Psychologin Solveig Cornelia Ziemens

Whitepaper - Akute Belastungsreaktion -

PS-4.1· Wissenschaftlich fundierte Psychoedukation

Mit unseren Whitepapern möchten wir Betroffene, Angehörige und Interessierte über typische Beschwerden, mögliche Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlungsmöglichkeiten einzelner psychischer Erkrankungen und Störungsbilder im Erwachsenenalter informieren.

Selektiver Mutismus ist ein Störungsbild, bei dem Menschen grundsätzlich über die Fähigkeit zu sprechen verfügen, in bestimmten Situationen oder gegenüber bestimmten Personen jedoch nicht oder kaum sprechen können.

Zu Hause kann beispielsweise ein lebhaftes und kommunikatives Verhalten bestehen, während in Schule, Ausbildung, Beruf oder anderen sozialen Situationen das Sprechen blockiert ist.

Dabei handelt es sich nicht um eine bewusste Entscheidung gegen das Sprechen. Vielmehr kann die Angst- und Anspannungsreaktion so stark werden, dass verbale Kommunikation in bestimmten Situationen kaum oder gar nicht möglich ist.

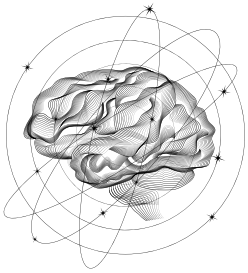
Dieser Whitepaper beantwortet folgende Fragen:

- Was ist selektiver Mutismus
- Woran erkenne ich selektiven Mutismus
- Wie entsteht selektiver Mutismus
- Was passiert im Gehirn
- Auswirkungen auf Denken, Gefühle und Verhalten
- Selektiver Mutismus oder soziale Angst
- Behandlungsmöglichkeiten
- Was kann ich selbst tun
- Psychologischer Blick
- Die wichtigsten Erkenntnisse auf einen Blick
- Weiterführende Informationen
- Initiativen und Anlaufstellen in München



Citrusthinking

Psychologin Solveig Cornelia Ziemens



Was ist eine - Akute Belastungsreaktion -

Ein schwerer Unfall, eine lebensbedrohliche Situation, Gewalt, der plötzliche Tod eines Menschen, eine Katastrophe oder ein anderes außergewöhnlich belastendes Ereignis können das psychische Verarbeitungssystem eines Menschen vorübergehend überfordern.

Die Akute Belastungsreaktion (ABR) beschreibt eine solche unmittelbare Reaktion. Betroffene können sich plötzlich wie unter Schock fühlen. Manche erleben starke Angst oder innere Unruhe, andere fühlen sich wie betäubt, fremd oder emotional abgeschnitten.

Auch körperliche Reaktionen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Schlafstörungen oder Atembeschwerden können auftreten.

Nach einem potenziell traumatischen Ereignis sind solche Reaktionen zunächst nicht ungewöhnlich. Die WHO beschreibt akute Stresssymptome unter anderem als Reaktionen mit Wiedererleben, Vermeidung und erhöhter innerer Aktivierung.

Ein wichtiger Gedanke
Die Psyche versucht in diesem Moment nicht, „normal“ zu funktionieren. Sie versucht zunächst, mit etwas Außergewöhnlichem zurechtzukommen.

Woran erkenne ich selektiven Mutismus

Die Beschwerden können sehr unterschiedlich sein. Typische Reaktionen betreffen Körper, Gefühle, Denken und Verhalten.

