder und Jugendlichen nicht nur für diese selbst, sondern für die ganze Gesellschaft gefährlich sei. Denn deren Fortentwicklung sei auf die heute Heranwachsenden angewiesen. Ihre psychische Gesundheit durch bessere und zielgruppengerechtere Vorbeugung und Behandlung angemessen zu gewährleisten, sei dringend vonnöten, so die Kommission. Auf ihre Ergebnisse und die des DAK-Präventionsrads 2024 geht die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) in einer Pressemitteilung vom 22. August 2024 ein. Die Kammer fordert darin, „verstärkt Maßnahmen zur Prävention und zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen zu ergreifen.“

2023 hat das Bundesgesundheitsministerium das Modellprojekt „Mental Health Coaches“ an bundesweit mehr als 100 Schulen gestartet. Unter dem Motto „Sagen was ist – tun was hilft“ arbeiten seit einem Jahr Fachkräfte aus den Bereichen Sozialpädagogik, Sozialarbeit und Psychologie an Schulen ab der Sekundarstufe I. Sie vermitteln, wie junge Menschen bei psychischen und sozialen Problemen vertiefende Hilfs- und Beratungsangebote annehmen und erste Kontakte herstellen können. Manches ist also auf einem guten Weg, doch sehr viel mehr muss noch getan werden. Wie beispielsweise sehr viel mehr Therapieplätze zu schaffen, denn eine Therapie in jungen Jahren kann das Risiko für eine psychische Erkrankung im Erwachsenenalter senken. Ina Bewanger



Nicolas von Oppen ist Geschäftsführer des kbo-Isar-Amper-Klinikums Region München. Foto: kbo-IAK

Seit dem 1. April 2024 ist Nicolas von Oppen Geschäftsführer des kbo-Isar-Amper-Klinikums Region München. Der Betriebswirtschaftler hat mehr als 27 Jahre Führungserfahrung in unterschiedlichen Kliniken. Begonnen hat sein beruflicher Weg im Rotkreuz-Krankenhaus in München, danach folgten mit der Ameos-Gruppe, dem damaligen Rhön-Klinikum Dachau, der Klinik St. Josef in Regensburg (Sana-Management-Haus) und dem Klinikum Landshut vor allem somatische Krankenhäuser. In den vergangenen drei Jahren war von Oppen für die Strategieberatung conPrimo tätig und hat in unterschiedlichen Kliniken gearbeitet, darunter auch im kbo-Kinderzentrum. „Die Psychiatrie ist damit im gewissen Sinne Neuland für mich, aber das Neue reizt mich sehr. kbo beziehungsweise das kbo-Kinderzentrum kenne ich aus meiner Tätigkeit als Interims-Manager aus dem vergangenen Jahr“, sagt der 50-Jährige. „Ich freue mich, auch den Wandel in der psychiatrischen Versorgungslandschaft und deren gesetzliche Vorgaben mitzugestalten.“

Weitere Infos: www.kbo-iaak.de



Psychosomatische Spitzenmedizin in Bayern

Lebensfreude, Körperakzeptanz, ein gesundes Essverhalten, eine stabile Persönlichkeit, ein zwang- und schmerzfreies Leben oder ein gesunder Schlaf: Die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen sind individuell. Genauso individuell und persönlich müssen die Therapiebausteine gestaltet sein – abgestimmt auf die einzelnen Patientinnen und Patienten.

Die psychosomatischen Fachkliniken der Schön Klinik Gruppe sind deutschlandweit führend in der Behandlung seelischer Erkrankungen. Die Mitarbeitenden der Schön Klinik Beratung suchen gemeinsam mit Ihnen das geeignete Behandlungsangebot, sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche.

www.schoen-klinik.de/beratung | +49 8051 695-2060

Schön Klinik Bad Staffelstein
Am Kurpark 11
96231 Bad Staffelstein
+49 9573 56-0
www.schoen-klinik.de/bad-staffelstein

Schön Klinik Berchtesgadener Land
Malterhöh 1
83471 Schönau am Königssee
+49 8652 93-0
www.schoen-klinik.de/berchtesgadener-land

Schön Klinik Roseneck
Am Roseneck 6
83209 Prien am Chiemsee
+49 8051 68-0
www.schoen-klinik.de/roseneck

Infos zur Aufnahme:



Herbstblues oder mehr?

Der Mangel an Sonnenlicht in den dunklen Jahreszeiten kann eine saisonal-abhängige Depression auslösen



Eine Lichttherapie kann ein wirksames Heilmittel gegen eine saisonal-affektive Störung sein. Die Lichttherapie ist leicht zu Hause anwendbar und wirkt schon nach wenigen Tagen.

