

Reisen bei Depressionen – Nutzen oder Schaden?

Das Thema psychische Störungen findet im Kontext Reisen meist wenig Beachtung. Dabei sind insbesondere Depressionen als häufigste affektive, d. h. auf die Stimmung einwirkende Störung in der Bevölkerung verbreitet: Gemäß der bundesweiten repräsentativen NAKO (German National Cohort) Gesundheitsstudie beträgt die Inzidenz für eine diagnostizierte depressive Störung in Deutschland rund 16%. Das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Form der Depression zu erkranken, liegt sowohl national als auch international bei 16 – 20%. Es ist naheliegend, dass somit auch manch Reisender von einer psychischen Vorerkrankung wie Depressionen betroffen ist.

Personen mit Depressionen leiden an Gefühlen von Traurigkeit, Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Schuld und Leere. Die Krankheit geht mit Verlust von Interesse und Freude bei normalerweise stimmungsaufhellenden Aktivitäten wie einem Hobby oder Sex einher; außerdem wird sie von Grübeln, Schlafstörungen und Appetitveränderungen begleitet. Erkrankte erleben meist eine starke Antriebs- und Energielosigkeit, die Urteils- und Entscheidungsfähigkeit auch bei einfachen alltäglichen Belangen ist erheblich eingeschränkt. Zudem gehen Depressionen häufig mit Suizidgedanken einher.

Viele Menschen mit depressiver Erkrankung erhoffen sich von einem Auslandsaufenthalt, aus einer seelischen Krise zu finden. Insbesondere bei saisonal abhängiger Depression kann ein Trip in äquatornähere Regionen zwar eine wertvolle Therapieerfahrung darstellen, Heilung können sich Erkrankte davon jedoch nicht versprechen. In viele Fällen tritt vielmehr das Gegenteil ein – denn eine Reise bringt diverse Risikofaktoren mit sich, die sowohl eine bereits bestehende Erkrankung verschlimmern als auch ein Rezidiv provozieren können. Zu diesen Faktoren zählen einerseits eine Vorbelastung durch vergangene depressive Episoden, Jetlag durch Zeitzonensprünge bei Langstreckenflügen, unregelmäßige Lebensführung hinsichtlich Essen, Trinken und Schlafen sowie Schlafstörungen und -Entzug. Andererseits sind durch die veränderten Umweltbedingungen weitere Stressoren gegeben, die die psychische Befindlichkeit beeinträchtigen können, wie z. B. Hitze, Trockenheit, Verschmutzung und „Kulturschock“. Betroffene sind zudem dadurch gefährdet, dass sie in exotischen Regionen den Kontrast zwischen schöner Landschaft und warmen Temperaturen im Reiseland und dem eigenen grauen Alltag in der Heimat verstärkt wahrnehmen, was möglicherweise eine schwere Krise mit verstärkten Suizidgedanken herausfordert. Bei Vorliegen einer erhöhten Vulnerabilität können diese Einflüsse sogar bei psychisch bisher unauffälligen Personen zu einer Erstmanifestation einer depressiven Erkrankung führen.

Eine depressive Vorbelastung erfordert daher bei der Reisevorbereitung besondere Rücksicht. Für Menschen mit einer akuten Depression oder vergangenen Krankheitsepisoden ist es empfehlenswert, vor einem geplanten Auslandsaufenthalt eine ärztliche Einschätzung über die individuelle Reisetauglichkeit einzuholen. In der Beratung sollten neben dem gegenwärtigen psychischen Zustand auch eventuelle Auffälligkeiten in der Vergangenheit

abgefragt sowie eine Familienanamnese erhoben werden. Eine Reise kann stattfinden, sofern Erkrankte stabil medikamentös eingestellt sind; das Reiseziel sollte jedoch mithilfe des Arztes sorgsam erwogen werden. Kontraindiziert ist Reisen in jedem Fall bei einer akuten depressiven (oder manischen) Episode sowie bei erhöhter Suizidalität.