Körperliche Reaktionen

- Herzklopfen oder Herzrasen
- Zittern
- Schwitzen
- Atemnot oder Hyperventilation
- Übelkeit
- Schwindel
- Muskelanspannung
- Schlafstörungen
- starke Erschöpfung
- erhöhte Schreckhaftigkeit

Emotionale Reaktionen

- intensive Angst
- Hilflosigkeit
- Verzweiflung
- Wut oder Gereiztheit
- Trauer
- innere Unruhe
- Gefühl von Kontrollverlust
- emotionale Taubheit

Veränderungen des Denkens

- Konzentrationsprobleme
- Gedanken kreisen immer wieder um das Ereignis
- Schwierigkeiten, einen klaren Gedanken zu fassen
- Gefühl, „nicht richtig da“ zu sein
- Erinnerungslücken oder fragmentierte Erinnerungen
- ständiges gedankliches Durchspielen des Geschehenen

Veränderungen des Verhaltens

- Rückzug
- Vermeidung von Erinnerungen oder Situationen
- erhöhte Wachsamkeit
- Ruhelosigkeit
- Schwierigkeiten, alltägliche Aufgaben zu bewältigen
- verstärktes Bedürfnis nach Sicherheit und Nähe

Manche Menschen reagieren dagegen zunächst erstaunlich ruhig oder funktionieren scheinbar problemlos. Auch das kann Teil einer akuten Stressreaktion sein.

Wie entsteht eine Akute Belastungsreation

Auslöser können Ereignisse sein, die als außergewöhnlich bedrohlich, erschütternd oder überwältigend erlebt werden.

Dazu können beispielsweise gehören:

- schwere Unfälle
- körperliche oder sexuelle Gewalt
- lebensbedrohliche Erkrankungen
- der plötzliche Tod eines nahestehenden Menschen
- Naturkatastrophen
- schwere Verletzungen
- Krieg oder Fluchterfahrungen
- das unmittelbare Miterleben eines traumatischen Ereignisses

Wie stark ein Mensch reagiert, lässt sich nicht allein anhand des Ereignisses vorhersagen.

Eine Rolle spielen unter anderem:

- frühere Erfahrungen
- persönliche Bewältigungsstrategien
- vorhandene soziale Unterstützung
- körperliche und psychische Belastungen
- das Ausmaß des subjektiv erlebten Kontrollverlusts
- die Möglichkeit, sich nach dem Ereignis wieder sicher zu fühlen

Dabei gilt: Menschen reagieren unterschiedlich auf Belastung. Es gibt keine „richtige“ Reaktion auf ein traumatisches Ereignis.

Citrusthinking



Was passiert im Gehirn?

Bei einer akuten Bedrohung schaltet der Organismus sehr schnell auf Überleben und Schutz.
Das Gehirn bewertet die Situation und aktiviert unter anderem das autonome Nervensystem. Herzschlag und Atmung können sich beschleunigen, Muskeln spannen sich an und die Aufmerksamkeit richtet sich besonders stark auf mögliche Gefahren.

Vereinfacht gesprochen stehen dabei mehrere Systeme miteinander in Verbindung:

Amygdala – das Alarmsystem

Die Amygdala ist wesentlich an der Verarbeitung emotional bedeutsamer und insbesondere bedrohlicher Reize beteiligt. Sie kann sehr schnell eine Alarmreaktion auslösen.

Hippocampus – Kontext und Erinnerung

Der Hippocampus unterstützt unter anderem die zeitliche und räumliche Einordnung von Erinnerungen. Unter extremer Belastung kann die Verarbeitung von Erinnerungen verändert oder fragmentiert sein.

Präfrontaler Kortex – Einordnung und Regulation

Bereiche des präfrontalen Kortex unterstützen unter anderem Planung, Bewertung und Regulation emotionaler Reaktionen. Unter starker akuter Belastung können diese Fähigkeiten vorübergehend eingeschränkt sein.

Stresssystem

Auch die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse) wird aktiviert. Stresshormone unterstützen den Organismus dabei, kurzfristig besonders leistungs- und reaktionsfähig zu sein.

Die körperlichen und psychischen Symptome sind deshalb nicht „eingebildet“. Sie sind Ausdruck einer realen Stressreaktion des gesamten Organismus.

Auswirkungen auf Denken, Gefühle und Verhalten

Eine akute Belastungsreaktion kann das Erleben eines Menschen vorübergehend stark verändern.