Foto: Adobe Stock

Müde, antriebslos, melancholisch oder einfach chronisch schlecht gelaunt: Wenn die Tage kürzer werden und das Wetter trüb ist, fühlen sich hierzulande fast ein Viertel der Männer und mehr als ein Drittel der Frauen deutlich unwohler als in den hellen, warmen Frühlings- und Sommermonaten. Inzwischen weiß man, dass sich dahinter auch eine ernsthafte Erkrankung verbergen kann: eine saisonal-affektive Störung, die „SAD“ (Seasonal Affective Disorder, saisonal-abhängige Depression) oder „Winterdepression“ genannt wird. Es ist nicht immer leicht zu erkennen, ob die Beschwerden noch als jahreszeitlich bedingte Stimmungsschwankungen ohne Krankheitswert oder schon als Symptome einer manifesten saisonal-abhängigen Depression verstanden werden müssen. Die Ärzte sprechen von einer Winterdepression, wenn die Beschwerden in zwei aufeinander folgenden Jahren in den Herbst- und Wintermonaten auftreten und im Frühjahr spontan wieder verschwinden. Ein weiteres Kriterium ist, dass es zwischenzeitlich zu keinen weiteren depressiven Episoden gekommen ist.

SAD hat ein hohes Risiko, erneut aufzutreten: Etwa zwei Drittel der Personen, bei denen eine saisonale Depression diagnostiziert wird, leiden im darauffolgenden Winter wieder unter den Symptomen. Ohne Behandlung besteht eine Winterdepression in den dunkleren Jahreszeiten praktisch durchgehend. Dabei stehen neben einer depressiven Stimmungslage vor allem ständige Müdigkeit, Energielosigkeit und oft auch ein gesteigerter Appetit im Vordergrund: Die Betroffenen schlafen und essen mehr – vor allem Süßes – und nehmen dadurch an Gewicht zu. Darin unterscheidet sich die Winterdepression von anderen Formen der Depression, für die in der Regel Schlafstörungen, Appetitmangel und Gewichtsverlust charakteristisch sind. Dass der Organismus durch den Rückgang der Sonnenstunden in den Herbst- und Wintermonaten so stark aus dem Gleichgewicht geraten kann, dass sich eine Form der Depression entwickelt, wurde von der Wissenschaft lange skeptisch gesehen. Erst 1984 wurde das Phänomen „Winterdepression“ von US-Wissenschaftlern beschrieben, seit Ende der Achtzigerjahre wird SAD als eigenständige Depressionsform geführt (mit ICD-Code). Dabei ist die Erkrankung gar nicht so selten: Allein in Europa dürfte die Zahl der Betroffenen bei etwa drei Prozent liegen. Aber es gibt deutliche regionale Unterschiede: Während eine Winterdepression in den südlichen Ländern kaum vorkommt, tritt sie in nördlichen Regionen bis zu fünfmal häufiger auf.

Auslöser Lichtmangel

Die meisten Menschen entwickeln die Winterdepression, wenn Ende Oktober die Uhren auf Winterzeit zurückgestellt werden. Noch sind die Entstehungsmechanismen nicht vollständig geklärt. Viele Experten gehen jedoch davon aus, dass der Abnahme des Tageslichts in der Spätherbst- und Winterzeit eine Schlüsselrolle zukommt. Denn das über die Augen aufgenommene Licht fungiert als Taktgeber für viele Prozesse, die im Körper als Zyklen ablaufen (zirkadiane Rhythmen). Im Fokus der Forschung steht vor allem das Zusammenspiel von Licht und der körpereigenen Melatonin- und Serotoninproduktion, das bei SAD offenbar zu Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus führt. Licht hat nämlich einen direkten Einfluss auf die Herstellung der beiden Hormone: Bei Dunkelheit wird viel Melatonin, aber kaum Serotonin gebildet, bei Helligkeit verhält es sich genau umgekehrt. Dies ist schon allein deshalb von Bedeutung, weil Melatonin unseren Tag-Nacht-Rhythmus steuert und schlaffördernd wirkt. Serotonin wird dagegen auch „Gute-Laune-Hormon“ oder „Glückshormon“ genannt, weil es unter anderem den

Antrieb fördert, das Wohlbefinden steigert und stimmungsaufhellend wirkt. Wenn also weniger Tageslicht auf die Netzhaut fällt, sodass es zu einem Überschuss an Melatonin, aber zu einem Mangel an Serotonin kommt, entsteht eine Konstellation, die – so die Meinung vieler Forscher – zum Auslöser für die Entstehung einer saisonal-abhängigen Depression werden kann.

Nun ist es längst nicht so, dass wir im Winter alle eine saisonal-abhängige Depression entwickeln. Aber es gibt einige Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, allen voran eine genetische Veranlagung. Dagegen scheint eine SAD nicht von einem – hierzulande ebenfalls wintertypischen – Vitamin-D-Mangel ausgelöst zu werden, wie lange gemutmaßt wurde; dies legt zumindest eine aktuelle Studie von englischen Forschenden nahe.

