

ROBIN KARR-MORSE
mit MEREDITH S. WILEY

Sich krank fürchten



Welche Rolle Kindheitstraumata
für Erkrankungen im Erwachsenenalter
spielen

Forscher in der ACE-Gruppe 1.539 Todesfälle zwischen 1996 und 2006. Sie stellten fest, dass Menschen mit einem ACE-Wert von 6 und höher durchschnittlich fast zwanzig Jahre früher starben als Menschen mit einem Wert von 0.⁴⁸ Die Wissenschaftler rieten zwar zur Vorsicht und betonten, dass sich der gefundene Zusammenhang zwischen Mortalität und Kindheitstrauma auf ein relativ kleines Sample stütze; dennoch ist das Ergebnis statistisch signifikant. ACE-Probanden mit hohen Werten starben beträchtlich früher, „selbst wenn man die absolute Anzahl herausnimmt“ – so Dr. David Brown, Epidemiologe in den Centers for Disease Control.⁴⁹

Doch wie können wir uns den Zusammenhang zwischen widrigen Kindheitserfahrungen einerseits und gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen sowie Erkrankungen im Erwachsenenalter andererseits vorstellen? Die ACE-Studie verweist auf zwei mögliche Entwicklungspfade. Da wäre zum einen der Konsum von Nikotin, Drogen oder Alkohol als eine Form des Coping-Verhaltens, die zur Krankheitsentstehung beiträgt. Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen erklären jedoch nicht alles. Der zweite Weg, der von belastenden Kindheitserfahrungen zur Krankheit führt, verläuft tatsächlich direkter. Bei Studienteilnehmern mit einem ACE-Wert von 7 und einer Vorgeschichte ohne Hinweise auf Risikoverhalten war die Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Herzkrankheit im Erwachsenenalter um 30 bis 70 Prozent erhöht. Probanden mit einem Wert von mindestens 4 hatten gegenüber Studienteilnehmern mit einem niedrigeren Wert ein um das Zwei- bis Vierfache erhöhtes Risiko für chronische Wut und Depression und ein gleichermaßen erhöhtes Risiko für Bluthochdruck und Diabetes. Je höher die Anzahl widriger, belastender Kindheitserfahrungen, umso größer die Gefahr, dass die Betroffenen an Krebs, chronischen Lungenleiden, an Skelettalfrakturen und Leberleiden erkrankten.

Aufgrund der hohen Korrelationen zwischen Suchterkrankungen – Abhängigkeit von Nikotin, Alkohol und illegalen Drogen – und frühen widrigen Erfahrungen zogen die Forscher den Schluss, dass die „Sucht“ einen stärkeren Zusammenhang mit charakteristischen Merkmalen der frühen Lebenserfahrungen aufweist als mit dem Suchterzeugungspotenzial der Drogen an sich. Felitti hält den Drogenkonsum für eine Art Selbstmedikation, das heißt für einen Versuch, Probleme zu bewältigen, die „erfolgreich hinter sozialer Freundlichkeit und Höflichkeit versteckt werden“. Bezogen auf die Erkenntnis, dass sich bei einem Jungen mit einem ACE-Wert von 6 die Wahrscheinlichkeit, später zum Fixer zu werden, um 4.600 [viertausendsechshundert] Prozent erhöht, schreibt Felitti:

„Ist der Drogenkonsum selbstdestruktiv, oder ist er ein verzweifelter Versuch der Selbstheilung?“

Dies ist eine wichtige Frage, denn wenn die Antwort ‚Selbstheilung‘ lautet, dann ist die

primäre Prävention erheblich schwieriger als angenommen – wahrscheinlich deshalb, weil ein unzureichendes Verständnis der Vorteile sogenannter gesundheitsschädlicher Verhaltensweisen zur Folge hat, dass man diese Verhaltensweisen als irrationale Aktionen mit ausschließlich negativen Konsequenzen betrachtet. Bewirkt diese unvollständige Sicht des Drogenmissbrauchs womöglich, dass wir uns in Warnungen und Mahnungen ergehen, statt zu versuchen, die Ursache unserer therapieresistenten Gesundheitsprobleme zu ergründen?“⁵⁰

