psychenet
Netz psychische Gesundheit

Infomaterial – Posttraumatische Belastungsstörung

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen die Gespräche mit Psychotherapeut:innen oder Ärzt:innen immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?

Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist eine psychische Erkrankung, die als Folge auf ein **traumatisches Erlebnis** auftreten kann.

Traumatische Erlebnisse sind **extrem bedrohliche oder schreckliche Situationen**, die das Leben oder die Sicherheit von einem selbst oder anderen bedrohen. Beispiele für solche Situationen sind Naturkatastrophen, schwere Unfälle, Kriege, lebensbedrohliche Erkrankungen sowie körperliche oder sexuelle Gewalt. Dabei können PTBS als Folge einer oder mehrerer traumatischer Situation(en) auftreten, wenn entweder eine **Person selbst betroffen** ist oder wenn eine Person zum Beispiel **Zeuge eines schrecklichen Ereignisses bei anderen Menschen wird** (z.B. Zeuge eines schweren Verkehrsunfalls).

Was sind Kennzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung?

Leidet ein Mensch als Folge eines traumatischen Erlebnisses über einen Zeitraum von **mehreren Wochen** unter folgenden Beschwerden, kann dies auf eine Posttraumatische Belastungsstörung hinweisen. **Wiedererleben**, **Vermeidung**, und das **Gefühl ständiger Bedrohung** sind typische Kennzeichen der Erkrankung:

- **Wiederleben**

Menschen können die traumatischen Situationen unterschiedlich wiedererleben. Einige Menschen erleben aufdringliche Erinnerungen an die traumatische Situation (sogenannte Nachhallerinnerungen) oder Albträume, die starke Gefühle (z.B. Angst) und körperliche Reaktionen (z.B. Anspannung, Schmerzen) hervorrufen können. Dabei können Situationen oder Reize, die an das traumatische Erlebnis erinnern, als bedrohlich wahrgenommen werden und zu intensiven Belastungen und körperlichen Reaktionen bei Betroffenen führen. Symptome des Wiedererlebens zeichnen sich zudem dadurch aus, dass sie auftreten, wenn sich betreffende Personen schon nicht mehr in der traumatischen Situation befinden.

- **Vermeidung**

Betroffene vermeiden Gedanken und Erinnerungen sowie Aktivitäten, Situationen oder Personen, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind, um sich vor aufdringlichen oder schmerzlichen Erinnerungen zu schützen. Beispielsweise kann es sein, dass Menschen, die im Rahmen eines Verkehrsunfalls ein traumatisches Erlebnis gemacht haben, dazu tendieren Situationen im Straßenverkehr zu vermeiden, die besonders eng mit dem traumatischen Erlebnis verknüpft sind. So kann es vorkommen, dass Betroffene aufhören, selber Auto zu fahren oder den öffentlichen Personennahverkehr (z.B. Bus, U-Bahn) zu nutzen, weil sie möglicherweise befürchten, dass ihnen ein Unfall oder etwas anderes

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Schlimmes zustoßen wird. Daneben kommt es zur Vermeidung von Gedanken und Gefühlen, die an das traumatische Erlebnis erinnern.

- **Gefühl ständiger Bedrohung**

Auch lange nach der traumatischen Situation kann es sein, dass sich Betroffene immer noch durch die mögliche Wiederkehr neuer traumatischer Erlebnisse bedroht fühlen, obwohl sie sich gar nicht mehr in der ursprünglichen traumatischen Situation befinden. Dies zeigt sich zum Beispiel in einer erhöhten Alarmbereitschaft der Betroffenen, indem sie ihre Umgebung ständig nach Anzeichen von Gefahren absuchen. Auch kann das anhaltende Gefühl von Bedrohung dazu führen, dass Betroffene eine erhöhte Schreckhaftigkeit aufweisen, zum Beispiel wenn laute Geräusche in der Umwelt plötzlich auftreten.

Wie häufig sind Posttraumatische Belastungsstörungen?

2 bis 3 von 100 Menschen leiden im Laufe eines Jahres unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Obwohl Männer häufiger traumatische Ereignisse erleben, haben Frauen ein höheres Risiko, an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu erkranken.

