

Winterdepressie en lichttherapie: iets nieuws onder de zon?

K. M. KOORENGEVEL, Y. MEESTERS

SAMENVATTING Winterdepressie werd in het begin van de tachtiger jaren voor het eerst beschreven. Sindsdien is de klinische en wetenschappelijke interesse voor winterdepressie gegroeid en lichttherapie de behandeling van eerste keus geworden. Dit doet, ten onrechte, vermoeden dat het een nieuw verschijnsel betreft. Al in de klassieke Oudheid werd de invloed van de seizoenen op het welzijn van de mens onderkend. Uit die tijd dateren eveneens beschrijvingen van de geneeskrachtige werking van (zon)licht. Dit artikel geeft een historisch (literatuur)overzicht van de kennis over de seizoengebondenheid van stemmingsstoornissen en de therapeutische effecten van licht.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)12, 809-817]

TREFWOORDEN geschiedenis, lichttherapie, winterdepressie

Winterdepressie wordt gekarakteriseerd door het optreden van depressieve klachten in de herfst en/of de winter en het volledig verdwijnen van deze klachten in de lente en de zomer (Rosenthal e.a. 1984). Veel patiënten met winterdepressie ervaren zogenaamde 'atypische' klachten, zoals een toename van de eetlust (met name voor koolhydraatrijke producten), een toename van het gewicht en een toegenomen slaapbehoefte. Dit zijn klachten die bij andere vormen van depressie niet vaak voorkomen. Zestig tot tachtig procent van de patiënten met een winterdepressie blijkt baat te hebben van een behandeling met licht (Meesters & Van den Hoofdakker 1998a; Terman e.a. 1989).

De laatste twintig jaar is, mede dankzij de effectiviteit van lichttherapie, de klinische en wetenschappelijke interesse voor winterdepressie gegroeid. Dit doet – ten onrechte – vermoeden dat het hier om een nieuw verschijnsel gaat. Al sinds de klassieke Oudheid wordt echter de invloed van de seizoenen op het welzijn van de mens onderkend en wordt licht als therapeutisch middel ingezet. Dit artikel, geïnspireerd op eerder werk van Wehr (1989), plaatst winterdepressie en lichtthera-

pie in historisch perspectief. Het onderstreept dat kennis uit het verleden inzichten kan bevatten die voor de moderne medische praktijk nog steeds van waarde zijn.

DE OUDHEID

Het belang van licht Het leven op aarde wordt bepaald door de afwisseling van dag en nacht en van de seizoenen. Ondanks moderne technologie beïnvloeden deze geofysische veranderingen tot op heden diverse aspecten van het menselijk functioneren. Zo wordt in diverse culturen duisternis vaak geassocieerd met de dood, angst en rouw, terwijl licht in verband wordt gebracht met leven, veiligheid en geluk (Dietzel 1990; Fris 1959).

In de Oudheid werd in diverse religies de zon, of de god die haar representeerde, aanbeden (Daniell & Hill 1991; Fris 1959). Het bewind van farao Amenhotep IV (1353-1336 v. Chr.) is een in het oog springend voorbeeld van deze zanaanbidding. Deze farao verving het veelgodendom door het monotheïsme. Alleen de zonnegod Aten diende

aanbeden te worden en Amenhotep veranderde zijn naam in Achnaton, wat betekent: 'hij die zich nuttig maakt voor Aten' (Freed e.a. 2000). Religie en geneeskunst waren in de Oudheid nauw met elkaar verweven en de behandeling van ziekten bestond doorgaans uit het uitvoeren van religieuze handelingen. Zowel de Babyloniërs (Fris 1959), als de oude Egyptenaren, Chinezen en Indianen waren bekend met de heilzame eigenschappen van zonlicht bij onder meer huidziekten, rachitis en psychoses (Daniell & Hill 1991). Voor de oude Grieken en Romeinen werd zonnebaden zelfs een populaire bezigheid, uitgeoefend in speciaal hiervoor gebouwde *arenariae* of *solaria* (Daniell & Hill 1991; Kime 1980). Een zonnebad werd aangeraden voor anemie, epilepsie, verlamming, astma, geelzucht, ondervoeding, obesitas en slaapzucht (Fris 1959; Kime 1980; Rosenthal 1998). Caelius Aurelianus (250-320 n. Chr.) beschreef in zijn vertaling van het werk van Soranus dat, afhankelijk van het ziektebeeld, niet alleen licht, maar ook duisternis therapeutisch kon worden gebruikt (Aurelianus 1950).

De humoraaltheorie In de Oudheid werd gedacht dat ziekte werd veroorzaakt door de aanwezigheid van een kwade kracht in het lichaam of de geest van een patiënt (Davison & Neale 1982). Zo schreven de Babyloniërs elke aandoening toe aan de invloed van een andere demon (Spiegel & Spinger 1997). Hoewel deze demonenleer tot ver in de Middeleeuwen opgang deed, veronderstelden de oude Grieken dat zowel de oorzaak als de behandeling van ziekte in de natuur gevonden kon worden. Dit idee vormde gedurende ongeveer 2000 jaar het belangrijkste theoretische kader voor het begrip van gezondheid en ziekte en is samengevat in de humoraaltheorie (Jackson 1986).

De humoraaltheorie werd voor het eerst uiteengezet in de werken van Hippocrates (460-377 v. Chr.). Deze theorie veronderstelde een nauwe relatie tussen gezondheid en ziekte enerzijds, en de seizoenen en andere omgevingsinvloeden anderzijds. Hippocrates beschreef dat de menselijke fysiologie werd aangestuurd door vier lichaamsvochten (*humores*): bloed, gele gal, zwarte gal en

flegma. De verhouding tussen deze vier vochten wisselde met de jaargetijden. Verondersteld werd dat de hoeveelheid bloed toenam in de lente, terwijl gele gal, zwarte gal en flegma overheersten in achtereenvolgens de zomer, de herfst en de winter. Gezondheid werd gedefinieerd als de toestand waarin het lichaam het juiste mengsel van humores bevatte. Een onjuiste menging resulteerde in ziekte. Zowel het begin als het beloop van ziekten stonden volgens de humoraaltheorie onder invloed van de seizoenen (Hippocrates 1967).

De oude Grieken beschouwden geestesziekten als psychologische manifestaties van fysiologische verstoringen. Zij noemden een toestand van langdurige angst en depressie *melancholia*, een samenstelling van de woorden *μελαινα χολη* (*melaina chole*), wat 'zwarte gal' betekent. De toestand melancholie zou ontstaan door de inwerking van zwarte gal op de hersenen. Omdat volgens de humoraaltheorie in de herfst een overmaat van zwarte gal aanwezig was, werd het risico op het ontstaan van melancholie het grootst geacht in dit seizoen (Jackson 1986).

Ook Aristoteles (384-322 v. Chr.) was van mening dat de invloed van de seizoenen belangrijk was bij het ontstaan van geestesziekten. Zijn ideeën over de pathogenese ervan waren gecentreerd om het concept 'natuurlijke hitte', een entiteit die was gelokaliseerd in het hart. Hij meende dat de energie die van deze natuurlijke hitte afkomstig was de strevingen en roerselen van de ziel onderhield (Roccatagliata 1986). Elke factor die de natuurlijke hitte kon veranderen (bv. het seizoen of de leeftijd), zou door een temperatuurverhoging of -verlaging psychiatrische symptomen kunnen veroorzaken. Aristoteles veronderstelde dat melancholie en manie het gevolg waren van een overmaat aan hetzij extreem koude, hetzij extreem warme zwarte gal (Aristoteles 1965).

Galenus (131-201 n. Chr.) op zijn beurt kende aan elk type lichaamsvocht en het hiermee geassocieerde seizoen een vaste combinatie van twee van de vier verschillende kwaliteiten toe: heet, koud, droog en vochtig. Bloed (lente) beschouwde hij als warm en vochtig, gele gal (zomer) als warm

en droog, zwarte gal (herfst) als koud en droog en ten slotte flegma (winter) als koud en vochtig. Hij introduceerde tevens de temperamententheorie, volgens welke een onderscheid gemaakt werd tussen negen verschillende temperamenten of constituties. Een evenwichtig mengsel van de vier kwaliteiten gaf het ideale temperament. De andere temperamenten, zoals bijvoorbeeld het sanguine, het flegmatische, het choleriche en het melancholische type, predisponerden voor het ontwikkelen van bepaalde ziekten, gedragingen en emoties (Jackson 1986).

Aretaeus van Cappadocia (ca. 150 n. Chr.), waarschijnlijk een tijdgenoot van Galenus (Jackson 1986), suggereerde ten slotte mogelijk als eerste een hechte relatie tussen melancholie en manie (Roccatagliata 1986).

