

Wider den Herbstblues

BZ-INTERVIEW mit Markus Heinrichs / Wie schaffe ich es, glücklich durch die dunkle Jahreszeit zu kommen? / Von Carolin Johannsen

Nasser Spätherbst trifft auf Teil-Lockdown: Wie man mit Hilfe von Tageslichtlampe, Spazieren gehen und sozialen Kontakten gegen den Herbstblues ankämpft, verrät Markus Heinrichs, Neurowissenschaftler an der Uni Freiburg im Interview.

BZ: Wie häufig ist die saisonal abhängige Depression?

Heinrichs: Das betrifft vier bis zehn Prozent der Bevölkerung, wobei wir nicht nur die Reinform sehen, sondern auch Mischformen von verschiedenen Depressionsarten. Die Gruppe der Personen, die aber grundsätzlich von Müdigkeit und Verstimmung betroffen sind, liegt bei 20 bis 24 Prozent. Das kennen also auch viele, die nicht klinisch krank werden. Zur Unterscheidung: Klassische Symptome der Depression wie Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, weniger Schlafen und häufiges Erwachen finden wir typischerweise nicht bei der saisonalen Depression, eher das Gegenteil. Wir sehen bei den Patienten eine Gewichtszunahme und ein deutlich erhöhtes Schlafbedürfnis. Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten und Niedergeschlagenheit sehen wir hingegen bei allen depressiven Störungen.

BZ: Woher kommt es, dass viele nach dem Sommer mit Beginn des Herbsts in ein Stimmungstief fallen?

Heinrichs: Grundsätzlich gehen wir davon aus, dass die Lichtverfügbarkeit eine wesentliche Rolle spielt. Klar ist, dass wir kurzweiliges blaues Licht brauchen, um aktiv zu sein. Das macht wach, baut Melatonin ab und stimuliert die Serotonin-Ausschüttung (beides Hormone, die den Schlaf-Wach-Rhythmus beeinflussen, wobei Serotonin den Wachzustand befördert, die Red.). Das eher langweilige, rote Licht haben wir in der Abenddämmerung und zunehmend im Herbst und Winter. Es bewirkt, dass weniger Melatonin abgebaut wird, was wiederum mit erhöhtem Schlafbedürfnis einhergeht.

BZ: Wer ist besonders betroffen?

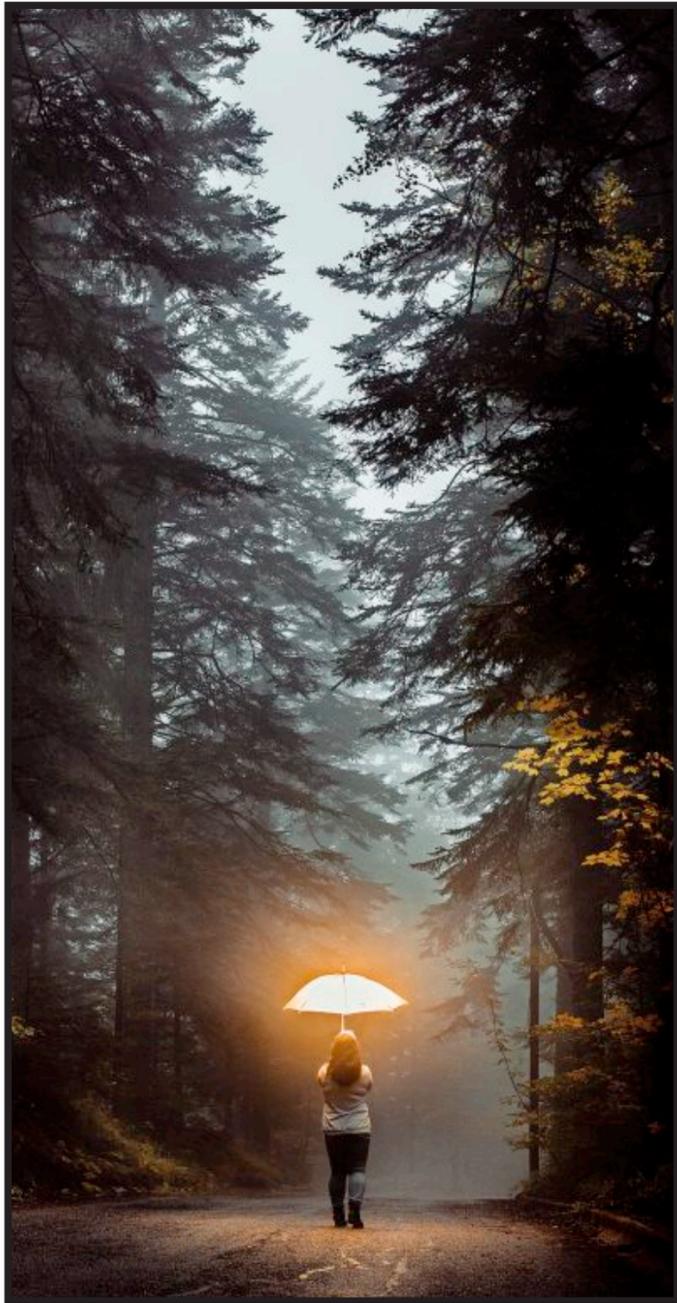
Heinrichs: Es gibt keinen Risikofaktor, den man einfach messen kann. Es gibt jedoch eine familiäre Häufung und die allermeisten, die von der saisonalen Depression betroffen sind, kennen das Phänomen seit dem frühen Erwachsenenalter.