Denken
Die Gedanken können sich immer wieder um das Ereignis drehen. Konzentration und Entscheidungsfähigkeit können erschwert sein.

Gefühle
Angst, Trauer, Wut, Hilflosigkeit oder Leere können sich abwechseln. Manche Menschen empfinden zunächst überraschend wenig.

Körper
Der Körper bleibt möglicherweise in erhöhter Alarmbereitschaft. Schlaf, Appetit und körperliches Wohlbefinden können verändert sein.

Verhalten
Betroffene können sich zurückziehen, bestimmte Orte oder Gespräche vermeiden oder besonders stark nach Sicherheit suchen.

Diese Reaktionen können Teil der natürlichen Verarbeitung eines außergewöhnlich belastenden Ereignisses sein.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei einer akuten Belastungsreaktion steht zunächst nicht die möglichst schnelle „Beseitigung“ aller Symptome im Vordergrund.

Wichtig sind vor allem:

- Sicherheit herstellen
- körperliche Grundbedürfnisse berücksichtigen
- Ruhe und Orientierung ermöglichen
- soziale Unterstützung aktivieren
- verständliche Informationen über mögliche Reaktionen geben
- den weiteren Verlauf beobachten

Die WHO empfiehlt bei akuten traumatischen Stresssymptomen eine angemessene Unterstützung und Beobachtung; nicht jede Person benötigt unmittelbar eine intensive psychotherapeutische Behandlung.

Psychotherapeutische Unterstützung

Wenn die Beschwerden sehr stark sind, länger anhalten oder die Alltagsbewältigung erheblich beeinträchtigen, kann eine psychotherapeutische Abklärung sinnvoll sein.
Im weiteren Verlauf können – abhängig von der individuellen Symptomatik – beispielsweise traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie oder EMDR eingesetzt werden. Diese Verfahren gehören insbesondere bei einer später bestehenden PTBS zu den evidenzbasierten psychotherapeutischen Verfahren.

Eine wichtige fachliche Unterscheidung lautet deshalb:

Akute Belastungsreaktion bedeutet nicht automatisch PTBS.

Viele Menschen erholen sich nach einem außergewöhnlich belastenden Ereignis wieder. Gleichzeitig sollte eine anhaltende oder zunehmende Symptomatik ernst genommen werden.

Was kann ich selbst tun?

Nach einem außergewöhnlich belastenden Ereignis kann es hilfreich sein, dem eigenen Nervensystem zunächst wieder Sicherheit und Orientierung zu geben.

Was unterstützen kann

- möglichst regelmäßige Tagesstrukturen beibehalten
- ausreichend schlafen und Ruhepausen einplanen
- regelmäßig essen und trinken
- leichte körperliche Bewegung
- vertraute Menschen aufsuchen
- über das Erlebte sprechen – aber nur, wenn es sich richtig anfühlt
- Atem- und Entspannungsübungen nutzen
- Alkohol und andere Substanzen möglichst vermeiden
- sich nicht unter Druck setzen, sofort „wieder funktionieren“ zu müssen

Die WHO empfiehlt unter anderem, vertraute soziale Kontakte zu nutzen, Routinen soweit möglich aufrechtzuerhalten, körperlich aktiv zu bleiben und auf einen gesunden Schlaf zu achten.

Und ebenso wichtig:
Sie müssen das Erlebte nicht sofort erzählen.

Nach einem traumatischen Ereignis kann das Bedürfnis nach Ruhe genauso verständlich sein wie das Bedürfnis, darüber zu sprechen.

Mein psychologischer Blick - Fundiertes Vorgehen

In der psychologischen Arbeit steht bei einer akuten Belastungsreaktion zunächst **die Stabilisierung** im Mittelpunkt.

Das bedeutet: Sicherheit schaffen, Orientierung geben, körperliche und emotionale Reaktionen verständlich machen und gemeinsam beobachten, wie sich die Symptomatik entwickelt. Nicht jede akute Reaktion benötigt sofort eine intensive Traumabearbeitung. Gerade in der frühen Phase ist ein behutsames und individuell angepasstes Vorgehen wichtig.

