

Urlaubs-Demenz & Nach-Urlaubs-Depression

die neuen Volksleiden - weit verbreitet, aber wenig beachtet

Der Jahreswechsel ist bei vielen auch die Zeit der Urlaubsplanung. Man beginnt, mit den Kollegen um die besten Ferienzeiten zu schachern. Wer bekommt welchen Brückentag? Wo soll es hingehen? Hotel, Schiff, Rundreise oder doch Camping? Dies möchte ich zum Anlass nehmen, um auf zwei weit verbreitete, jedoch im ICD-10 leider noch nicht berücksichtigte Krankheitsbilder aufmerksam zu machen: Die Urlaubs-Demenz und die Nach-Urlaubs-Depression.

Die **Urlaubs-Demenz** beginnt meist direkt nach dem Durchschreiten der heimischen Haustür und äußert sich vor allem in Störungen der Elementarfunktionen Aufmerksamkeit / Gedächtnis, Orientierung und Affektivität.

Symptome

Schon nach wenigen Tagen werden gravierende Störungen der Orientierung beobachtet. Die meisten Betroffenen können weder den aktuellen Wochentag noch eine genaue Uhrzeit benennen. Auch in Bezug auf Person und Situation können Zweifel aufkommen. Die räumliche Orientierung ist dagegen in der Regel nicht beeinträchtigt.

Einfachste Aufgaben, wie die Bitte von Freunden/Verwandten, z.B. italienischen Wein, marokkanisches Arganöl oder französischen Käse mitzubringen, verschwinden mit Ankunft im Urlaubsgebiet unwiederbringlich aus dem Gedächtnis. Auch nach dem Urlaub kann es zu typischen Residual-Zuständen kommen, wie z.B. dem Vergessen der Passwörter für den beruflichen oder heimischen PC.

Es treten sowohl Formen mit übertrieben gehobener Stimmung („Oh wie schööön!“) bis hin zur Affektinkontinenz als auch Varianten mit äußerst gereizter Stimmungslage auf. In beiden Fällen kann es zu Antriebssteigerungen in Form unkontrollierten Kaufverhaltens kommen. Häufig besteht für die Periode des Kaufrausches anschließend eine partielle Amnesie.

Bei manchen Betroffenen leidet zudem die Entscheidungsfähigkeit. Angesichts des Überangebots an Speisen, Getränken und möglichen Aktivitäten verfallen sie in einen Stupor-ähnlichen Zustand, aus dem sie nur unter massiver Einwirkung ihrer Begleitpersonen wieder herausfinden.

Schließlich kann noch eine Zwangsstörung hinzukommen. Etliche Urlauber zeigen – möglicherweise auch entgegen der sonstigen zirkadianen Gewohnheiten – deutlich zwanghafte morgendliche Aktivitäten. Sie stehen extrem früh auf, um Reviermarkierungen im Pool- oder Strandbereich anzubringen. Der Versuch, sie davon abzuhalten, führt zu Aggressivität und Panikattacken.

Therapie

Empfohlen wird eine frühzeitig einzusetzende Verhaltenstherapie mit Training sozialer Kompetenz, Selbststeuerung und ggf. prophylaktischer Reizkonfrontation in sensu.

Dauer

Die Symptome klingen in der Regel direkt nach Rückkehr der Urlauber wieder ab, können jedoch in eine → Nach-Urlaubs-Depression übergehen.

Sonstige Hinweise

Die Urlaubs-Demenz verursacht in der Regel keinen Leidensdruck. Ganz im Gegenteil: die Betroffenen empfinden den Zustand als durchaus erstrebenswert und zeigen oft keinerlei Krankheitseinsicht.

Die **Nach-Urlaubs-Depression** folgt oft auf eine → Urlaubs-Demenz, kann aber auch bei psychisch nicht vorgeschädigten Menschen auftreten. Wie der Name schon vermuten lässt, beginnt eine Nach-Urlaubs-Depression direkt nach der Rückkehr von einer Reise. Hier besteht also ein ursächlicher Zusammenhang.

Symptome

Die Betroffenen leiden unter einer starken Antriebslosigkeit, Anhedonie und depressiver Verstimmung. Auch Aktivitäten, die den Patient bisher mit Stolz und freudiger Erwartung erfüllt haben, wie z.B. die Bearbeitung der unzähligen neu eingegangenen E-Mails, wichtige Besprechungen und neue Projekte, bereiten keine Freude mehr und werden als lästige Pflicht empfunden.