Markus Heinrichs

BZ: Was ist der Unterschied zwischen schlechter Laune im Herbst und saisonaler Depression?

Heinrichs: Grundsätzlich führt die Tatsache, dass der Sommer vorbei ist und die Tage kürzer werden, auch zu Veränderungen im Sozialleben. Zur kühleren Jahreszeit kommt nun noch der Lockdown mit insgesamt weniger Aktivität im Freien und dadurch Lichtmangel. Aber das führt noch nicht zu einer saisonalen Depression. Bei der saisonalen Depression finden sich die allgemeinen Symptome der Depression, wie Interesselosigkeit, Niedergeschlagenheit, sozialer Rückzug und



Helles Licht und Bewegung – ein Schutzschirm gegen den Herbstblues.

Libidoverlust.

BZ: Was sind erste Anzeichen für eine Herbst-Depression?

Heinrichs: Viele Betroffene berichten, dass sie morgens nicht gut aus dem Bett kommen und das Gefühl haben, sie müssten mehr schlafen. Dazu kommt eine veränderte Nahrungspräferenz hin zu mehr Kohlenhydraten und dass man feststellt, dass man weniger aktiv sein will und kann. Und später dann kommen die klassischen depressiven Symptome hinzu. Das Entscheidende ist, dass der subjektive Leidensdruck vorhanden ist. Die saisonale Depression im Vollbild ist kein Zustand, den man „übersehen“ würde.

BZ: Welchen Zusammenhang sehen Sie zwischen Corona-Einschränkungen und Herbst-Blues?

Heinrichs: Aktuell haben wir noch keine belastbaren Zahlen. Wir können aber sagen: von vier Wochen pandemiebedingten staatlichen Auflagen wird man nicht psychisch krank. Wenn man aber schon eine Depression oder eine Angsterkrankung hat, beziehungsweise eine Vulnerabilität dafür aufweist, dann können solche Maßnahmen die Symptomatik begünstigen. Daher ist es jetzt wichtig, genau hinzuschauen. Weil jetzt Vereinsamung eintreten kann, weil soziale Kontaktmöglichkeiten noch mehr einfrieren und man noch mehr in der Wohnung mit weniger Licht ist, kann die Lage bei entsprechender Veranlagung kippen.

BZ: Was kann man gegen soziale Vereinsamung tun, insbesondere in der derzeitigen Situation?

Heinrichs: Das, was vor allem junge Menschen im Frühjahr richtig gut optimiert haben: mit sozialen Medien mindestens online in intensivem Kontakt sein und so trotzdem Freunde „treffen“. Das ersetzt auch neurobiologisch keine Umarmung, ist aber besser als gar keine Kontakte. Bei der saisonal abhängigen Depression ist es so, dass das Rückzugsverhalten schon ohne

Lockdown stattfindet, und jetzt können Freunde oder Nachbarn nicht einmal klingeln und fragen, wie es einem geht. Damit meine ich nicht, dass der Lockdown krank macht, aber er erhöht das Depressionsrisiko bei Personen, die ohnehin ein Risiko haben – insbesondere bei alten und alleinstehenden Menschen. Meine Empfehlung deswegen: Sich um andere kümmern, das tut beiden Seiten etwas Gutes. Insbesondere in solchen Zeiten sind soziale Kontakte wichtig. Das ist wichtiger als Vitamintabletten.