Flucht, Trauma und Posttraumatische Belastungsstörungen

Menschen die aufgrund von z.B. Bürgerkrieg, Terrorismus, Menschenrechtsverletzung oder politischer Verfolgung ihr Heimatland verlassen mussten und infolgedessen Schutz in Deutschland oder anderen Staaten suchen, haben deutlich häufiger traumatische Ereignisse erlebt. Zusätzlich leiden Geflüchtete vermehrt unter Posttraumtischen Belastungsstörungen, weltweit sind mehr als 20 von 100 Geflüchteten von Posttraumatischen Belastungsstörungen betroffen. Studien, die sich auf Deutschland beziehen, berichten sogar noch höhere Erkrankungsraten, demnach leiden 40 bis 50 von 100 Geflüchteten unter Postraumtischen Belastungsstörungen. Neben Posttraumtischen Belastungsstörungen sind auch Depressionen bei Geflüchteten stark verbreitet, beide Erkrankungen treten auch häufig gleichzeitig auf.

Gibt es unterschiedliche Formen oder Verläufe der Posttraumatischen Belastungsstörungen?

Posttraumatische Belastungsstörungen können in jedem Alter nach dem Erleben einer traumatischen Situation auftreten und verlaufen meist über mehrere Monate, manchmal auch Jahre. Die typischen Merkmale einer Posttraumatischen Belastungsstörung treten meist während der ersten Monate nach dem Trauma auf. Direkt nach dem Trauma (Stunden und Tage danach) sind vor allem psychische Schockreaktionen und akute Belastungsreaktionen ausgeprägt.

Kommt es nach den beginnenden Reaktionen (z.B. Schock) zum Auftreten der Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung, so ist es möglich, dass diese über die nächsten Tage, Wochen und Monate wieder abklingen. Etwa 30 von 100 Betroffenen zeigen im Zeitraum von einem Jahr nach der traumatischen Situation keine Beschwerden mehr.

Viele Menschen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden unter mindestens einer (oder mehreren) weiteren psychischen Erkrankung wie z.B. Angststörungen, Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Medikamente, Alkohol, Drogen), Suizidalität, Somatisierungsstörungen oder einer

Persönlichkeitsstörung. Auch körperlich Erkrankungen wie Herz-Kreislauferkrankungen treten im längerfristigen Verlauf oftmals gemeinsam mit Posttraumtischen Belastungsstörungen auf.

Wichtig zu wissen: Die meisten Menschen werden Kennzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung in den Tagen und Wochen direkt nach einem traumatischen Ereignis erleben. Wenn Sie aber ein traumatisches Ereignis erlebt haben und Schwierigkeiten bei der Bewältigung haben, insbesondere wenn die **Beschwerden mit der Zeit nicht besser werden**, dann ist es wichtig Hilfe aufzusuchen. Als ersten Schritt können Sie zum Beispiel mit Hausärzt:innen über Ihre Beschwerden sprechen oder eine psychotherapeutische Beratung in Anspruch nehmen.

- Exkurs: **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**

Eine **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung** entwickelt sich **nur bei einem Teil von Menschen**, die auf eine oder mehrere traumatische Ereignisse mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung reagieren. Dabei haben traumatische Ereignisse im Rahmen von Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörungen **häufig über einen längeren Zeitraum** oder **wiederholt stattgefunden**, zudem war ein Ausweichen aus der Situation schwierig oder unmöglich. Beispiele für derartige Ereignisse sind: anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit, sowie Folter, Sklaverei oder Völkermord. Für das Vorliegen einer Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung müssen zunächst alle typischen Kennzeichen (Wiedererleben, Vermeidung, Gefühl ständiger Bedrohung) einer Posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen.

Zusätzlich ist die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung durch Probleme in folgenden drei Bereichen gekennzeichnet, die oft über einen längeren Zeitraum anhalten: Umgang mit Gefühlen, Selbstwahrnehmung und soziale Beziehungen:

- Betroffene zeigen schwerwiegende und langanhaltende Probleme im Umgang mit Gefühlen (z.B. in Form von langanhaltenden depressiven Verstimmungen).
- Betroffene haben Überzeugungen von sich selbst, in denen sie sich als minderwertig oder wertlos empfinden. Dazu kommen Scham-, Schuld- oder Versagensgefühle in Zusammenhang mit der traumatischen Situation.
- Betroffenen fällt es schwer die wichtigsten persönlichen Beziehungen aufrechtzuhalten und sich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen.