Felitti, Anda und ihre Kollegen nehmen kein Blatt vor den Mund, wenn es um die durch ihre Untersuchungen bestätigten Zusammenhänge geht: „Frühkindliche Traumatisierungen können mannigfaltige gesundheitliche Beeinträchtigungen und schädliche Verhaltensweisen nach sich ziehen, zum Beispiel Substanzmissbrauch in der Adoleszenz wie auch im Erwachsenenalter. [...] Widrige Kindheitserfahrungen sind ein stärkerer Einflussfaktor als die leichte Zugänglichkeit von Drogen und die gesellschaftliche Einstellung gegenüber Rauschmitteln; sie sind auch wesentlich einflussreicher als die enorm kostenintensiven Bemühungen, durch Aufklärungs- und Informationskampagnen Prävention zu leisten.“⁵¹

Der Zusammenhang zwischen Sucht und Suizid trägt zu Felittis Besorgnis erheblich bei. Felitti, Anda und ihr Team zogen den Schluss: „Zwischen widrigen Kindheitserfahrungen und dem Risiko von Suizidversuchen besteht lebenslang eine enge, graduell abgestufte Beziehung. Vermittelt wird sie offenbar unter anderem durch Verhaltensweisen, die mit solchen Erfahrungen fest assoziiert sind, nämlich Alkoholismus, depressiver Affekt und Drogenkonsum.“⁵²

„Leider fällt es uns schwer, diese Probleme anzuerkennen, und nicht minder schwierig ist es, sich ihrer anzunehmen“, sagt Felitti. „Die meisten Ärzte beschäftigen sich lieber mit traditionellen Organerkrankungen. Das ist zweifellos einfacher, bringt aber die Gefahr mit sich, dass die gesamte Behandlung scheitert und man sich im Anschluss an kostspielige Diagnoseverfahren eingestehen muss, dass man alles ausschließen, aber nichts dingfest machen kann. Wir haben uns auf den kleinsten Bereich des Problems beschränkt – auf den Bereich, mit dem wir als Arzt, der lediglich Medikamente verschreibt, vertraut sind. Welche diagnostische Entscheidung sollen wir treffen? Wer soll sie treffen? Und wann, wenn nicht jetzt?“⁵³

Festzuhalten ist, dass belastende Erfahrungen in Kindern starke Emotionen wecken. Diese Gefühle und die Gehirnchemie, die sie erzeugen, verwandeln sich in unsichtbare „Gespenster“, die mit verheerender Wirkung in unserem Körper, unserem physischen Selbst, hausen.

Der stumme Schrei des zum Schweigen gebrachten Kindes nimmt die Form einer Fehlsteuerung von Körpersystemen an, die für den Erhalt der Gesundheit von zentraler Bedeutung sind. Diese inneren Veränderungen bahnen den Weg zu Risikoverhalten wie Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum, Esssucht oder ungeschütztem Sex – allesamt Verhaltensweisen, die in der Präadoleszenz, Adoleszenz oder im Erwachsenenalter zutage treten. Solche Versuche der Selbstberuhigung stellen zweifellos Bewältigungsstrategien dar, erweisen sich aber letztlich als kontraproduktiv, weil sie die Gesundheitsrisiken drastisch erhöhen. Eine Suchterkrankung und die kumulativen Auswirkungen eines über einen allzu langen Zeitraum aus dem Gleichgewicht geratenen Stressreaktionssystems können – für sich genommen oder in Kombination – genetisch vorgeprägte gesundheitliche Probleme katalysieren, die zumeist erst in der Spätadoleszenz oder im Erwachsenenalter diagnostiziert werden.