BZ: Sie empfehlen also nicht, zusätzlich Vitamin D einzunehmen, um den Lichtmangel auszugleichen?

Heinrichs: Es gibt nichts Preiswerteres, was so viel Furore gemacht hat, wie Vitamin D. Ein Zusammenhang zur Depression ist zwar nicht bewiesen, allerdings ist es so, dass eine vernünftige Dosierung keine Nebenwirkungen hervorruft und wir günstige Auswirkungen auf Knochendichte sowie kardiovaskuläre und auch immunologische Vorgänge sehen. Es spricht somit nichts dagegen, in den dunklen Monaten Vitamin D zu substituieren.

BZ: Kann man Stimmungstiefs beziehungsweise saisonale Depression schon im Voraus verhindern?

Heinrichs: Was wissenschaftlich bewiesen ist, sind die Taktung des Schlaf-Wach-Rhythmus und Licht. Wenn jeder mittags eine halbe Stunde rausgeht, dann reicht das eigentlich hinsichtlich des Lichtbedarfs auch bei bedecktem Himmel. Vitamin D kann man aber bei trübem Sonnenverhältnissen nicht tanken, da es dazu mehr UV-Licht bedarf. Wer sich selbst etwas Gutes tun will, schafft sich eine Tageslichtlampe an und schaltet die jeden Morgen für 20 bis 30 Minuten an. Und zusätzlich gilt: ausreichend Sport und Bewegung. Sobald ich merke, dass ich in eine Abwärtsspirale hineingerate, hilft es, aktiv dagegen anzugehen. Also soziale Aktivitäten nicht abbauen, sondern aktivieren, sich nicht zurückziehen und nicht mehr hochkalorische Lebensmittel essen und Alkohol trinken.

BZ: Wie kann die saisonale Depression behandelt werden?

Heinrichs: Bei den meisten Betroffenen kommt es nicht zu schweren Depressionen durch saisonale Effekte. Deswegen können sie ambulant sehr gut behandelt werden. Neben der Basistherapie der Depression mit Psychotherapie und gegebenenfalls antidepressiver Medikation kommt jeden Morgen direkt nach dem Aufwachen rund 30 Minuten Lichttherapie mit geprüften Geräten mit mindestens 4000 Lux hinzu. Das reicht den meisten Betroffenen für eine signifikante Verbesserung. Die Empfehlung ist dann, dabei zu bleiben, mindestens über den Winter.

BZ: Wann muss ich mir professionelle Hilfe holen?

Heinrichs: Wenn die genannten Symptome zunehmen, womöglich Suizidgedanken dazukommen und ich nicht mehr das Gefühl habe, etwas dagegen tun zu können, ist der Hausarzt die erste Ansprechperson. Dieser wird dann eventuell an einen psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten überweisen.

BZ: Und was ist Ihr persönlicher Tipp gegen den Herbstblues?

Heinrichs: Auf jeden Fall sollte man sich etwas Gutes tun und vor allem körperlich nicht inaktiv bleiben, trotz tausend Ausreden. Jeder kann Natur, Sport und Licht verbinden. Die Zeit dafür muss man sich einfach nehmen. Es lohnt sich, für sich individuell herauszufinden, was ganzjährig guttut und auch, was finstere Gedanken vertreibt. Grundsätzlich ist die Empfehlung: Licht, Bewegung, soziale Kontakte. Und man darf ja auch zur Zeit weiterhin im Wald spazieren gehen.

