Steckbrief: Posttraumatische Belastungsstörung

Prof. Dr. med. Ingo Schäfer
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf

Einleitung

Viele Menschen sind im Laufe ihres Lebens belastenden oder extrem bedrohlichen Ereignissen ausgesetzt. In vielen Fällen gelingt es, solche Erlebnisse mit der Zeit zu verarbeiten. Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) gelingt diese Verarbeitung jedoch nicht ausreichend. Die Betroffenen entwickeln als Reaktion auf ein extrem belastendes Ereignis anhaltende psychische Beschwerden. Sie treten meist zeitnah nach dem traumatischen Ereignis auf, können sich aber auch erst Wochen, Monate oder sogar Jahre später entwickeln und sind häufig mit erheblichem Leidensdruck und Einschränkungen im Alltag verbunden.

Vorkommen und Häufigkeit

Die PTBS kann grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. In Deutschland sind ca. 2-3 % der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens betroffen. Die Häufigkeit der PTBS variiert in Abhängigkeit von Art und Verlauf des traumatischen Ereignisses. Einmalige, zeitlich begrenzte Ereignisse (Typ-I-Traumata) gehen mit einem geringeren Risiko einher als wiederholte oder langanhaltende Traumatisierungen (Typ-II-Traumata). Besonders zwischenmenschliche Erfahrungen, wie sexuelle Gewalt, sind mit einer erhöhten Auftretenshäufigkeit einer PTBS verbunden.

Ursachen

Bei der Entstehung der PTBS wirken biologische, psychologische und soziale Faktoren zusammen. Im Vordergrund stehen psychologische Modelle, die davon ausgehen, dass traumatische Erlebnisse nicht angemessen in das Gedächtnis integriert werden. Durch Lernprozesse bleiben Reize, die nicht mehr bedrohlich sind, mit Angst verknüpft, was dazu führt, dass Betroffene viele Situationen vermeiden. Diese Vermeidung erschwert die weitere Verarbeitung und trägt zur Aufrechterhaltung der Symptome bei. Soziale Einflüsse, wie fehlende Unterstützung nach dem Ereignis, oder erneute belastende Erfahrungen, können die Entwicklung einer PTBS zusätzlich begünstigen.

Symptomatik

Die Diagnose einer PTBS setzt zunächst das Erleben eines extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignisses oder mehrerer solcher Ereignisse voraus. Ein zentraler Kern der Störung ist das lebhafte Wiedererleben des Traumas, das sich unter anderem in Form von aufdrängenden Erinnerungen bis hin zu sogenannten „Flashbacks“ oder Albträumen

zeigen kann. Hinzu kommen weitere Beschwerden wie die Vermeidung von Reizen, die an das Trauma erinnern und ein Gefühl anhaltender Bedrohung, das mit erhöhter Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit verbunden sein kann. Nach anhaltender oder wiederholter Traumatisierung kann es darüber hinaus zu Veränderungen weiterer Bereiche kommen, vor allem im Umgang mit Gefühlen, im zwischenmenschlichen Erleben und im Selbstbild. Wenn solche Veränderungen zusätzlich vorliegen spricht man von einer „komplexen PTBS“ (kPTBS).

Symptome der PTBS:

Kriterien	Symptome
Traumakriterium	Extrem bedrohliche(s) Ereignis(se)
Wiedererleben	Sich aufdrängende Erinnerungen, Flashbacks, Albträume
Vermeidung	Vermeidung von Gedanken, Erinnerungen, Situationen, Personen
Gefühl anh. Bedrohung	Erhöhte Wachsamkeit, verstärkte Schreckreaktion

Zusätzlich bei komplexer PTBS:

Kriterien	Symptome
Umgang mit Gefühlen	Schwierigkeiten sich zu beruhigen, sich gefühlsmäßig taub fühlen
Selbstbild	Gefühle man sei minderwertig, Gefühle von Scham und Schuld
Beziehungen	Probleme mit Nähe, Probleme Beziehungen aufrecht zu erhalten

Diagnostik

Um festzustellen, ob eine PTBS vorliegt, sind Gespräche mit Psychotherapeut:innen oder Psychiater:innen sinnvoll. Dabei geht es um belastende Erlebnisse in der Lebensgeschichte, die aktuellen Beschwerden und deren zeitlichen Verlauf. Ergänzend können standardisierte Fragebögen oder strukturierte Interviews eingesetzt werden (z.B. ITQ, CAPS). Die Einordnung der Beschwerden ist nicht immer einfach, da Betroffene traumatische Erinnerungen häufig vermeiden oder aus Scham nur zögerlich ansprechen. Zudem entwickeln sich die Symptome nicht immer unmittelbar nach dem Ereignis. Häufig liegen weitere psychische Belastungen wie depressive Symptome, Ängste oder problematischer Substanzkonsum vor, die das Bild überlagern. Eine sorgfältige Abgrenzung zu anderen Störungsbildern sowie die Unterscheidung zwischen PTBS und komplexer PTBS sind daher wichtig.