Lichttherapie

So wie ein Mangel an Helligkeit eine Winterdepression hervorrufen kann, so hilfreich kann es sein, dem Organismus zur Bekämpfung der Erkrankung gezielt Licht zuzuführen. Auch wenn der genaue Wirkmechanismus noch unklar ist: Zahlreiche Studien bescheinigen der Lichttherapie bei SAD eine hohe Erfolgsquote. In der Mehrzahl der Fälle tritt bereits nach wenigen Tagen eine deutliche Besserung ein, meist verschwinden die Symptome nach zwei bis vier Wochen vollständig. Das Standardprotokoll sieht eine tägliche Nutzung von weißem Licht mit einer hohen Intensität von etwa 10.000 Lux für jeweils 30 Minuten am frühen Morgen nach dem Aufstehen vor. Aber auch eine Lichtintensität von 2500 Lux kann schon hilfreich sein. Zum Vergleich: Gewöhnlich bietet die Innenbeleuchtung lediglich etwa 300 bis 800 Lux. Wichtig ist, dass ein Abstand von 60 bis 80 Zentimetern zur Lichtquelle eingehalten wird und die Augen nicht geschlossen werden. Deshalb darf das Lichtspektrum auch keine augenschädigenden Ultraviolettstrahlen oder Infrarotlicht enthalten.

Es kann sein, dass das Lichtbad über die gesamte Risikozzeit durchgeführt werden muss. Da die Lichttherapie jedoch einfach zu handhaben ist, sich problemlos zu Hause durchführen lässt und in der Regel gut verträglich ist, gehört sie zu den Verfahren, die ideal zur Selbsthilfe geeignet und deshalb auch nicht verschreibungspflichtig sind. Gelegentliche Beschwerden wie Augenreizungen, Kopfschmerzen und Hautrötungen klingen meist wenige Stunden nach der Bestrahlung wieder ab. Wer zum ersten Mal eine Lichttherapie durchführt, sollte sich vor Beginn allerdings vorsichtshalber von einem Augenarzt bestätigen lassen, dass keine Augenerkrankung vorliegt, die sich durch das Verfahren verschlimmern könnte. Zusätzlich sollte man sich viel im Freien aufhalten, am besten täglich für mindestens 30 Minuten. Denn selbst bei bewölktem Himmel bremsst das natürliche Licht die körpereigene Melatoninproduktion. Außerdem steigt durch regelmäßige Bewegung der Serotoninspiegel – und die Stimmung hellt sich auf. Bleibt die erhoffte Stimmungserholung trotz dieser Maßnahmen aus, kann der Arzt zusätzlich Antidepressiva verordnen und/oder eine Psychotherapie empfehlen.

Nicole Schaezler

Impressum

Verlag: Süddeutsche Zeitung GmbH

Hultschiner Straße 8, 81677 München

Anzeigen: Christine Tolksdorf (verantwortlich)

(Anschrift wie Verlag)

Texte: Dorothea Friedrich (verantwortlich)*

Gestaltung: SZ Medienwerkstatt

Druck: Süddeutscher Verlag Zeitungsdruck GmbH

Zamdorfer Straße 40, 81677 München

Titelfoto: Adobe Stock

*Freie Mitarbeiterin



P3 Klinik

Private Akutklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Professor Dr. med. Markus Backmund



Die Seele braucht eine gute Atmosphäre

Am Starnberger See finden Sie in angenehmer, diskreter Atmosphäre einen geschützten Rückzugsort nahe der Natur.

In der P3 Klinik bieten wir Ihnen beste medizinische, psychotherapeutische und psychopharmakologische Versorgung.

Mit unserem ganzheitlichen Therapieansatz kümmern wir uns um Körper, Geist und Seele.

Depression / Burnout / Angst- und Zwangserkrankung / Emotionale Krise / Sucht- und Abhängigkeitserkrankung / Essstörung / Psychose / Trauma / Komplexe posttraumatische Belastungsstörung / Somatisierungs- und Persönlichkeitsstörung u.a.

- individuell abgestimmtes intensives Behandlungskonzept täglich, montags bis freitags, Einzel- (50 Min.) und Gruppenpsychotherapie (100 Min.), Bewegungstherapie
- komplementär Entspannung, Achtsamkeit und andere averbale Therapiemethoden
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie und EMDR
- urbane Anbindung, einfach und schnell zu erreichen
- stationäre Aufnahme rund um die Uhr

Kontaktieren Sie uns:

Telefon 08158 - 90 42 15 - 0

E-Mail kontakt@p3.clinic

Mehr erfahren Sie unter:

www.p3.clinic oder QR-Code scannen



Das Team der P3 Klinik in Tutzing am Starnberger See.

24 h Hotline / Aufnahme

08158 - 90 42 15 - 0

aufnahme@p3.clinic

Ambulantes Vorgespräch

Terminvereinbarung

08158 - 90 42 15 - 15