Fernsehshows wie *The Biggest Loser* und *Celebrity Rehab* lenken die Aufmerksamkeit auf die Folgen eines Faktors, der zumeist übersehen wird: die eingefrorene Angst, das Ergebnis einer kumulativen emotionalen Traumatisierung. Wir wissen zwar, dass viele Kinder, die ein frühes emotionales Trauma erleiden und zu Opfern von Gewalt oder Vernachlässigung werden, später, als Erwachsene, die Zellen unserer Gefängnisse füllen; trotzdem haben wir uns in dem Glauben gewiegt, dass die Mehrheit von ihnen „irgendwie“ ungeschoren davonkommen wird; wir bezeichnen solche Personen als „resilient“ und übersehen dabei, dass die Beeinträchtigungen ihres körperlichen Wohlergehens und erst recht ihrer psychischen Gesundheit ein hoher Preis sind, den sie für diese scheinbare Widerstandsfähigkeit zahlen. Wir haben ihre Erkrankungen in erster Linie auf Ursachen zurückgeführt, die sich unserem Einfluss entziehen, beispielsweise auf die Gene oder die unvermeidlichen Konsequenzen des Alterns. Dazu Felitti: „Dass wir den Genen die Schuld geben, ist eine fast schon unverfrorene Ausrede für unsere Unfähigkeit, eigene Gefühle und die Gefühle anderer Menschen anzuerkennen.“⁵⁴

Übergewicht, Adipositas und Suchterkrankungen epidemischen Ausmaßes sind laut Felitti „eine unbewusste Lösung nicht anerkannter Probleme, die ihren Ursprung in der Kindheit haben“. Felitti und Anda ziehen den Schluss, dass all die von ihnen statistisch nachgewiesenen belastenden Kindheitserfahrungen zwar häufig geschickt verborgen werden; in unserer durchschnittlichen mittelständischen Bevölkerung aber sind sie wesentlich weiter verbreitet als vermutet und üben einen tiefgreifenden Einfluss auf die Gesundheit im fortgeschrittenen Erwachsenenalter aus.⁵⁵ Felitti hat die Folgen für die soziale Struktur Amerikas zusammenfassend beschrieben:

„Eigentlich sind wir über die Hauptursache, die den meisten gesundheitlichen Problemen in diesem Land zugrunde liegt, gewissermaßen gestolpert. [...] Wir sahen,

dass ein sehr großer Anteil der Beschwerden, mit denen Erwachsene den Internisten aufsuchen, in Wirklichkeit aus etwas resultiert, dass schon im Kindesalter vorlag, aber nicht erkannt wurde [...] und dabei handelt es sich nicht, wie ich in der Vergangenheit angenommen hätte, um biomedizinische Erkrankungen. Die Frage lautet: Wie kann etwas, das kleinen Kindern zustößt, Einfluss auf den fünfzig Jahre später diagnostizierten Gesundheitsstatus nehmen? [...] Als junger Arzt hätte ich natürlich angenommen, dass man zum Beispiel als Kind rheumatisches Fieber haben kann und dann fünfzig Jahre später, sofern man überhaupt noch lebt, eine Herzerkrankung bekommt. [...] All dies ist richtig. Doch die eigentliche Einflussnahme erfolgt, indem sich die destruktiven Lebenserfahrungen, die Kinder machen, ganz langsam in biomedizinische Erkrankungen verwandeln, die Jahrzehnte später ausbrechen. Die Zusammenhänge werden nicht nur aufgrund all der Zeit, die vergangen ist, übersehen, sondern auch deshalb, weil sie für die Betroffenen so beschämend sind und weil es gesellschaftliche Tabus gibt: Nette Menschen sprechen nicht über solche Dinge – und Ärzte erst recht nicht!“⁵⁶

Felitti, Anda und ihre Kollegen haben das Alter, in dem die frühen Traumatisierungen stattfanden, die bei den Teilnehmern der ACE-Studie nachweislich mit Erkrankungen im fortgeschrittenen Erwachsenenalter korrelierten, bislang noch nicht bestimmen können (eine schwierige Aufgabe, weil die meisten Menschen keine Erinnerungen an ihre ersten drei Lebensjahre haben). Trotzdem zog Felitti den Schluss:

„Obwohl wir diesen spezifischen Aspekt in der ACE-Studie nicht untersucht haben, zeigen die Interviews einwandfrei, dass die Auswirkungen einer Traumatisierung umso gravierender sind, je ‚früher‘ sie erfolgt, weil die Wahrscheinlichkeit, dass ein kleines Kind vor der Traumatisierung, die sein Selbstregulationssystem schädigt, gute Erfahrungen gemacht hat, geringer ist. Wenn einem Teenager etwas Schlimmes widerfährt, besteht eine gewisse Chance, dass er das Trauma dank vorangegangener guter Erfahrungen bewältigen kann. Dies ist zumindest möglich.“⁵⁷

Anda stimmt dem zu: „Ich persönlich halte den ACE-Wert für einen Surrogatmarker der gesamten Erfahrung, die pränatal und bis zu der Zeit erworben wird, in der sich das autobiografische Gedächtnis zu entwickeln beginnt und die Gehirnentwicklung geradezu explosiv verläuft.“⁵⁸

Die Erforschung eines umfangreichen Katalogs von Erkrankungen, die man traditionell auf genetische Veranlagungen zurückgeführt hat, wird nun im Licht der aus der ACE-Studie gewonnenen neuen Erkenntnisse überprüft, denn sie legen ein ganz neues Verständnis dieser Krankheiten als Resultat einer intensiven Wechselwirkung zwischen Genen, Physiologie und Erfahrung nahe.

Hier ein Auszug aus dem Katalog der Krankheiten, die Felitti und Anda zufolge durch negative Emotionen, die in Reaktion auf Stress oder Trauma auftauchen, beeinflusst werden:

- Diabetes mellitus Typ 2
- Morbus Crohn
- Morbus Alzheimer
- Bluthochdruck
- Reizdarmsyndrom
- Kardiovaskuläre Erkrankung
- Morbide Adipositas
- Osteoarthritis
- Angst und Depression
- Fibromyalgie
- Chronisches Erschöpfungssyndrom
- Chronisches Schmerzsyndrom
- Medikamenten-, Drogen-, Alkohol- und Nikotinsucht
- Cushing-Syndrom
- Anorexia nervosa
- Osteoporose
- Colitis ulcerosa
- Anfälligkeit für bestimmte Krebsformen (einschließlich Brustkrebs und Melanome)⁵⁹

Aber was ist mit den Genen?

„Sind denn nicht die Gene schuld an Herzkrankheit, hohem Blutdruck, hohem Cholesterinwert, Diabetes? Ich habe genau die gleichen Laborwerte wie mein Vater. Also müssen doch die Gene dahinterstecken.“

Wenn wir das mittlere Alter erreichen und plötzlich eine Krankheit bei uns ausbricht, von der auch ein Elternteil betroffen war, tendieren wir automatisch zu einer genetischen Erklärung. So nehmen wir häufig an, dass viele Krebsformen genetisch bedingt seien. Und in zahlreichen Fällen trifft dies wahrscheinlich sogar zu. Doch für eine Krebserkrankung ist kaum je die „Natur“ allein verantwortlich. Wenn Krankheiten wie Bluthochdruck, Krebs oder Schizophrenie ausschließlich durch die DNA vorgegeben wären, wie ließe sich dann erklären, dass eineiige Zwillinge, deren DNA bekanntermaßen identisch ist, eine unterschiedliche Anfälligkeit für diese Krankheiten aufweisen? Unser Verständnis der Gene als feste, unveränderliche Größe beginnt sich zu verändern. Gibt es Krankheiten, die in bestimmten Familien gehäuft auftreten? Zweifellos. Manche Erkrankungen sind