Wie entsteht eine Posttraumatische Belastungsstörung?

Der Anlass für eine Posttraumatische Belastungsstörung ist immer eine oder mehrere **traumatische Ereignisse** (z.B. Unfall, Gewalt, Naturkatastrophe). Neben dem Vorliegen von mindestens einem traumatischen Ereignis sind sowohl **physiologische Veränderungen** (z.B. im Gehirn), als auch **psychosoziale Faktoren** (z.B. fehlende soziale Unterstützung durch das nahestehende Umfeld) bei der Entstehung von Posttraumatischen Belastungsstörungen beteiligt. Es ist allerdings schwierig, genau vorherzusagen, wer nach einem traumatischen Ereignis eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt und wer nicht. Das bloße Erleben eines traumatischen Ereignisses führt nicht zwingend zur Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung, da Menschen sehr unterschiedlich auf traumatische Situationen reagieren können.

Wichtig zu wissen ist: Keine Person ist an ihrer Posttraumatischen Belastungsstörung „selbst schuld". Diese Erkrankung kann jede:n treffen und ist eine „normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis“.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Wie findet man heraus, ob man unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet?

Zunächst ist es wichtig, posttraumatische Beschwerden ernst zu nehmen. Halten diese über einen längeren Zeitraum an, sollte ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe aufgesucht werden. In einem ersten Gespräch geht es dann um die einzelnen Beschwerden, die Lebenssituation mit stärkenden und belastenden Bedingungen, die Familiengeschichte sowie körperliche und seelische Erkrankungen. Auch die traumatische Situation, die die Beschwerden ausgelöst hat, wird bereits kurz erfragt. Möglicherweise wird die betroffene Person auch gebeten einen Fragebogen auszufüllen.

Dieses diagnostische Gespräch ist wichtig, um herauszufinden, ob jemand an einer posttraumatischen Belastungsstörung erkrankt ist und wie stark diese ausgeprägt ist.

Wie wird eine Posttraumatische Belastungsstörung behandelt?

Wichtig zu wissen ist: Eine Posttraumatische Belastungsstörung lässt sich gut behandeln. Viele Menschen, die einmal von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen waren, haben es bereits geschafft, sich professionelle Hilfe zu suchen, ihren Beruf wieder aufzunehmen und ein aktives, erfülltes Leben zu führen.

Posttraumatische Belastungsstörungen können erfolgreich mit Psychotherapie behandelt werden. Die psychotherapeutische Behandlung einer Posttraumatischen Belastungsstörung hat zum Ziel, dass Betroffene ihren Alltag wieder bewältigen können und das traumatische Erlebnis als einen Teil ihrer vergangenen Lebensgeschichte anerkennen können, ohne von überwältigenden Gefühlen oder Gedanken an das traumatische Ereignis in ihrer aktuellen Lebenssituation beeinträchtigt zu werden.

Bei der Psychotherapie von Posttraumatischen Belastungsstörungen haben sich **trauma-fokussierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze** und die **EMDR-Methode** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) als besonders wirksam erwiesen. Beide Ansätze sind eigens auf die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen zugeschnitten. Sie können für Menschen mit der Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder für Menschen, die bedeutende Merkmale einer Posttraumatischen Belastungsstörung zeigen (z.B. Vermeidungsverhalten), angewendet werden.

Auch hat sich die angeleitete **computerbasierte trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie** als wirksam erwiesen. Hierbei werden Inhalte der Behandlung über ein technisches Medium (z.B. in Form einer Online-Plattform) vermittelt. Zusätzlich erhalten Betroffene bei der Durchführung Unterstützung durch Behandler:innen, um etwa zur Weiterarbeit in der Intervention motiviert zu werden und/oder um Rückmeldungen zu erledigten Aufgaben zu erhalten. Computerbasierte trauma-fokussierte kognitive Verhaltenstherapie sollte den Betroffenen angeboten werden, wenn sie diese Behandlungsoption gegenüber einer Behandlung vor Ort (von trauma-fokussierter Verhaltenstherapie oder EMDR) bevorzugen. Allerdings ist diese Therapieform nicht in jedem Fall und für alle Betroffenen gleichermaßen geeignet, wie etwa für Menschen, die selbstverletzendes Verhalten zeigen oder sehr stark von posttraumatischen Beschwerden betroffen sind.

