



Von Waltraud Messmann
München/Osnabrück.

Der Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München, Prof. Florian Holsboer, beschäftigt sich mit den Ursachen von Depressionen und Angsterkrankungen. Seine Forschung ist auch für die Diagnose und Behandlung der im Zusammenhang mit Kriegserlebnissen in Afghanistan vermehrt auftretenden schweren Posttraumatischen Stresserkrankungen von Bundeswehrsoldaten von großer Bedeutung. Sie wird deshalb auch vom Bundesverteidigungsministerium mit großem Interesse verfolgt.

Ihre Vergleichsstudie mit Opfern der Terroranschläge vom 11. September in New York hat international Aufsehen erregt. Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

Wir haben sieben Jahre nach dem Angriff auf das World Trade Center in Zusammenarbeit mit der Universität Mount Sinai School of Medicine Menschen, die unmittelbar in der Nähe und später eine Posttraumatische Stresserkrankung bekamen, mit solchen verglichen, die ebenfalls dort waren, aber gesund blieben. Dabei fanden wir, dass bei den Patienten mit der Posttraumatischen Stresserkrankung verschiedene Gene in ihrer Aktivität nachhaltig verändert waren. Und einige dieser Gene spielen eine wichtige Rolle bei den Anpassungsmechanismen und Stresssituationen.

Können Sie diese Veränderungen näher erläutern?

Wir besitzen etwa drei Milliarden Basenpaare auf unserer Erbsubstanz, etwa fünf Prozent davon werden zur Kodierung von Genen benutzt, der Rest dient komplizierten Regulationsaufgaben. Durch gravierende äußere Einflüsse kann die Aktivierbarkeit unserer Gene dauerhaft verändert werden. Die biochemischen Ursachen dafür fassen wir unter dem Begriff „Epigenetik“ zusammen.

Können diese Veränderungen jederzeit stattfinden?

Akute Ereignisse können bereits beim Fetus im Mutterleib Veränderungen auf der Erbsubstanz hinterlassen. Besonders wichtig sind solche Prägungen aber in der frühkindlichen Entwicklung. So wissen wir, dass Kleinkinder, die schweren körperlichen Bestrafungen, Missbrauch, aber auch emotionaler Vernachlässigung ausgesetzt waren, ein größeres Erkrankungsrisiko für Depression besitzen. In all diesen Fällen finden sich lebenslang Veränderungen der Stresshormonregulation.

Wenn wir an die Enkelgeneration der niederländischen Hungermütter denken, so scheint es, als könnten epigenetische Veränderungen auch vererbt werden?

Ja. Man muss die Frage der Vererbung offenbar um die Größe der Epigenetik erweitern. Auch Traumata wie zum Beispiel familiäre Gewalt führen bei dem Einzelnen dazu, dass er sein Leben lang ein erhöhtes Risiko für eine Depression hat und möglicherweise eben auch in der Folgegeneration. Die Epigenetik wird hier ein neues Kapitel aufschlagen und uns zeigen, welchen großen Einfluss äußere Einwirkungen auf die Erbsubstanz und die Regulation der Gene haben.

Ist aus Ihrer Vergleichsstudie mit Terroropfern ein Erfolg versprechender Therapieansatz hervorgegangen?

Ja. Wir glauben, jetzt einen Test in Händen zu halten, der es erlaubt vorherzusagen, ob jemand ein Trauma gut bewältigen kann oder ob er das Risiko für eine Posttraumatische Stresserkrankung in sich trägt. Das ist klinisch bedeutend, denn so kann man in Zukunft nicht nur vorhersagen, ob jemand erkrankt, sondern auch diejenigen Menschen identifizieren, die sofort behandelt werden müssen, damit sie trotz des Traumas gesund bleiben.

Wie soll das konkret geschehen?

In der Zukunft wird der von uns entdeckte oder ein noch besserer Test in jeder medizinischen Notfalleinrichtung angewandt werden, um diejenigen Vergewaltigungs- oder Unfallopfer oder Zeugen eines Terroranschlags herauszufinden, denen sofort nach dem Erlebnis ein Medikament gegeben werden muss, um die epigenetische Modifikation als Folge des Traumas rückgängig zu machen.

Im Zusammenhang mit Ihren Forschungen haben Sie einen Brief aus dem Verteidigungsministerium bekommen. Worum ging es?

Man hat in Berlin glücklicherweise inzwischen erkannt, dass durch den Einsatz deutscher Soldaten in Afghanistan das Problem der Traumatisierung auch in der Bundeswehr eine ganz neue Dimension erreicht hat. Soldaten sind immer häufiger von Posttraumatischen Stresserkrankung betroffen. Wir wissen zum Beispiel, dass im Süden Afghanistans, wo die Amerikaner sind, 17,5 Prozent aller Soldaten Antidepressiva einnehmen.

Was fordern Sie für die Soldaten der Bundeswehr?

Ich erwarte, dass Soldaten nach einem Einsatz, der traumatisierend war, frühzeitig behandelt werden, damit sie keine Langzeitschäden davontragen. Wir müssen Interventionsstrategien entwickeln, die ihnen helfen, solche Traumata im wahrsten Sinn zu vergessen. Die Medizin der Zukunft ist keine Medizin, die Reparaturen macht, sondern eine, die Schäden verhindert. In der inneren Medizin ist das längst Usus, in der Psychiatrie noch nicht.

Wie müsste eine solche Therapie konkret aussehen?

Wenn zum Beispiel neben einem Soldaten ein Kamerad durch eine Bombe von einem Selbstmordattentäter getötet wird, dann hat das eine Traumaqualität, bei der man nicht warten kann, ob er vielleicht in einem halben Jahr eine Posttraumatische Stresserkrankung hat, die dann behandelt werden muss. Stattdessen muss es heißen: Hier ist das Risiko so groß, hier steuere ich medikamentös und natürlich auch durch Psychotherapie sofort entgegen.

Was sind die üblichen Symptome, die diese Menschen haben, wenn sie nach ihrem Einsatz in ihre Heimat zurückkehren?

Sie sind ängstlich, haben Schlafstörungen, Schuldgefühle und fühlen sich emotional abgestumpft. Vor allem müssen sie sich immer wieder an das Traumaereignis erinnern.

Werden solche psychiatrischen Folgen der Einsätze bisher unterschätzt?

Diese Soldaten werden ja bisher noch nicht einmal als Verwundete eingestuft. Darüber hat es übrigens jüngst in den USA im Zusammenhang mit der Ordensvergabe an verwundete Soldaten eine heftige Diskussion gegeben. Die Soldaten mit psychiatri-



schen Verwundungen bekamen einen solchen Orden nicht. Jetzt wird das dort bald anders gehandhabt. Wir hoffen sehr, dass auch das deutsche Verteidigungsministerium hier aktiv wird.