DE MIDDELEEUWEN TOT EN MET DE ZEVENTIENDE EEUW: 'DUISTERE TIJDEN'

Vanuit de Middeleeuwen zijn weinig denkbeelden over de seizoengebondenheid van ziekten of het gebruik van lichttherapie overgeleverd. Hoewel mogelijk in mindere mate dan wel wordt verondersteld, raakte de demonenleer opnieuw in zwang om het ontstaan van psychiatrische stoornissen te verklaren (Davison & Neale 1982; Dewhurst 1962). Christenen meden het nemen van een lichtbad, omdat zij dit beschouwden als een heidens gebruik (Daniell & Hill 1991; Kime 1980). De meeste patiënten werden waarschijnlijk behandeld met symbolisch, goddelijk, licht (Daniell & Hill 1991; Fris 1959).

Rond 1628 schreef Richard Burton onder het pseudoniem Democritus junior *The Anatomy of Melancholy*. Evenals zijn voorgangers uit de klassieke Oudheid stelde hij dat de herfst het meest melancholische seizoen van het jaar vormde en dat koude klimaten het meest onderhevig waren aan natuurlijke melancholie. De blootstelling aan zowel zon- als kaarslicht was positief voor hen die aan melancholie leden (Burton 1977).

Anne Grenville is een patiënte die door vele prominente zeventiende-eeuwse artsen werd on-

derzocht. In haar bewaard gebleven medische gegevens kan een beschrijving van een seizoengebonden manisch-depressieve stoornis worden teruggevonden (Dewhurst 1962). Alhoewel in deze geschriften weinig wordt gemeld over haar depressieve episoden, wordt wel duidelijk dat de manische episoden jaarlijks in de zomer terugkeerden.

DE ACHTTIENDE TOT EN MET TWINTIGSTE EEUW

Opkomst van de 'moderne' psychiatrie: winterdepressie nader beschreven Philippe Pinel (1745-1826) stond aan de basis van de 'moderne' psychiatrie. Hij werd bekend omdat hij zijn patiënten in het Parijse krankzinnigengesticht La Bicêtre ontdeed van hun ketens (Shorter 1998). Pinel benoemde het belang van seizoenwisselingen en het weer voor de ernst van psychiatrische ziektebeelden, die zich overigens volgens hem meest frequent manifesteerden als periodieke krankzinnigheid (Pinel 1962).

Van de hand van Esquirol (1772-1840), een leerling van Pinel, komt een opmerkelijke beschrijving van een 42-jarige Belgische patiënt met winterdepressies (Esquirol 1965). Deze man vroeg raad omdat hij in drie opeenvolgende winters steeds een depressie had ontwikkeld. Hij volgde Esquirols advies op en ontkwam aan zijn volgende depressie door in de winter naar het zuiden van Frankrijk en Italië te gaan. Overigens beschreef Esquirol ook een patiënt met zomerdepressie en de subsyndromale vorm van winterdepressie. Deze laatste was volgens hem een minder ernstige vorm van een seizoengebonden manisch-depressieve stoornis die alleen herkend kon worden als patiënten zorgvuldig geobserveerd werden in hun normale dagelijkse leven.

In 1854 postuleerde Baillarger dat bij veel patiënten melancholie en manie uitingen waren van één onderliggende aandoening, die hij de 'folie à double forme' noemde (Baillarger 1854). Griesinger kon zich vinden in dit idee. Ook hij publiceerde zijn observaties van patiënten die in de winter aan

ernstige melancholie leden, gevolgd door een manisch toestandsbeeld in het voorjaar en de zomer (Griesinger 1876).

Pilcz beschreef in 1901 een zeldzame vorm van recidiverende melancholie, die volgens hem door onder anderen Kraepelin werd beschouwd als een variant van de manisch-depressieve stoornis (Pilcz 1901). Kraepelin op zijn beurt beschreef dat bij 4-5% van de patiënten de manische en depressieve episodes zich gedurende het leven regelmatig afwisselden, waarbij meestal de depressie zich in de herfst manifesteerde en de manie in het voorjaar. Hij vergeleek deze manisch-depressieve cyclus met de vaak lichte seizoengebonden verschijnselen die ook door gezonde mensen worden ervaren (Kraepelin 1913).

In het midden van de twintigste eeuw verscheen ook de eerste editie van Hellpachs boek over de effecten van weer, klimaat, bodem en landschap op het welbevinden. Hij veronderstelde dat mensen verschillend reageerden op weersinvloeden, variërend van insensitief tot hypersensitief. Hellpach twijfelde aan het seizoengebonden karakter van de manisch-depressieve stoornis en cyclothymie, maar accepteerde wel de seizoengebondenheid van subklinische stemmingsvariaties (Hellpach 1949).

Ook in de tweede helft van de twintigste eeuw werden seizoengebonden stemmingsstoornissen in de literatuur beschreven. Zo werd de succesvolle psychoanalytische behandeling beschreven van een 31-jarige kantoorbediende die gedurende 10 achtereenvolgende jaren een winterdepressie had gehad (Frumkes 1946). Kinkelin beschreef het beloop en de prognose van de manisch-depressieve stoornis en concludeerde net als Kraepelin dat de seizoengebondenheid werd gevonden bij de patiënten met lichte klachten (Kinkelin 1954). Kraines benoemde in 1957 het jaargetijde als verantwoordelijke factor voor het begin van een manisch-depressieve episode, en de omgevingstemperatuur, vochtigheid en luchtdruk als beïnvloedende factoren van de ernst van de psychiatrische symptomen in het algemeen (Kraines 1957).

Lichttherapie: van huid tot hersenen In de achttiende eeuw werden de positieve effecten van zonlicht op het welbevinden van de mens geleidelijk opnieuw ontdekt. In 1815 schreef de geneesheer Cauvin dat zonlicht moest worden voorgeschreven aan de zwakken en droefgeestigen. Hij stelde tevens dat licht heilzaam was bij scrofulose, rachitis, scheurbuik, reuma, verlamming, waterzucht, zwellingen en spierzwakte (Daniell & Hill 1991; Kime 1980). Net als Esquirol rapporteerde hij over edellieden die naar het zuiden van Frankrijk en Italië trokken om te herstellen van hun zwaarmoedigheid (Kime 1980).

In de negentiende eeuw werd in grote steden waargenomen dat mensen die in donkere en vochtige omstandigheden woonden en werkten, vermoeid waren en meestal leden aan reumatische ziekten. Ook werd het positieve effect van zonlicht op verschillende tuberculeuze aandoeningen waargenomen. In 1877 werd door Downes en Blunt ontdekt dat zonlicht in staat was bacteriën te doden en in 1892 werd door Marshall Ward aangetoond dat dit voornamelijk werd veroorzaakt door het ultraviolette deel van het lichtspectrum (Kime 1980). In 1903 kreeg Niels Finsen de Nobelprijs voor zijn succesvolle behandeling van lupus vulgaris met kunstmatig ultraviolet licht (Daniell & Hill 1991; Fris 1959; Kime 1980). Aan het begin van de twintigste eeuw werd zowel plaatselijke als algehele lichttherapie toegepast bij mensen met tuberculose in speciaal daartoe gebouwde sanatoria (Fris 1959; Kime 1980).

De Amerikaanse scheepsarts Frederick Cook was wellicht de eerste die een rechtstreeks verband veronderstelde tussen het ontbreken van zonlicht en de daaropvolgende stemmingsverslechtering. In 1898 was hij met het schip Belgica op expeditie naar Antarctica en bleef daar 347 dagen in het ijs vastzitten, waarvan 68 dagen in volledige duisternis moest worden doorgebracht. Op eerdere poolreizen had Cook reeds ontdekt dat eskimo's een cyclisch leven leiden, waarbij de duistere periodes werden gekenmerkt door onderdrukte hartstocht en verminderde secretie (Cook 1894). Terwijl het schip in het ijs vastzat, observeerde hij het nega-

tieve effect van het ontbreken van zonlicht op het welbevinden van de bemanning en het stemmingsverbeterende effect van helder licht, bij voorkeur dat van een open vuur (Jefferson 1986).

In 1910 publiceerde Kellogg een boek over lichttherapie (Kellogg 1910). Als indicatie voor lichttherapie noemde hij onder meer neurasthenie, manie en melancholie. Voor de behandeling van melancholie adviseerde hij een combinatie van een laxerend dieet met twee tot drie keer per week een elektrisch kunstlichtbad. Het was vervolgens Marx die in 1946 als eerste een succesvolle (kunst)lichtbehandeling van op winterdepressie gelijkende klachten beschreef bij drie Duitse soldaten die in de winter in het noorden van Finland en Lapland waren gelegerd. Hij veronderstelde dat de symptomen van deze soldaten werden veroorzaakt door een hypofyse-insufficiëntie of door de invloed van de gewijzigde licht-donkeracyclus op de hypothalamus (Marx 1946)

De (her)ontdekking van winterdepressie In de twintigste eeuw werd over het algemeen weinig belangstelling getoond voor de oude opvattingen over de invloed van de seizoenen op ziekte en gezondheid. Op het noordelijk halfrond toonden epidemiologische onderzoeken echter een verband aan tussen het seizoen en het aantal suïcides en het ontstaan van klachten en ziekenhuisopnames bij patiënten met een stemmingsstoornis. Hierbij werd een piek gevonden in de herfst en lente (Rosenthal e.a. 1983a; Wehr & Rosenthal 1989).

De observaties van twee patiënten met jaarlijks recidiverende depressieve klachten in de herfst en winter leidden tot de hernieuwde interesse voor seizoengebonden stemmingsstoornissen (Rosenthal e.a. 1984). Een van deze patiënten, een 29-jarige vrouw, bemerkte dat haar depressieve klachten een sterke relatie vertoonden met de breedtegraad waarop zij zich bevond: hoe noordelijker haar verblijfplaats, hoe eerder haar klachten in de herfst optraden en hoe ernstiger haar symptomen waren (Mueller & Allen 1984; Rosenthal e.a. 1984). Een vakantie in de winter in veel zui-

delijker gelegen oorden deed haar depressieve klachten verdwijnen. De blootstelling aan kunstlicht met een volledig spectrum in de vroege ochtend had een dramatisch positief effect bij deze patiënt. De andere patiënt, een wetenschapper, had zijn jaarlijks terugkerende stemmingsklachten nauwkeurig geregistreerd en bemerkte dat zijn stemmingswisselingen een opmerkelijk verband vertoonden met de daglengte (Kern & Lewy 1990; Rosenthal e.a. 1983b). Van januari tot juni, als de dagen lengen, was hij over het algemeen hypomaan; in de tweede helft van het jaar, als de daglengte geleidelijk korter wordt, leed hij aan depressieve klachten. Ook bij deze patiënt was een experimentele behandeling met de blootstelling aan kunstlicht met een volledig spectrum, in dit geval in de vroege ochtend en de late middag om zodoende de daglengte te verlengen, succesvol (Lewy e.a. 1982).

Deze resultaten waren aanleiding tot meer onderzoek. Rosenthal e.a. verrichtten een onderzoek met vergelijkbare patiënten en dat leidde tot de beschrijving van winterdepressie (*Seasonal Affective Disorder*) en gaf de eerste resultaten van een nieuwe antidepressieve behandeling: de manipulatie van het omgevingslicht (Rosenthal e.a. 1984).

Op dit moment zijn wereldwijd zo'n duizend wetenschappelijke artikelen over winterdepressie gepubliceerd. (Haffmans & Meesters 1999; Meesters & Van den Hoofdakker 1998a, 1998b; Partonen & Magnusson 2001). In het onderzoek van Rosenthal e.a. (1984) werden voor het eerst diagnostische criteria geformuleerd voor winterdepressie. Men sprak van een winterdepressie bij een ernstige depressie die gedurende ten minste twee opeenvolgende jaren in de herfst en/of winter optrad en weer verdween in de lente en zomer. Lichttherapie werd bij winterdepressie de behandeling van eerste keus (Terman e.a. 1989; Terman e.a. 1998; Lewy e.a. 1998; Eastman e.a. 1998). Ook is lichttherapie in de nieuwe *Multidisciplinaire richtlijn Depressie de aanbevolen behandeling voor winterdepressie* (Werkgroep Multidisciplinaire richtlijn Depressie bij volwassenen 2004). Door het succes van de behandeling met kunstmatig licht werd winterde-

pressie als aparte entiteit binnen het gebied van de stemmingsstoornissen herkend en opgenomen in erkende classificatiesystemen. In de DSM-III-R (American Psychiatric Association 1987) werd winterdepressie beschreven als een bijzondere variant ('met seizoengebonden patroon') van een bipolaire stoornis of een recidiverende depressieve stoornis. Winterdepressie werd gediagnosticeerd wanneer er ten minste 3 ernstig depressieve episodes in het winterseizoen waren opgetreden, waarvan 2 in opeenvolgende winters. Zowel het ontstaan als het verdwijnen van de depressieve klachten moesten plaatsvinden binnen een vaste periode van 60 dagen per jaar (bijvoorbeeld de klachten treden altijd op in oktober-november en verdwijnen altijd weer in maart-april). Het hanteren van met name dit laatste criterium bleek onbruikbaar, omdat er hierbij een grotere variatie bleek te bestaan. Ook werden er vraagtekens gezet bij de validiteit van de DSM-III-R-criteria voor winterdepressie (Dittmann e.a. 1994). In de DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) verdween het vaste tijdsvenster van 60 dagen. Er moet nu sprake zijn van ernstige depressieve episodes die gedurende de laatste 2 jaar in het winterseizoen optraden. Tevens moet in iemands leven het aantal depressieve episodes die in de winter optreden het aantal niet-seizoengebonden depressieve episodes wezenlijk overtreffen. Ook in de DSM-IV wordt winterdepressie opgevat als een variant van een bipolaire-I- of een bipolaire-II-stoornis of van een recidiverende depressieve stoornis. Overigens geldt bij alle genoemde diagnostische criteria dat er geen sprake mag zijn van seizoengebonden psychosociale stressfactoren. Ten slotte heeft de ICD-10-classificatie van psychische stoornissen en gedragsstoornissen (World Health Organization 1992), zij het voorlopig, ook een beschrijving van winterdepressie opgenomen.

CONCLUSIE

Sinds de klassieke Oudheid worden seizoeninvloeden geacht een belangrijke factor te zijn bij het ontstaan van ziekte. Licht – zowel zonlicht als

kunstlicht – wordt sindsdien gebruikt bij de behandeling van lichamelijke en psychische klachten. Desondanks dateert de beschrijving van winterdepressie en het eerste systematisch onderzoek naar het antidepressieve effect van licht pas van begin jaren tachtig van de vorige eeuw. Tevoren leek de interesse in de etiologische en therapeutische aspecten van licht grotendeels verloren gegaan.

Hiervoor kunnen verschillende verklaringen zijn. Ten eerste heeft de moderne medische wetenschap de humoraaltheorie, waarin de invloed van de seizoenen op het ontstaan van ziektes centraal staat, verworpen en wordt ze sindsdien beheerst door het zoeken naar biochemische, fysiologische en/of psychologische processen (Wehr & Rosenthal 1989). Ten tweede heeft de opkomst van farmacologische behandelmogelijkheden de lichttherapie wellicht in de vergetelheid laten raken. Zo verdrongen de antibiotica licht als behandelmogelijkheid bij infectieziekten, en leidde de ontdekking van de psychofarmaca tot een dominantie van farmacotherapie in de psychiatrie. Ten slotte hebben farmacologische behandelingen mogelijk door het veranderen van het natuurlijke beloop de relatie tussen de seizoenen en het optreden van stemmingsstoornissen aan de aandacht onttrokken (Wehr & Rosenthal 1989).

Tijdens de laatste twee decennia zijn veel onderzoeken verricht naar de pathogenese van winterdepressie en het werkingsmechanisme van licht. Sinds 1987 zijn de diagnostische criteria voor een seizoengebonden patroon opgenomen in de DSM en is lichttherapie bij winterdepressie de behandeling van eerste keus geworden.

Ondanks veel onderzoek is de pathogenese van winterdepressie en het werkingsmechanisme van licht echter onopgehelderd en aan controverses tussen onderzoekers onderhevig (Boivin 2000). Daarom lijkt het passend een historisch overzicht over winterdepressie en lichttherapie te eindigen met de woorden uit Prediker: 'Er is niets nieuws onder de zon'.

☞ De auteurs danken Iteke te Riet voor het verzamelen van de publicaties.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3de, herziene versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Aristoteles. (Vert. 1965). *Rhetorica ad Alexandrum* (H. Rackham, Vert.). Book xxx. In W.S. Hett & H. Rackham, *Aristotle Problems*. Books 22-38. London: Heinemann/Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Aurelianus. (Vert. 1950). *On acute diseases and on chronic diseases* (I.E. Drabkin, Vert.). Chigago, IL: The University of Chigago Press.
- Baillarger, J. (1854). Note sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation. *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 132, 263-265.
- Boivin, D.B. (2000). Influence of sleep-wake and circadian disturbances in psychiatric disorders. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 25, 446-458.
- Burton, R. (1977). *The anatomy of melancholy* (heruitgave). London: J.M. Dent & Sons.
- Cook, F.A. (1894). Medical observations among the Esquimaux. *The New York Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 3, 282-286.
- Daniell, M.D., & Hill, J.S. (1991). A history of photodynamic therapy. *Australian and New Zealand Journal of Surgery*, 61, 340-348.
- Davison, G.C., & Neale, J.M. (1982). *Abnormal psychology: an experimental clinical approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Dewhurst, K. (1962). A seventeenth-century symposium on manic-depressive psychosis. *British Journal of Medical Psychology*, 35, 113-125.
- Dietzel, M. (1990). *Die Lichttherapie der endogenen Depression*. Berlin: Springer Verlag.
- Dittmann, V., Elster, K., Graw, P., e.a. (1994). Seasonal affective disorder: are the DSM-III-R criteria valid? *Psychopathology*, 27, 291-297.
- Eastman, C.I., Young, M.A., Fogg, L.F., e.a. (1998). Bright light treatment of winter depression: a placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 55, 883-889.
- Esquirol, J.E.D. (1965). *Mental maladies: a treatise on insanity*. New York: Hafner Publishing Company.
- Freed, R.E., Markowitz, Y.J., & D'Auria, S.H. (Red.). (2000). *Farao's van de zon. Achnaton, Nefertiti, Toetanchamon* (K. Blokhuis, Vert.). Gent: Ludion.
- Fris, G.W. (1959). *Gezond door licht*. Den Haag: Servire.
- Frumkes, G. (1946). A depression which recurred annually. *Psychoanalytic Quarterly*, 65, 351-364.
- Griesinger, W. (1876). *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studierende*. Braunschweig: Verlag von Friedrich Wreden.
- Haffmans, P.M.J., & Meesters, Y. (Red.). (1999). *Behandelstrategieën bij winterdepressie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hellpach, W. (1949). *Geopsyche: de invloeden van weder, klimaat, bodem en landschap op het zieleleven van den mensch*. Den Haag: H.P. Leopolds Uitgeversmaatschappij.
- Hippocrates. (Vert. 1967). Volume IV. In W.H.S. Jones, *On the universe/ Heracleitus*. London: Heinemann/Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jackson, S.W. (1986). *Melancholia and depression from Hippocratic times to modern times*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Jefferson, J.W. (1986). An early 'study' of seasonal depression. *American Journal of Psychiatry*, 143, 261-262.
- Kellogg, J.H. (1910). *Light therapeutics: a practical manual of phototherapy for the student and the practitioner*. Battle Creek, Mich: The Good Health Publishing.
- Kern, H.R., & Lewy, A.J. (1990). Corrections and additions to the history of light therapy and seasonal affective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47, 90-91.
- Kime, Z.R. (1980). Solar therapy of the past. In Z.R. Kime, *Sunlight* (pp. 260-269). Penryn, CA: World Health Publications.
- Kinkelin, M. (1954). Verlauf und Prognose des Manisch-depressiven Irreseins. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 73, 100-146.
- Kraepelin, E. (1913). *Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.
- Kraines, S.H. (1957). *Mental depressions and their treatment*. New York: The Macmillan Company.
- Lewy, A.J., Bauer, V.K., Cutler, N.L., e.a. (1998). Morning vs evening light treatment of patients with winter depression. *Archives of General Psychiatry*, 55, 890-896.
- Lewy, A.J., Kern, H.A., Rosenthal, N.E., e.a. (1982). Bright artificial light treatment of a manic-depressive patient with a seasonal mood cycle. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1496-1498.
- Lewy, A.J., & Markey, S.P. (1978). Analysis of melatonin in human plasma by gas chromatography negative chemical ionization mass spectrometry. *Science*, 201, 741-743.

- Marx, H. (1946). Zur Klinik des Hypophysenzwischenhirnsystems: 'Hypophysäre Insuffizienz' bei Lichtmangel. *Klinische Wochenschrift*, 24/25, 18-21.
- Meesters, Y., & van den Hoofdakker, R.H. (1998a). Winterdepressie en lichttherapie I: syndroom en behandeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 254-265.
- Meesters, Y., & van den Hoofdakker, R.H. (1998b). Winterdepressie en lichttherapie II: prevalentie, etiologie, pathogenese en werkingmechanisme. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 266-276.
- Mueller, P.S., & Allen, N.G. (1984). Diagnosis and treatment of severe light-sensitive seasonal energy syndrome (SES) and its relationship to melatonin anabolism. *Fair Oaks Hospital Psychiatry Letter*, 11, 1-5.
- Partonen, T., & Magnusson, A. (Red.) (2001). *Seasonal affective disorder. Practice and research*. Oxford: Oxford University Press.
- Pilcz, A. (1901). *Die periodischen Geistesstörungen: eine klinische Studie*. Jena: Verlag von Gustav Fischer.
- Pinel, Ph. (1962). *A treatise on insanity*. New York: Hafner Publishing Company.
- Roccatagliata, G. (1986). *A history of ancient psychiatry*. New York: Greenwood Press.
- Rosenthal, N.E. (1998). *Winter blues. Seasonal affective disorder: what it is and how to overcome it*. New York: The Guilford Press.
- Rosenthal, N.E., Lewy, A.J., Wehr, T.A., e.a. (1983b). Seasonal cycling in a bipolar patient. *Psychiatry Research*, 8, 25-31.
- Rosenthal, N.E., Sack, D.A., Gillin, J.C., e.a. (1984). Seasonal affective disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. *Archives of General Psychiatry*, 41, 72-80.
- Rosenthal, N.E., Sack, D.A., & Wehr, T.A. (1983a). Seasonal variation in affective disorders. In T.A. Wehr & F.K. Goodwin (Red.), *Circadian rhythms in psychiatry (185-201)*. Pacific Grove, CA: The Boxwood Press.
- Shorter, E. (1998). *Een geschiedenis van de psychiatrie*. Amsterdam: Ambo.
- Spiegel, A.D., & Springer, C.R. (1997). Babylonian Medicine, managed care and Codex Hammurabi, circa 1700 BC. *Journal of Community Health*, 22, 69-89.
- Terman, M., Terman, J.S., Quitkin, F.M., e.a. (1989). Light therapy for seasonal affective disorder. A review of efficacy. *Neuropsychopharmacology*, 2, 1-22.
- Terman, M., Terman, J.S., & Ross, D.C. (1998). A controlled trial of timed bright light and negative air ionization for treatment of winter depression. *Archives of General Psychiatry*, 55, 875-882.
- Wehr, T.A. (1989). Seasonal affective disorders: a historical overview. In N.E. Rosenthal & M.C. Blehar (Red.), *Seasonal affective disorder and phototherapy* (pp. 11-32). New York/London: The Guilford Press.
- Wehr, T.A., & Rosenthal, N.E. (1989). Seasonality and affective illness. *American Journal of Psychiatry*, 146, 829-839.
- Werkgroep Multidisciplinaire richtlijn Depressie bij volwassenen. (2004). *Multidisciplinaire richtlijn Depressie bij volwassenen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical description and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

AUTEURS

K.M. KOORENGEVEL is arts-assistent in opleiding tot psychiater en thans werkzaam in het Prins Claus Centrum te Sittard. Voorheen werkte zij als assistent in opleiding op de afdeling Biologische Psychiatrie van de Rijksuniversiteit Groningen/het Academisch Ziekenhuis Groningen.

Y. MEESTERS is psycholoog/psychotherapeut en is werkzaam op de afdeling Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Groningen waar hij een polikliniek voor winterdepressiepatiënten leidt.

Correspondentieadres: dr. Y Meesters, Afdeling Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis Groningen, Postbus 30001, 9700 RB Groningen. Tel.: (050) 3616161. Fax: (050) 3611699.

E-mail: y.meesters@acggg.nazg.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-2-2004.

SUMMARY

Winter depression and light-therapy: something new? – K.M. Koorengel, Y. Meesters – Seasonal affective disorder, winter-type, was first described in 1984. Since then, clinical and scientific interest in seasonal affective disorder has increased and light therapy has become the treatment of choice. This might lead one to conclude that this disorder is a new syndrome and light therapy a new treatment. The truth is, however, that the impact of seasons on man's well-being was recognised even in Antiquity, and in that period we also find references to the beneficial effects of (sun)light. This paper presents a historical overview of the literature that provides information about seasonality of affective disorders and the therapeutic effects of light.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 46(2004)12, 809-817]

KEY WORDS history, phototherapy, seasonal affective disorder