Da Betroffene während einer Krise, bedingt durch ihre Antriebslosigkeit, nicht oder nur begrenzt zur Selbsthilfe fähig sind, ist die Begleitung durch eine vertraute Person während der Reise anzuraten. Bei Reisen allein sollten Familie und Freunde in die Urlaubspläne eingeweiht und der Kontakt zu ihnen gepflegt werden. Außerdem ist es hilfreich, wenn Erkrankte, sofern möglich, in Verbindung mit ihrem behandelnden Arzt in der Heimat bleiben und außerdem bereits vorab die Adresse eines fachkundigen Mediziners im Zielland ausfindig machen. Reisenden mit depressiver Erkrankung ist generell zu empfehlen, sich gründlich über das (psychische) Gesundheitssystem der jeweiligen Destination zu informieren. Stress während der Reise gilt es zu reduzieren, indem z. B. direkte Flüge gewählt und genügend Zeit für einen Transit eingeplant werden. Weiterhin müssen Reisende mit Depressionen darauf achten, insbesondere im Handgepäck ausreichend Psychopharmaka für den gesamten Zeitraum des Aufenthalts sowie eine ärztliche Bescheinigung in englischer oder Landessprache für die Notwendigkeit der Einnahme mitzuführen. Vorab sollten sie sich über die Einfuhrbestimmungen des jeweiligen Ziellandes erkundigen.

Während des Aufenthalts im Reiseland ist es für Erkrankte essenziell, regelmäßige Routinen zu pflegen, genügend zu essen, zu trinken, zu schlafen und die Medikamenteneinnahme konsequent fortzusetzen. Alkohol und andere psychoaktive Substanzen gilt es zu meiden. Betroffene sollten ebenfalls geschult darin sein, Warnsignale einer Verschlechterung ihres psychischen Zustands wahrzunehmen und mit hilfreichen Coping-Mechanismen darauf zu reagieren.

Urlaubsaktivitäten, bei denen im Rahmen depressiver Vorerkrankungen Vorsicht geboten ist, sind Leistungssport, Aufenthalt in Höhe und Tauchen. Speziell bei manisch-depressiven Erkrankungen besteht hier eine erhöhte Gefahr der Eigen- und Fremdgefährdung – insbesondere unter Pharmakotherapie. In der Höhe kann es beispielsweise zu orthostatischer Intoleranz durch Antidepressiva (trizyklische und MAO-Hemmer) kommen. Wird Lithium zur Behandlung einer manisch-depressiven Erkrankung eingesetzt wird, ist bei Dehydration und Kochsalzmangel durch Aufenthalt in Hitze und Höhe eine Intoxikation möglich. „Ausgefallenerer“ Unternehmungen sollten daher nur in stabilem Zustand und möglichst in Begleitung angetreten werden.

Bei Reisen in Gebiete mit erhöhtem Malariarisiko ist bei depressiv Erkrankten zu berücksichtigen, dass Mefloquin aufgrund der in ca. 20% der Fälle beschriebenen schweren psychiatrischen Nebenwirkungen als Mittel zur Malariaphylaxe kontraindiziert ist. Beispielsweise können bei der Einnahme von Mefloquin Alpträume, Paranoia, Depressionen, Ängste, Halluzinationen und verstärkte Suizidgedanken auftreten. Auch beim Malariamittel Atovaquon/Proguanil werden Depressionen und ungewöhnliche Träume als häufige Nebenwirkungen angegeben, diese haben sich in nachfolgenden Studien jedoch nie bestätigen lassen.

Insgesamt ist Reisen bei Depressionen zwar möglich, sollte jedoch nur nach ärztlicher Absprache und unter stabilen Bedingungen sowie gründlicher Vorbereitung erfolgen. Reisende mit entsprechender Vorerkrankung benötigen Aufklärung darüber, dass Auslandsaufenthalte in vielen Fällen eher riskant als heilsam sind.