Zusätzlich sind bestimmte Medikamente (z.B. Antidepressiva wie Venlafaxin, oder die Wirkstoffklasse der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer [z.B. Sertralin]) in der Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen wirksam. Allerdings sollte die medikamentöse Behandlung nicht als erste Therapieoption für Posttraumatische Belastungsstörungen in Betracht gezogen werden, vorher

sollten Betroffene die Möglichkeit haben psychologische Therapieangebote wahrzunehmen. Der Einsatz für oder wider bestimmter Therapieoptionen – seien sie psychologischer oder medikamentöser Natur – ist stets mit den Behandlungspräferenzen der Betroffenen abzustimmen.

Besonderheiten bei der Behandlung bestimmter Personengruppen

Für Menschen mit besonderen Bedürfnissen – darunter Kinder und Jugendliche, ältere Menschen, Geflüchtete sowie Personen mit einer Störung der Intelligenzentwicklung – stellt eine traumafokussierte Psychotherapie im Einzelsetting (z. B. TF-KVT oder EMDR) die wirksamste Behandlungsmaßnahme dar. Die Wirksamkeit dieser Ansätze ist auch für Menschen im hohen Alter belegt, sofern die Behandlung explizit an körperliche Einschränkungen, Alterserkrankungen und Lebensumstände angpasst wird. Für eine kultursensible Versorgung von Personen mit Fluchtgeschichte sind der Einsatz qualifizierter Dolmetscher:innen und kulturell passend geprüfte Fragebögen erforderlich. Bei Menschen mit Intelligenzminderung müssen Diagnostik und Therapie konsequent auf die individuellen Kommunikations- und Verarbeitungsmöglichkeiten abgestimmt werden, beispielsweise durch die Verwendung leichter Sprache, kleinere Therapieschritte und den Einbezug von Bezugspersonen.

Was können nahestehende Menschen tun?

Eine Posttraumatische Belastungsstörung wird sich meist auf das soziale Umfeld der Betroffenen auswirken, so können nahestehende Menschen durch Nachwirkungen wie Schlafstörungen (mit)belastet werden oder sind sogar selbst von dem traumatischen Ereignis betroffen.

Im Umgang mit Betroffenen fühlen sich nahestehende Menschen oftmals unsicher. Nahestehende Menschen sollten daher gut über die Kennzeichen von Posttraumatischen Belastungsstörungen informiert sein, um Betroffene und ihre Erkrankung besser verstehen zu können. So können sie Veränderungen im Verhalten der Betroffenen (z.B. eine erhöhte Reizbarkeit) besser einordnen.

Für die betroffene Person ist es wichtig, dass nahestehende Menschen ihre Reaktion als normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis (traumatische Situation) anerkennen und gleichzeitig für sie das sind. Wenn die betroffene Person mit ihren nahestehenden Menschen über das Erlebte sprechen möchte, kann dies ebenfalls sehr hilfreich sein. Hier ist es besonders empfehlenswert für die Betroffenen da zu sein, zuzuhören, nicht über das Erzählte zu urteilen und keinen ungebetenen Ratschlag zu geben, da betroffene Personen sich manchmal selbst bereits heftige Vorwürfe machen und starke Schuldgefühle haben.

Neben der Fürsorge für Andere ist es sehr wichtig, dass nahestehende Menschen ihre eigenen Belastungsgrenzen wahrnehmen und nicht überschreiten. Insbesondere wenn nahestehende Menschen die traumatische Situation selbst miterlebt haben, bietet es sich an, Hilfe von außen einzuschalten, so wird eine gegenseitige Belastung im nahestehenden Umfeld entgegengewirkt. Wird die Belastung durch die Posttraumatische Belastungsstörung der betroffenen Person zu groß, können sich auch nahestehende Menschen Hilfe bei Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen sowie ärztlichen und psychotherapeutischen Fachkräften holen.

