

SEIT ÜBER 25 Jahren versucht Florian Holsboer, die Ursachen von Depressionen besser zu verstehen. Dazu untersuchte er auch New Yorker, die die Terroranschläge miterlebt haben und nur psychisch krank sind. Pia Heinemann sprach mit dem Max-Planck-Direktor über die Möglichkeiten, in Zukunft Nervenleiden vorbeugend zu behandeln.

**Welt am Sonntag:** Sie haben am 11. September 2001 gesehen, wie ein Flugzeug in das World Trade Center geflogen ist. Nun haben Sie mit Ihrer New Yorker Kollegin Rachel Yehuda untersucht, was der Anschlag mit den New Yorkern gemacht hat.  
**Florian Holsboer:** Stimmt. Wir wollten sehen, ob bei den Menschen, die sieben Jahre nach dem Anschlag am Posttraumatischen Stresssyndrom (PTSD) leiden, andere Gene aktiv sind als bei denen, die das Erlebnis gut weggesteckt haben. Und genau das ist der Fall.

**Wie viele psychische Krankheiten ist das PTSD ja ein etwas willkürliches und komplexes Konstrukt – jeder Mensch zeigt andere Symptome ...**  
**Holsboer:** Ja, bei manchen wird durch einen äußeren Reiz, etwa das Geräusch eines Flugzeugs, ungewollt ein innerer Film ausgelöst, der sie das Erlebte immer wieder neu erleben lässt. Bei anderen taucht diese Erinnerung spontan auf, wieder andere können garricht mehr schlafen. Das Besondere an unserer New Yorker Studie ist aber, dass alle Patienten gleichzeitig dem gleichen Ereignis ausgesetzt waren. Somit konnten wir sie leichter vergleichen, als in anderen Fällen.

**Und Sie haben ihr Blut nach Veränderungen untersucht?**  
**Holsboer:** Ja, wir haben nach Biomarkern in ihrem Blut gesucht – und gefunden. Es ist schon länger bekannt, dass es bestimmte Gene gibt, die manche von uns anfälliger für psychische Erkrankungen werden lassen. Ob aber ein Ereignis diese Gene an- oder abschaltet – und der Mensch damit anfälliger für bestimmte Krankheiten wird – können wir nur mit Biomarkern erkennen. Wir nennen das Gen-Umwelt-Wechselwirkung.

**Ein Gentest reicht also nicht?**  
**Holsboer:** Nein. Die Gene ändern sich nicht. Es werden aber ständig welche an- und andere abgeschaltet. Was die Natur, das Leben und man selbst aus den Genen machen, ist entscheidend. Es kommt nicht nur darauf an, welchen Code wir auf den Genen tragen, sondern welche Teile dieses Codes gerade aktiviert werden. Die Biomarker zeigen uns einen Schnappschuss der momentanen biologischen Situation.

**Sie suchen auch nach Biomarkern für Depressionen?**  
**Holsboer:** Ja. Unser Ziel ist es, Menschen zu identifizieren, die für bestimmte Erkrankungen prädestiniert sind. Viele Menschen tragen geringe Veränderungen in ihren Genen, die sie für eine Depression anfällig machen. Durch Biomarker können wir die Tragweite dieser Veränderungen erkennen. Mit einem Gentest und Biomarkern können wir herausfinden, wer gefährdet ist. Mit Medikamenten oder einer Psychotherapie können wir ihm dann helfen, bevor er erkrankt.

**Ähnlich wie bei einem Check-up beim Hausarzt, der anhand der Cholesterinwerte das Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen bestimmt?**  
**Holsboer:** Ja. Bei erhöhten Cholesterinwerten macht der Patient ja entweder eine Diät, oder er nimmt Cholesterinsenker. In der Medizin sind Biomarker nichts Besonderes mehr. Nur in der Psychiatrie muss man sich noch daran gewöhnen.

**Heute scheint ja jeder Zweite depressiv zu sein ...**  
**Holsboer:** Nun, das Risiko, im Leben eine schwere Depression zu bekommen, beträgt zehn bis zwölf Prozent. Aber mit solchen Zahlen muss man vorsichtig sein, denn Epidemiologen haben das gleiche Problem wie Mediziner: In Ermangelung konkreter, objektiver Daten können sie diese Diagnose immer nur sehr vage stellen.

**Wann spricht man denn von einer Depression?**  
**Holsboer:** Das ist schwierig. Stellen Sie sich vor, jemand ist sehr fröhlich und lebt sein ganzes Leben mit einer hohen Drehzahl. Wenn er in eine Depression verfällt, dann kommt er vielleicht auf einem Stimmungsniveau an, auf dem ein anderer sich gesund fühlt. Und das ist für die Epidemiologen natürlich ein Riesenproblem, weil dann entweder beide oder keiner depressiv ist. Oder nehmen Sie einen süditali-

enischen Psychiater, der nach Skandinavien geht. Der denkt doch, die halbe Bevölkerung sei depressiv – einfach nur, weil Skandinavier anders sozialisiert sind und weniger lebhaft kommunizieren. Und der Norweger, der das erste Mal nach Süditalien kommt, der denkt vermutlich: „Die haben hier doch alle eine Manie!“

**Erkranken in unsicheren Zeiten wie diesen mehr Menschen?**  
**Holsboer:** Ja, das glaube ich schon. Es wirken ja ständig Stressoren auf uns ein. Dinge, die völlig in Ordnung zu sein schienen, beispielsweise das Opelwerk, brechen zusammen. Und die Opelmitarbeiter, die eine Disposition zur Depression haben, sind in dieser Situation besonders depressionsgefährdet.

**Gibt es Studien, die zeigen, wie sich Finanzkrisen auf die Psyche der Menschen auswirken?**

**Holsboer:** Das wurde in Japan Ende der 90er-Jahre untersucht. Allerdings wurde dabei nicht die Depression direkt diagnostiziert, sondern die Zahl der Suizide – und die steigt in Finanzkrisen enorm.

**Wenn man im Internet Tests macht, ob man selbst depressiv ist, heißt es für fast jeden: „Wenden Sie sich möglichst bald an einen Arzt!“**

**Holsboer:** Diese Internettests haben den Vorteil, dass man ein Bild davon bekommt, welche Symptome bei der Selbstbewertung vorhanden sind. Aber sie bergen auch die große Gefahr, dass sich viel zu viele als depressiv einstufen. Hier kann es zu einer Pathologisierung der Bevölkerung durch zu großzügige Auslegung der Depressionskriterien kommen. Das

kritisiere ich, denn die Krankheit wird trivialisiert. Bei einer Krankheit, an der pro Jahr mindestens 10 000 Menschen durch Suizid sterben, ist das nicht hinnehmbar.

**Wer steckt dahinter?**

**Holsboer:** Für die Industrie ist es gut, wenn möglichst viele Menschen mit leichten Verstimmungen unter der Diagnose „Depression“ versammelt werden und ein Antidepressivum verschrieben bekommen. Ich bin froh, wenn bei Patienten, die an einer Depression leiden, die Krankheit erkannt und behandelt wird. Skeptisch werde ich nur, wenn die Diagnose inflationär gebraucht wird. Die Gefahr sieht man deutlich bei anderen, „neuen“ Krankheiten. Nehmen Sie etwa die Sozialphobie. Da werden

häufig gesunde, aber schüchterne Menschen mit einer Diagnose ausgestattet – wohl um einen Markt zu schaffen. Und bei psychischen Krankheiten ist das ja auch leicht – es gibt kein Röntgenbild und keinen Laborbefund, die uns die Krankheit beweisen. Aber muss man schüchternen Menschen ein Medikament geben? Doch wohl nur dann, wenn sie selber sehr stark darunter leiden. Es gibt bei Weitem nicht so viele psychisch Schwerkranken, wie oft behauptet wird.

**Aber dadurch, dass wir immer mehr Informationen haben, die alles Mögliche infrage stellen, wächst doch eine innere Unsicherheit. Löst das nicht bei immer mehr Menschen psychische Krisen aus?**  
**Holsboer:** Doch. Unbestimmte Bedrohungen werden in den Medien und der Politik schnell zu großen Gefahren oder sogar Katastrophen erklärt. Denken Sie an das Wald-

sterben, die Vogelgrippe, den Rinderwahnsinn, die Klimakatastrophe und den drohenden Wassermangel. All das kann ein Einzelner nicht selbst kontrollieren. Wir sind allem hilflos ausgeliefert – und niemand erklärt uns mehr verlässlich die Welt. Früher tat das ein Weiser. Der fehlt heute. Und bei denen, die eine Disposition zur Depression haben, kann eine solche Unsicherheit zum chronischen und unkontrollierten Stressor werden und eine psychische Erkrankung auslösen.

**Wenn wir nichts mehr wirklich wissen können, schützt dann wenigstens der Glaube vor Depressionen?**

**Holsboer:** Ich weiß es nicht sicher, wahrscheinlich schon. Er bietet für manche Menschen eine Art geistiges Refugium, in dem sie Halt finden können.

**Flüchten deshalb viele Menschen in Parallelwelten?**

**Holsboer:** Ja. Das muss auch nicht schlecht sein. Aber ich finde, wenn uns die Welt um uns herum krank macht, dann sollten wir nicht vor dieser Welt fliehen, sondern sie so zu verändern suchen, dass wir wieder gut darin leben können.

**Kann man sich selbst aus einer Depression herausheilen, oder muss man unbedingt zum Therapeuten?**

**Holsboer:** Man muss abklären, ob wirklich eine schwere Depression vorliegt. Es hilft auch, wenn jemand, der glaubt, er sei erkrankt, ein Stimmungstagebuch führt. Hält die Krise über Wochen an, sollte er zum Arzt gehen, damit der eine Stoffwechselerkrankung, eine Gefäßanomalie oder ein anderes Leiden hinter der veränderten Stimmung ausschließen kann. Dann sollte man zum Psychiater gehen. Den Weg über die Medizin auszulassen, wäre sehr gefährlich. Der Arzt wird dann entscheiden, welches die beste Behandlung ist. Sich selbst am Schopf aus der Krise herausziehen – das klappt bei einer schweren Depression nicht.

**Sie wünschen sich eine Personalisierung der Medizin – jeder Patient soll das für ihn beste Medikament erhalten. Bei Krebs mag das noch einfach sein, was ist mit komplexen psychischen Erkrankungen?**

**Holsboer:** Das ist sehr viel schwieriger. Aber ich bin mir sicher, dass wir in den nächsten Jahren Gentests und Biomarker finden, die uns bei der Anwendung der schon existierenden Medikamente Entscheidungshilfen bieten. Wir haben vor Kurzem einen Gentest entwickelt, der uns sagt, bei welchem Menschen ein Medikament in ausreichender Konzentration in das Gehirn gelangt und bei welchem nicht.

**Sie brauchen also „nur“ noch sichere Indikatoren dafür, an welcher Art einer Depression ein Mensch genau leidet – und wie sein Organismus auf welche Arznei reagieren wird?**

**Holsboer:** Ja. Und ich bin überzeugt, dass wir solche individualisierten Medikamente bald haben werden. Natürlich muss es nicht für eine Million Menschen eine Million verschiedene Arzneimittel geben. Es wäre aber schon ein großer Schritt, wenn wir beispielsweise die Depressionen der Patienten mithilfe von Biomarkern in zehn Unterformen einteilen könnten. Wir müssten hierfür die zehn verschiedenen Entstehungsmechanismen entdecken und für sie müssen zehn verschiedene Medikamente entwickelt werden. Das ist für die Industrie eine große Herausforderung. Seit 50 Jahren haben sich aber die Antidepressiva in ihrem Wirkmechanismus nämlich nicht wesentlich verändert.

**Kann sich so etwas in unserem Gesundheitssystem durchsetzen?**

**Holsboer:** Ja. Wenn man heute einen Blockbuster herstellen will, dann muss man über 800 Millionen Dollar investieren. Das liegt daran, dass die klinischen Studien so teuer sind. Das Medikament soll ja bei allen Depressiven wirken.

**Und Spezialmedikamente wären preiswerter?**

**Holsboer:** Genau, denn man muss nicht mehr bei allen Patienten klinische Studien durchführen, sondern nur noch bei denen, die durch Biomarker und Gentests genau charakterisiert wurden. Nur bei ihnen muss das Medikament wirken und nicht mehr bei 10 000 anderen Patienten. Dadurch sinken die Entwicklungskosten. Der Gewinn für die Gesundheitsökonomie liegt auf der Hand: Die Medikamente wirken besser, der Patient wird schneller geheilt und es wird weniger Chronifizierungen geben. Vor allem kann man mit Biomarkern aber Krankheiten vorbeugen.



Bei dem Terroranschlag am 11. September 2001 auf das World Trade Center in New York erlebten viele Menschen zur gleichen Zeit das Gleiche. In ihre Psyche hat sich die Katastrophe aber sehr unterschiedlich eingepägt – je nachdem welche Gene und welchen Biostatus sie haben

# „Die Depression wird trivialisiert“

Der Leiter des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München, Florian Holsboer, sucht nach den Ursachen psychischer Krankheiten. Ein Schlüssel dazu liegt im Blut des Menschen



Psychiater Florian Holsboer

PA NEWS/COM