Typische Symptome sind eine deutlich gereizte Stimmungslage (Dysphorie), ständiges Grübeln und eine verminderte Belastbarkeit.

Therapie

Einige Betroffene versuchen sich durch ausgiebige Kommunikation (Rededrang) in Form von Urlaubsberichten Erleichterung zu verschaffen. Dies erfordert jedoch äußerste Geduld der Zuhörer und strapaziert zuweilen das gesamte soziale Umfeld.

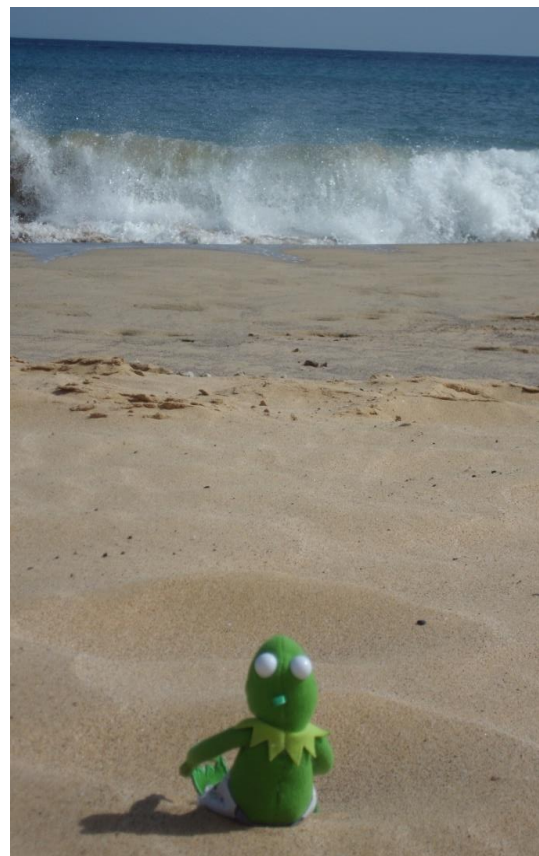
Als probates Gegenmittel hat sich die sofortige Planung der nächsten Urlaubsreise bewährt. Sollte dies nicht möglich sein, kann der Fokus auf die schönen Erlebnisse des vergangenen Urlaubs gerichtet werden.

Aus den anerkannten Therapieverfahren scheint hier die Gesprächspsychotherapie am erfolgversprechendsten zu sein.

Sollte ein Patient unter rezidivierenden Nach-Urlaubs-Depressionen leiden, wäre dringend zu empfehlen, über eine berufliche Veränderung nachzudenken. Ein direkter Zusammenhang zur Zufriedenheit mit der aktuellen beruflichen Situation ist durchaus gegeben. Auch belastende familiäre oder sonstige Lebensumstände kommen als Risikofaktoren in Betracht.

Dauer

In der Regel klingt eine Nach-Urlaubs-Depression innerhalb von wenigen Tagen oder Wochen, sobald sich der Patient in den normalen Alltag eingefunden hat, wieder ab.



DD

Differential-diagnostisch sollten sowohl eine Dysthymia als auch eine Neurasthenie in Betracht gezogen werden.

☞ Zu Risiken und Nebenwirkungen befragen Sie am besten einen Heilpraktiker oder Reisebüromitarbeiter Ihrer Wahl.

Andrea Schepers

HATSCHIGESUNDHEITPROSTZUMWOHLE

präsentiert in jeder Woche einen neuen Text, in dem es im weitesten Sinne um Fragen der körperlichen und der psychischen Gesundheit geht. Heiter, besinnlich, bissig, poetisch, laut oder leise. Scherz, Satire, Ironie und tiefere Bedeutung. Alles bunt gemischt, ohne formale Vorgaben.

Sie haben einen Text und möchten ihn hier veröffentlichen? Wir freuen uns auf Ihre Zusendung an: info@heilpraktikerschule-duesseldorf.de. Sie behalten alle Rechte an Ihrem Text, Sie gestatten uns mit der Zusendung nur, ihn für eine Woche hier hochzuladen und in unser [Archiv](#) aufzunehmen.

Honorar gibt's nicht. Aber viele Leser ...