Hilfreiche Informationen und Links

- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT): https://www.degpt.de/startseite/

Deutsches Institut für Psychotraumatologie: http://www.psychotraumatologie.de/selbst-hilfe/ueberwinden.html

Quellen:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). (2026). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung* (AWMF-Register-Nr. 155-001, Version 7.0). https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001

Black Dog Institute. ((n.D.)-a). Post-traumatic stress disorder: Treatment for posttraumatic stress disorder. Retrieved from https://www.blackdoginstitute.org.au/clinical-resources/post-traumatic-stress-disorder/treatment. Accessed 06 May 2025.

Black Dog Institute. ((n.D.)-b). Post-traumatic stress disorder: What is post-traumatic stress disorder? Retrieved from https://www.blackdoginstitute.org.au/clinical-resources/post-traumatic-stress-disorder/what-is-ptsd. Accessed 06 May 2025.

Bundespsychotherapeutenkammer. (2015). BPtK-Standpunkt: Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. Berlin: Bundespsychotherapeutenkammer. Retrieved from https://www.bptk.de/publikationen/bptk-standpunkt/. Accessed 26 February 2024.

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT). (2026). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung (Version 7.0). Gefördert durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (Projekt ADAPT, Förderkennzeichen: 01VSF23008). Verfügbar unter: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001.

Ehlers, A. (1999). Posttraumatische Belastungsstörung: Hogrefe Göttingen.

Ehring, T., & Ehlers, A. (2012). Ratgeber Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Ethno-Medizinisches Zentrum. (2017). Leitfaden - Traumafolgestörungen und PTBS. Retrieved from https://www.mimi-bestellportal.de/shop/publikationen/trauma/leitfaden-traumafolgestoerungen-und-ptbs/. Accessed 26 February 2024.

Flatten, G. (2013). Posttraumatische Belastungsstörung:[S3-] Leitlinie und Quellentexte;[in Abstimmung mit den AWMF-Fachgesellschaften DeGPT, DGPM, DKPM, DGPs, DGPT und DGPPN]: Schattauer Verlag.

Haering, S., Meyer, C., Knaevelsrud, C., & Engel, S. (2025). *Geschlechterunterschiede bei der posttraumatischen Belastungsstörung: Aktuelle Evidenz zu Entstehung, Verlauf und Behandlung*. *Der Nervenarzt, 97*, 34–41. https://doi.org/10.1007/s00115-025-01907-6

Hecker, T., & Maercker, A. (2015). Komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-11. Psychotherapeut, 60(6), 547-562.

Heeren, M., Mueller, J., Ehlert, U., Schnyder, U., Copiery, N., & Maier, T. (2012). Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. BMC psychiatry, 12(1), 114.

Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., . . . Seiffert, I. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). International journal of methods in psychiatric research, 23(3), 304-319.

Maercker, A. (2013a). Psychologische Modelle. In A. Maercker (Ed.), Posttraumatische Belastungsstörungen (4. vollst. veränderte & erw. Auflage) (pp. 36-51): Heidelberg: Springer.

Maercker, A. (2013b). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In A. Maercker (Ed.), Posttraumatische Belastungsstörungen (4. vollst. veränderte & erw. Auflage) (pp. 13-32): Heidelberg: Springer.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Post-traumatic stress disorder. Retrieved from https://www.nice.org.uk/guidance/ng116. Accessed 06 May 2025.

Schäfer, U., Rüther, E., & Sachsse, U. (2006). Hilfe und Selbsthilfe nach einem Trauma: ein Ratgeber für seelisch schwer belastete Menschen und ihre Angehörigen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schäfer, I., Gast, U., Hofamnn, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A., Maercker, A., Rosner, R. & Wöller, W., (2019). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Springer: Berlin. Retrieved from: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/155-001l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2020-02_1.pdf

World Health Organization. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). Retrieved from https://icd.who.int/browse11/l-m/en. Accessed 06 May 2025.

Verfasst von:

Dr. Moritz Köhnen (Psychologe), Dr. Julia Magaard (Psychologin), Dr. Sarah Liebherz (Psychologische Psychotherapeutin), Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Arzt und Psychologischer Psychotherapeut), PD Dr. Jörg Dirmaier (Psychologischer Psychotherapeut)

Beteiligte Expert:innen:

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker (Facharzt für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und Psychologischer Psychotherapeut)

Datum der Erstellung: 12.06.2019
Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung: 23.05.2026
Datum der nächsten inhaltlichen Überarbeitung: 23.05.2027

Stand: Mai 2026

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde