

# WELTWEITE PSYCHOPATHOLOGISCHE FOLGEN GRAVIERENDER TERRORAKTE UND IHRER JAHRESTAGE: EIN FALLBERICHT ZUR ENTWICKLUNG EINER DEPRESSIVEN STÖRUNG IM KONTEXT DES JAHRESTAGES DER ANSCHLÄGE VOM 11. SEPTEMBER 2001

## WORLDWIDE PSYCHOPATHOLOGICAL CONSEQUENCES OF MAJOR TERRORIST ATTACKS AND THEIR ANNIVERSARIES: A CASE REPORT OF THE DEVELOPMENT OF A DEPRESSIVE DISORDER IN THE CONTEXT OF THE ANNIVERSARY OF THE SEPTEMBER 11, 2001 ATTACKS

*Gunther Meinlschmidt, Günter Krampen*

### Zusammenfassung

Nach den Terrorattacken im September 2001, kam es nicht nur in New York und Nordamerika, sondern auch in anderen Kontinenten zu einem Abfall in der psychischen Gesundheit. Es bleibt jedoch unklar, welche Faktoren zu einem erhöhten Risiko der Entwicklung einer psychischen Störung in Reaktion auf einen gravierenden terroristischen Anschlag beitragen und wie sich die psychische Gesundheit im Rahmen von Jahrestagen solcher Ereignisse verändert. Die Autoren berichten den Fall einer jungen Frau, die eine Major Depression mit intensiven Ängsten entwickelte, nachdem sie Fernseh- und Zeitschriftenberichte gesehen bzw. gelesen hatte, die am ersten Jahrestag, im Jahr 2002, von den Terroranschlägen vom 11. September 2001 berichteten. Mögliche Vulnerabilitätsfaktoren wie biografische Aspekte und aversive Kindheits-erfahrungen der Patientin sowie Wegfall von sozialer Unterstützung werden diskutiert. Systematische Forschungsarbeiten sind nötig, um den weltweiten Einfluss gravierender Terroranschläge auf die psychische Gesundheit sowie die Folgen von Jahrestagen solcher Ereignisse in ihrer epidemiologischen Relevanz zu untersuchen und daraus neue Präventions- und Interventionsstrategien zu entwickeln.

### Schlüsselwörter

Terrorismus – Stress – Trauma – Depression – Angst

### Summary

After the September 2001 terrorist attacks, there was a decrease in mental health not only in New York and Northern America, but also in other continents. However, it remains unknown, which factors contribute to an increased risk for developing a mental disorder after major terrorist attack, and how mental health changes after anniversaries of such events. The authors present the case of a young woman, who developed a major depressive disorder with intense fears, after watching reports on television and reading magazine reports, covering the terrorist attacks of September 11, 2001 on their first anniversary in 2002. Possible vulnerability factors, like biographical aspects and adverse childhood experiences of the patient or the loss of social support are discussed. Systematic research is needed, to reveal the worldwide influence of major terrorist attacks and their anniversaries on mental health as well as their epidemiological relevance, leading to the development of new prevention and intervention strategies.

### Keywords

terrorism – stress – trauma – depression – anxiety

Nach den Terroranschlägen vom September 2001 wurde in mehreren Studien ein Anstieg der Prävalenz psychischer Störungen und psychiatrischer Symptome in New York und anderen Regionen der Vereinigten Staaten von Amerika festgestellt (siehe etwa DeLisi et al., 2003; From the Centers for Disease Control and Prevention, 2002a und b; Galea et al., 2002; Silver et al., 2002). Es ist weithin bekannt, dass die psychologischen Effekte gravierender traumatischer Ereignisse nicht auf die Personen beschränkt sind, die diese direkt erleben. Darüber hinaus ist das Ausmaß der Reaktion nicht

einfach durch ein objektives Maß der Konfrontation mit dem Trauma bedingt, sondern etwa auch durch die Schwere der subjektiven Verlust- und Bedrohungserlebnisse durch das Ereignis (Silver et al., 2002).

Diskutiert wird allerdings die Frage, inwieweit Menschen, die nicht direkt mit einem gravierenden traumatischen Ereignis konfrontiert werden, sondern in Regionen leben, die weit vom Ort des Geschehens entfernt sind, psychopathologisch bedeutsame Stresssymptome entwickeln (Rosenheck, 2002; Schuster et al., 2001, 2002). Apolone, Mosconi und La Vecchia

(2002) ermittelten in einer repräsentativen Studie in Italien einen Abfall in der psychischen Gesundheit nach dem 11. September 2001, was darauf hindeutet, dass die terroristischen Anschläge die psychische Gesundheit auch in anderen Kontinenten als Nordamerika negativ beeinflussten. Es bleibt jedoch unklar, welche Faktoren bei Personen, die in Regionen leben, in denen die meisten Menschen nicht direkt durch die Ereignisse betroffen sind, zu einem erhöhten Risiko der Entwicklung einer psychischen Störung in Reaktion auf einen gravierenden terroristischen Anschlag beitragen. Auch ist unbekannt, wie Personen aus der allgemeinen Population identifiziert werden können, die ein hohes Risiko tragen, nach solchen Ereignissen eine psychische Störung zu entwickeln. Wenig wissen wir auch darüber, wie sich die psychische Gesundheit im Rahmen von Jahrestagen solcher überwiegend über die Medien vermittelter gravierender Ereignisse verändert.

Um Ansatzpunkte für die Thematisierung dieser Fragen zu geben, berichten wir den Fall einer jungen Frau, die eine Major Depression mit intensiven Ängsten entwickelte, nachdem sie Fernseh- und Zeitschriftenberichte gesehen bzw. gelesen hatte, die am ersten Jahrestag (also im September 2002) über die Terroranschläge vom 11. September 2001 berichteten.

### Falldarstellung

Frau B., 24 Jahre alt, wurde in unserer Psychotherapeutischen Institutsambulanz im November 2002 wegen intensiver Ängste, Weinanfällen und niedergeschlagener Stimmung, die mit klinisch bedeutsamen Einschränkungen im sozialen und beruflichen Funktionsbereich einhergingen, vorgestellt. Sie war nicht in der Lage, ihrer alltäglichen Arbeit nachzugehen. Die Ängste entwickelten sich, nachdem Frau B. Berichte über die Terroranschläge aus dem Jahr 2001 um den 11. September 2002 herum im Fernsehen gesehen und darüber in Zeitschriften gelesen hatte. Diese Berichte stellten die terroristischen Anschläge des vorhergehenden Jahres und die anschließenden Lebensläufe von verletzten Personen und Menschen dar, die einen nahen Familienangehörigen verloren hatten.

Frau B. berichtete von sehr starken Angstgefühlen. Ein Großteil der Angstinhalte war mit den Ereignissen des 11. September 2001 verbunden. Die Patientin fürchtete, dass sie oder jemand aus ihrer Familie Opfer eines Terroranschlages werden, dass solch ein Anschlag an ihrem Wohnort passieren und dass sie jemandem begegnen könne, der aufgrund der Anschläge des 11. September 2001 Verbrennungen davongetragen habe. Dabei äußerte sie gleichzeitig, dass das aktuelle Risiko für solche Ereignisse sehr gering sei und sie deshalb ihre Ängste als übertrieben und unbegründet einstufte. Frau B. berichtete außerdem von Ängsten ohne Bezug zu den Anschlägen vom 11. September 2001, wie etwa Sorgen über ihre persönliche Zukunft und über ihren Beruf. Sie denke darüber nach, ihre berufliche Weiterbildung vorzeitig zu beenden, da sie deren Bedeutung für ihr zukünftiges Leben nicht mehr sehe.

Von Frau B. wurde ferner ausgeführt, dass sie direkt nach den Anschlägen des 11. September 2001 zwar beunruhigt aber nicht deutlich stärker verunsichert war als andere Personen ihres Umfeldes. Auch war sie im Herbst 2001 nicht in der

Ausübung ihrer täglichen Aktivitäten beeinträchtigt. Jedoch berichtete sie, dass sie nach den Terroranschlägen in Djerba im April 2002 bedeutsame Ängste entwickelt und oft geweint habe (allerdings ohne größere Beeinträchtigung in ihren täglichen Aktivitäten).

In der deutschen Version (Wittchen et al., 1997) des strukturierten klinischen Interviews für DSM-IV, Achse I und II (First et al., 1997a und b), erfüllte Frau B. alle Kriterien der „Major Depression, einzelne Episode, schwer, ohne psychotische Merkmale“. Diese Diagnose wurde durch klinische Beurteilungsskalen bestätigt. Zudem waren alle Kriterien der generalisierten Angststörung (GAS) erfüllt, bis auf das Zeitkriterium. Die Symptome begannen zwei Monate bevor die Patientin die Institutsambulanz aufsuchte, so dass das Zeitkriterium der GAS, nach dem die Symptome in den letzten sechs Monaten an der Mehrzahl der Tage vorliegen müssen, nicht erfüllt wurde. Deswegen war die Diagnose GAS zu verwerfen.

Mehrere Faktoren können zur Vulnerabilität von Frau B. gegenüber den Medienberichten zum ersten Jahrestag der Terroranschläge vom 11.09.2001 beigetragen haben:

1. Die Eltern von Frau B. trennten sich, als die Patientin sechs Jahre alt war und ließen sich später scheiden. Danach hatte die Patientin nur noch eingeschränkten Kontakt zu ihrem Vater. Der Vater stammt aus einem arabischen Land. Frau B. berichtete, dass sie durch die Herkunft ihres Vaters (der inzwischen nicht mehr in Deutschland lebt) in besonderer Weise die Nachrichten über die ethnischen Hintergründe der Terroristen verfolgte.
2. Frau B. berichtete von lebhaften Erinnerungen an einen Zeitschriftenartikel, den sie im Alter von etwa sechs Jahren gelesen habe. Darin wurde dargestellt, dass ein Vater sein Kind verbrannt habe, nachdem die Eltern sich getrennt hatten.
3. Darüber hinaus erinnerte Frau B. ein Ereignis um ihr sechstes Lebensjahr herum, als sie versuchte, Kartoffelteile am Tisch mit einer Kerze zu grillen und dabei den Tisch in Brand setzte. Sowohl dieses als auch das unter (2.) genannte Ereignis ängstigten Frau B. damals sehr.
4. Frau B. berichtete von Panikattacken in ihrer Familie.

Verschiedene Faktoren können zudem dazu beigetragen haben, dass Frau B. 2002 vulnerabel gegenüber den Berichten der Terroranschläge zum Jahrestag war, nicht aber gegenüber den direkten Berichten über die Anschläge im Jahr 2001:

1. Eine über drei Jahre andauernde Beziehung zu einem jungen Mann endete im Frühjahr 2002. Frau B. berichtete, dass sie in dieser Beziehung ein bedeutsames Maß an sozialer Unterstützung für ihr tägliches Leben erhielt.
2. Ab dem Herbst 2002 musste sich Frau B. auf wichtige Prüfungen vorbereiten, was sie als sehr belastend schilderte.

Eine kombinierte Pharmakotherapie (Doxepin) und kognitiv-behaviorale Psychotherapie (25 Sitzungen mit wöchentlicher Frequenz) verbesserten die depressive Symptomatik und die Ängste signifikant (durch diagnostische Skalen bestätigt) und

normalisierten die Qualität des täglichen Lebens der Patientin, so dass die Beeinträchtigung im Privat- und Berufsleben nicht mehr gegeben war.

### Diskussion

Mit dem Fallbericht von Frau B. möchten wir zwei relevante Punkte illustrieren. Erstens stellt dieser Fall ein Beispiel dafür dar, wie Personen, die nicht direkt von einem gravierenden Terroranschlag betroffen sind, in ihrer psychischen Gesundheit beeinflusst werden können. Zu der Frage, wann und warum einige Menschen vulnerabel sind und andere nicht, haben wir mehrere Faktoren dargestellt, die zur Vulnerabilität von Frau B. gegenüber den Medienberichten über die Anschläge vom 11. September 2001 beigetragen haben können. Epidemiologische Studien sind notwendig, um herauszufinden, ob diese Faktoren für eine größere Personenzahl von Bedeutung sind.

In einer kürzlich veröffentlichten Studie wurde etwa gezeigt, dass bei Personen, die in Manhattan in New York City lebten und direkt durch die Anschläge vom 11. September betroffen waren (weil z.B. ein Bekannter ums Leben kam), die Tatsache, häufiger Fernsehbilder der 11.-September-Anschläge gesehen zu haben, mit einer höheren Prävalenz für posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen einherging (Ahern et al., 2002). Welchen Einfluss das Lesen, Sehen oder Hören von Medienberichten über Terrorattacken auf die psychische Gesundheit hat, ist für Personen, die in anderen Kontinenten leben, bislang unbekannt.

Ein zweiter Punkt, den wir mit diesem Fallbericht aufzeigen wollen, ist die Tatsache, dass Folgen von gravierenden Terrorattacken für die psychische Gesundheit auch im Rahmen von Jahrestagen solcher Ereignisse von besonderer Bedeutung sein können. Wir haben verschiedene Faktoren dargestellt, die dazu beigetragen haben können, dass im vorliegenden Fall die Patientin keine psychischen Probleme direkt nach den Terroranschlägen des 11. September 2001, dafür aber ein Jahr später entwickelt hat. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass allein die Tatsache, dass Menschen am Jahrestag Informationen über ein bestimmtes Ereignis mindestens zum zweiten Mal ausgesetzt sind, ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen nach dem Jahrestag mit sich bringt. Interessanterweise konnte gezeigt werden, dass es eine Subgruppe von Individuen gibt, die in ihrer biologischen Stressreaktion bei wiederholtem psychosozialen Stress nicht habituieren, sondern sogar sensitivieren (Federenko, 2003). Diese Subgruppe könnte in besonderer Weise vulnerabel sein gegenüber wiederholten Berichten über gravierende traumatische Ereignisse, wie das an Jahrestagen geschieht.

Systematische Forschungsarbeiten sind nötig, um den weltweiten Einfluss gravierender Terroranschläge auf die psychische Gesundheit zu analysieren. Dabei sollten mögliche Risikofaktoren und gesellschaftliche Risikogruppen identifiziert werden, wie dies etwa in einer Studie zu Flüchtlingen, die eine Reaktivierung von Traumata durch die Ereignisse am 11. September 2001 erlebten, bereits erfolgt ist (Kinzie et al.,

2002). Darüber hinaus besteht eine große Notwendigkeit, die Folgen von Jahrestagen solcher Ereignisse und den damit verbundenen medialen Berichterstattungen in ihrer epidemiologischen Relevanz zu untersuchen. Ergebnisse solcher Studien könnten als Grundlage dienen, um weltweite Präventions- und Interventionsstrategien zu Beeinträchtigungen psychischer Gesundheit nach gravierenden Terroranschlägen und deren Jahrestagen zu entwickeln.

### Literatur

- Ahern J, Galea S, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, Vlahov D: Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry* 2002;65:289-300
- Apolone G, Mosconi P, La Vecchia C: Post-traumatic stress disorder. *N Engl J M* 2002;346:1495-1496
- DeLisi LE, Maurizio A, Yost M, Papparozzi CF, Fulchino C, Katz CL, Altesman J, Biel M, Lee J, Stevens P: A survey of New Yorkers after the Sept. 11, 2001, terrorist attacks. *Am J Psychiatry* 2003;160:780-783
- Federenko IS: Einfluss genetischer Faktoren auf die endokrine, kardiovaskuläre und psychologische Stressreaktion. Eine Zwillingsstudie. Göttingen, Cuvillier Verlag, 2003
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Clinician Version. Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1997a
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB: Structured Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders, (SCID-II). Washington, D.C., American Psychiatric Press, Inc., 1997b
- From the Centers for Disease Control and Prevention. Psychological and emotional effects of the September 11 attacks on the World Trade Center - Connecticut, New Jersey, and New York, 2001. *JAMA* 2002a;288:1467-1468
- From the Centers for Disease Control and Prevention. Self-reported increase in asthma severity after the September 11 attacks on the World Trade Center - Manhattan, New York, 2001. *JAMA* 2002b;288:1466-1467
- Galea S, Ahern J, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, Vlahov D: Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *N Engl J M* 2002;346:982-987
- Kinzie JD, Boehnlein JK, Riley C, Sparr L: The effects of September 11 on traumatized refugees: reactivation of posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis* 2002;190:437-441
- Rosenheck R: Reactions to the events of September 11. *N Engl J M* 2002;346:629
- Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH: "Reactions to the events of September 11": Reply. *N Engl J M* 2002;346:629-630
- Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH, Collins RL, Marshall GN, Elliott MN, Zhou AJ, Kanouse DE, Morrison JL, Berry SH: A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *N Engl J M* 2001;345:1507-1512
- Silver RC, Holman EA, McIntosh DN, Poulin M, Gil-Rivas V: Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA* 2002;288:1235-1244
- Wittchen H-U, Zaudig M, Fydrich T: SKID strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II. Göttingen, Hogrefe, 1997

### Dipl.-Psych. Gunther Meinlschmidt

Abteilung für Psychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Trier, D-54286 Trier; Tel.: 0651-2013686; Fax: 0651-2013690; E-Mail: meinlschmidt@uni-trier.de