Therapie

Bei der Behandlung der PTBS werden in der Regel mehrere aufeinander aufbauende Phasen unterschieden. Ziel ist es, zunächst Stabilität und Sicherheit herzustellen, anschließend das traumatische Erleben zu verarbeiten und langfristig Rückfällen vorzubeugen. Die Kernsymptomatik der PTBS (d.h. das Wiedererleben) wird vor allem durch die traumafokussierte Therapie reduziert.

Stabilisierung: Zu Beginn der Behandlung steht die Reduktion des akuten Leidensdrucks im Vordergrund. Betroffene lernen zunächst ihre Symptome besser einzuordnen und mit starken Gefühlen besser umzugehen. Dazu erhalten sie hilfreiche Informationen, erlernen Stabilisierungstechniken und Wege ihre Tagesstruktur und Selbstfürsorge zu verbessern. In manchen Fällen kann eine unterstützende Medikation sinnvoll sein, um Schlafstörungen, Ängste oder Depressionen zu lindern.

Traumabearbeitung:

Der zentrale Schritt in der Therapie ist die Integration der traumatischen Erlebnisse. Sie werden schrittweise und kontrolliert bearbeitet, um belastende Erinnerungen neu zu verknüpfen. Bewährte Methoden mit sehr guter Wirksamkeit sind Varianten der kognitiven Verhaltenstherapie (z.B. Prolongierte Exposition, Narrative Expositionstherapie), oder Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Ziel ist es, das Wiedererleben, die Vermeidung und die anhaltende innere Anspannung zu verringern sowie neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Langfristige Stabilisierung:

Langfristig können die in der Therapie erarbeiteten Strategien dabei helfen, Belastungen frühzeitig zu erkennen und angemessen damit umzugehen. Ziel ist es, den Therapieerfolg zu sichern, Rückfällen vorzubeugen und einen stabilen Umgang mit zukünftigen Belastungen zu entwickeln. Gerade bei komplexen Traumatisierungen müssen in dieser Phase häufig weitere Themen bearbeitet werden, etwa Fragen der Identität, Probleme in Beziehungen oder die Lebensgestaltung betreffend. Die Dauer der Therapie ist deshalb variabel und richtet sich nach den individuellen Bedarfen.

Zahlen und Fakten zur Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)

Auftreten im Laufe des Lebens 2-3% der Bevölkerung

Geschlechterverhältnis Frauen : Männer ≈ 2 : 1

Beginn nach traumatischen Ereignissen Innerhalb von Wochen, teilweise Monaten oder Jahren

Häufige Komorbiditäten Depressionen, Angststörungen, Substanzgebrauch, Persönlichkeitsstörungen

Begünstigende Faktoren Fehlende soziale Unterstützung, zusätzliche Belastungen, Traumatyp (z.B. sexuelle und körperliche Gewalt)

Komplexe PTBS nach langanhaltender oder wiederholter Traumatisierung; zusätzliche Symptombereiche: Umgang mit Gefühlen, Negatives Selbstbild, Probleme in Beziehungen

Quellenangaben

· Brewin, C.R., Atwoli, L., Bisson, J.I., et al. (2025) Post-traumatic stress disorder: evolving conceptualization and evidence, and future research directions. World Psychiatry. 24(1):52-80.

· Cloitre, M., Cohen, L. R., Ortigo, K. M., Jackson, C., & Koenen, K. C. (2025). Behandlung der Folgen interpersoneller Traumatisierung: Das Programm STAIR/Narrative Therapie (2. Aufl.; Übersetzung und Bearbeitung: I. Schäfer). Göttingen: Hogrefe Verlag.

· Ehring, T. & Ehlers, A. (2018). Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene und Angehörige (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag.

· Maercker, A. (Hrsg.). (2019). Traumafolgestörungen (5. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

· Schäfer, I. (2022). Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung: Diagnostik und Therapie. PSYCH up2date, 16(05), 421–436.

· Schäfer, I., Ehring, T., Frommberger, U., et al. (Hrsg.) (2026) S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

· World Health Organization (WHO) (2019) Internationale Klassifikation der Krankheiten – ICD-11. Genf: World Health Organization. Online verfügbar unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (letzter Abruf 20.12.2025)