

PTBS: Körper und Nervensystem stabilisieren

Ernährung als Unterstützung - Cannabis sachlich und sicher eingeordnet

Das Wichtigste zuerst

Traumafokussierte Psychotherapie ist die zentrale Behandlung. Ernährung kann Schlaf, Energie und Stoffwechsel unterstützen. Für Cannabis bei PTBS ist die Wirksamkeit nicht zuverlässig belegt; THC kann Angst, Gedächtnis und Abhängigkeit verschlechtern.

So lesen Sie die Evidenz

- Klinisch belegt: Ergebnisse aus Humanstudien oder Leitlinien.
- Begrenzt: kleine, widersprüchliche oder überwiegend beobachtende Humanstudien.
- Präklinisch: Zell- oder Tiermodell. Das ist noch kein Wirksamkeitsnachweis beim Menschen.

Wichtiger Hinweis

Diese Broschüre dient der Information. Sie ersetzt keine Diagnose, individuelle Ernährungsberatung oder ärztliche Behandlung. Medikamente nicht eigenständig verändern oder absetzen.

Was passiert bei PTBS?

Nach einem Trauma kann das Alarmsystem des Gehirns dauerhaft überempfindlich bleiben. Erinnerungen, Vermeidung, Schlafprobleme, innere Anspannung und negative Stimmung können den Alltag stark belasten. Das ist eine behandelbare Erkrankung, kein persönliches Versagen.

Akute Hilfe

Bei Suizidgedanken oder unmittelbarer Gefahr: 112 oder psychiatrische Notaufnahme.
TelefonSeelsorge Deutschland: 0800 1110111, 0800 1110222 oder 116 123.

Ernährung: unterstützende Grundlage

Faktor	Praktische Auswahl	Warum hilfreich?	Evidenz
Regelmäßige Mahlzeiten	Protein, Vollkorn und Gemüse kombinieren	Begrenzt starke Glukose- und Stresshormonschwankungen, die Unruhe imitieren können.	indirekt sinnvoll
Mediterranes Muster	Gemüse, Obst, Hülsenfrüchte, Nüsse, Fisch, Olivenöl	Unterstützt Stoffwechsel, Gefäße und Mikrobiom; direkte PTBS-Daten sind begrenzt.	begrenzt
EPA/DHA	Fetter Fisch oder ärztlich abgestimmtes Algenöl	Bestandteile neuronaler Membranen und Vorläufer entzündungsauflösender Mediatoren.	gemischte Daten
Protein und Mikronährstoffe	Eier, Milchprodukte, Fisch, Hülsenfrüchte, Nüsse	Mängel an Eisen, B12, Folat oder Vitamin D können Müdigkeit und Stimmung zusätzlich belasten.	Mangel vermeiden
Ruhige Abendroutine	Leichte Mahlzeit, wenig spätes Koffein, regelmäßig trinken	Stützt Schlafrhythmus und reduziert vermeidbare körperliche Stressreize.	symptomorientiert

Was häufig ungünstig ist

Faktor	Möglicher Nachteil	Biochemischer Bezug	Einordnung
Alkohol	Schlechterer Schlaf, Impulskontrolle und Abhängigkeitsrisiko	GABA-/Glutamat-Anpassung und REM-Schlaf-Störung.	klar ungünstig
Viel Koffein/Energydrinks	Herzklopfen, Schreckhaftigkeit und Einschlafprobleme	Adenosinblockade erhöht Wachheit und Katecholaminsignale.	Dosis prüfen
Unregelmäßiges Essen	Hunger kann Hyperarousal ähneln	Adrenalin und Cortisol können Zittern und innere Unruhe auslösen.	eher vermeiden
Sehr hochverarbeitete Kost	Wenig Ballaststoffe, oft ungünstig für Schlaf und Stoffwechsel	Direkte PTBS-Kausalität ist nicht bewiesen.	eher begrenzen
Hochdosis-Supplemente	Nebenwirkungen und Interaktionen	Behandeln PTBS ohne Mangel nicht nachweislich.	nur gezielt

Cannabinoide, Terpene und Flavonoide

Stoff	Mögliche Rolle	Biochemische Einordnung	Evidenz
Nabilon	Kleine Studie deutet auf weniger Albträume bei einigen Betroffenen	Synthetisches THC-Analogon mit CB1-Wirkung; keine breite PTBS-Evidenz.	kleiner RCT
CBD	Mögliche Angst- oder Extinktionsmodulation wird erforscht	5-HT1A, Endocannabinoidtonus und Furchtextinktion; klinische Wirksamkeit nicht bestätigt.	frühe Forschung
Δ9-THC	Kann kurzfristig dämpfen, aber Angst, Paranoia, Dissoziation und Gedächtnis verschlechtern	CB1 verändert Furcht-, Gedächtnis- und Belohnungsnetzwerke. Aktive Sorten waren im RCT nicht besser als Placebo.	nur teilweise geeignet
β-Caryophyllen	Theoretische neuroimmune Wirkung ohne Rausch	CB2-Agonist; keine PTBS-Humanstudie.	präklinisch
Linalool/Limonen/Myrcen	Mögliche beruhigende Begleiteffekte	GABA-, Glutamat- und autonome Wege in Modellen; Sorteneffekte sind nicht belegt.	präklinisch
Apigenin/Luteolin/Quercetin	Theoretisch antioxidativ und entzündungsmodulierend	NF-κB, Nrf2, GABA-A und PPAR werden diskutiert.	präklinisch
Cannflavine	Entzündungsbezogene Laborwirkung	Kein Nachweis für Traumaverarbeitung, Albträume oder Kernsymptome.	Labor

Sicherheit

Cannabis kann Müdigkeit, Schwindel, Stürze, Angst, Gedächtnis- und Reaktionsprobleme verursachen. THC-haltige Produkte beeinträchtigen die Fahrtüchtigkeit. Besondere Vorsicht gilt in Schwangerschaft, bei Psychose- oder Suchtrisiko und zusammen mit beruhigenden Medikamenten. Cannabis kann traumafokussierte Therapie durch Vermeidung, Gedächtnisprobleme oder Therapiedropout erschweren.

Was nachweislich in den Mittelpunkt gehört

- Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie, prolongierte Exposition oder EMDR fachlich besprechen.
- Schlaf, Alkohol, Koffein und regelmäßiges Essen als stabilisierende Bausteine nutzen.
- Cannabisgebrauch ehrlich mit der Behandlungsperson besprechen - ohne Angst vor Verurteilung.
- Bei zunehmendem Konsum, Toleranz oder Entzugsschlaf früh Unterstützung suchen.

Quellen und weitere Informationen

Bonn-Miller MO et al. Smoked cannabis preparations versus placebo for PTSD. PLoS One. 2021.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33730032/>

Rehman Y et al. Cannabis in the management of PTSD: systematic review. 2021.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8222769/>

US National Center for PTSD. Cannabis and PTSD.
https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/marijuana_ptsd_vets.asp

World Health Organization. Post-traumatic stress disorder.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>

Zur Einordnung

Die Quellen wurden nach klinischer Aussagekraft ausgewählt. Für Terpene, Flavonoide und seltene Cannabinoide liegen bei den dargestellten Erkrankungen meist keine belastbaren klinischen Studien vor.