NATURALIE

Cremiger Eiweißlieferant: die Mungbohne

Sie ist von eher zurückhaltender Natur, aber genau das sichert ihr zuverlässig einen Platz als Basiszutat in asiatischen, vor allem indischen Gerichten: Die Mungbohne schmeckt sehr mild mit einem Hauch von Nuss, und sie wird in gekochtem Zustand herrlich cremig. In der aus Indien stammenden Hülsenfrucht stecken satte 24 Prozent Eiweiß, darunter die essentielle Aminosäure Lysin, die für Muskelaufbau, Wundheilung und Knochenwachstum benötigt wird. Auch Eisen, Kalzium und Magnesium sowie ein paar B-Vitamine liefert die Mungbohne – alias Jerusalembohne, alias Lunjabohne. Mit Kalorien und Fett geht sie sehr sparsam um, ihr Hang zu Blähungen ist ebenfalls sehr begrenzt. Aus dem Mehl der Mungbohne werden asiatische Glasnudeln gemacht. Mungbohnen keimen schnell, die Keimlinge ähneln denen von Sojabohnen und werden daher oft fälschlicherweise als Sojasprossen bezeichnet. Für ein einfaches Mung Dal zwei Karotten, eine halbe rote Zwiebel und ein etwa ein bis zwei Zentimeter großes Stück Ingwer kleinschneiden und anbraten. 200 Gramm geschälte und gespaltene Mungbohnen, 200 Milliliter Wasser, 400 Milliliter Passata und einen Teelöffel gemahlene Kreuzkümmel hinzugeben. Aufkochen und dann bei niedriger Hitze bedeckt köcheln lassen, bis die Bohnen zerfallen, etwa 30 Minuten. Mit Curry, Salz, Pfeffer und Chili abschmecken, wer mag, gibt noch Zitronen- und Knoblauch hinzu. Passt prima zu Reis. **cfr**



FOTO: BILDAGENTUR-O (STOCK.ADOBE.COM)

Kampf gegen Resistenzen

Projekt unter Leitung Freiburgs

Ein Projekt unter Leitung des Universitätsklinikums Freiburg (Abteilung Infektiologie) soll die infektionsmedizinische Versorgung in kleineren und mittleren Krankenhäusern verbessern. Der Gemeinsame Bundesausschuss, das höchste Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, fördert das Projekt mit 3,2 Millionen Euro, wie die Uniklinik mitteilt. Innerhalb von drei Jahren sollen so in zehn baden-württembergischen Krankenhäusern Schulungen etabliert werden. Ziel ist, Infektionen besser zu behandeln und das Entstehen multiresistenter Erreger zu vermeiden. Teilnehmende Kliniken in Südbaden sind das St. Josefskrankenhaus in Freiburg, das Krankenhaus Emmendingen sowie das Schwarzwald-Baar Klinikum in Villingen-Schwenningen.

Die Zahl der Infektionen steigt – auch diejenigen, die durch resistente oder multiresistente Bakterien verursacht werden. In anderen Ländern werde bereits seit Langem auf das Fachwissen von Infektiologen sowie Antibiotic Stewardship-Programme gesetzt, so die Uniklinik. Sie haben den möglichst zielgerichteten und verantwortungsvollen Einsatz insbesondere von Antibiotika zum Ziel. An der Uniklinik Freiburg sei ein solches Programm bereits vor rund 20 Jahren entwickelt worden, heißt es in der Mitteilung. Dort entwickelte Fortbildungen zum Antibiotika-Einsatz werden bundesweit angeboten. „Mit dem jetzt bewilligten Projekt kann der Wissenstransfer strukturiert ausgebaut werden, um die Patienten auch in der Fläche bestmöglich zu versorgen“, sagt Robert Thimme, Ärztlicher Direktor der Klinik für Innere Medizin II. **BZ**

INFO

MARKUS HEINRICHS (52)

ist Neurowissenschaftler und Psychotherapeut an der Universität Freiburg. Er hat seit 2009 den Lehrstuhl für Biologische und Differentielle Psychologie inne. Außerdem ist er Leiter der „Psychotherapeutischen Hochschulambulanz für stressbedingte Erkrankungen“ sowie Leiter der Forschungsgruppe „Social Neuroscience“ am Freiburg Brain Imaging

Center (FBI) des Universitätsklinikums. Für seine Pionierarbeiten zur Neurobiologie menschlichen Sozialverhaltens erhielt er 2007 den „Pfizer Research Prize in Neuroscience“ und 2014 die Auszeichnung „Highly Cited Researcher“ durch Thomson Reuters als einer der meistzitierten Wissenschaftler mit der Aufnahme in die Liste „The World’s Most Influential Scientific Minds“. **xtrw**

Jeder kann Natur, Sport und Licht miteinander verbinden