Im weiteren Verlauf wird gemeinsam betrachtet:
Was braucht dieser Mensch jetzt, um wieder Sicherheit, Orientierung und Handlungsspielraum zu gewinnen?

Wenn Beschwerden bestehen bleiben, sich verstärken oder deutliche Einschränkungen im Alltag entstehen, erfolgt eine differenzierte diagnostische Einschätzung. Dabei wird insbesondere geprüft, ob sich eine weiterführende Traumafolgestörung entwickelt.

Mein psychologischer Blick richtet sich deshalb nicht allein auf das belastende Ereignis, sondern auf den Menschen in seiner gesamten Lebenssituation – auf seine Ressourcen, Beziehungen, bisherigen Erfahrungen und individuellen Möglichkeiten der Verarbeitung.

Die wichtigsten Erkenntnisse auf einen Blick

- Eine Akute Belastungsreaktion kann unmittelbar nach einem außergewöhnlich belastenden Ereignis auftreten.
- Sie kann sich körperlich, emotional, gedanklich und im Verhalten zeigen.
- Angst, Unruhe, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Vermeidung oder emotionale Taubheit können dazugehören.
- Eine akute Stressreaktion ist zunächst nicht automatisch eine psychische Erkrankung.
- Menschen reagieren unterschiedlich auf traumatische oder außergewöhnlich belastende Ereignisse.
- Viele akute Reaktionen klingen im weiteren Verlauf wieder ab.
- Anhaltende oder zunehmende Beschwerden sollten fachlich abgeklärt werden.
- Eine Akute Belastungsreaktion ist nicht mit einer PTBS gleichzusetzen.
- Sicherheit, soziale Unterstützung, Stabilisierung und Orientierung sind in der frühen Phase besonders bedeutsam.
- Eine professionelle Unterstützung kann helfen, den weiteren Verlauf einzuordnen und gegebenenfalls frühzeitig geeignete Behandlung einzuleiten.

Ein Satz zum Mitnehmen

Nach einem außergewöhnlichen Ereignis muss ein Mensch nicht sofort wieder funktionieren. Manchmal besteht der erste Schritt zur Heilung darin, wieder ein Gefühl von Sicherheit zu finden.

Weiterführende Informationen & Anlaufstellen

Bei starken oder anhaltenden Beschwerden ist eine fachliche Abklärung sinnvoll. Erste Ansprechpartner können die Hausärztin bzw. der Hausarzt, eine psychotherapeutische Praxis oder eine psychiatrische bzw. psychosomatische Fachstelle sein.

Bei akuter Gefahr, Suizidgedanken oder einer unmittelbaren Krisensituation sollte unverzüglich professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden – beispielsweise über den ärztlichen Bereitschaftsdienst, eine psychiatrische Notfallversorgung oder den Notruf.

Wissenschaftliche und fachliche Informationen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt evidenzbasierte Informationen und Leitlinien zu akuten Stressreaktionen, Traumafolgestörungen und PTBS zur Verfügung.

Die deutsche AWMF-Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung akuter Folgen psychischer Traumatisierung beschreibt die Besonderheiten der frühen Phase nach traumatischen Ereignissen und betont die Bedeutung der Verlaufsdiagnostik.

Fachlicher Hinweis zur Klassifikation

Die Bezeichnung **Akute Belastungsreaktion (F43.0)** entspricht der ICD-10-Klassifikation. In der ICD-11 wurde die Einordnung verändert: Die akute Stressreaktion wird nicht mehr als psychische Störung im engeren Sinne klassifiziert, sondern als erwartbare kurzfristige Reaktion auf außergewöhnliche Belastung betrachtet. Die diagnostischen Systeme ICD-10, ICD-11 und DSM-5 unterscheiden sich zudem hinsichtlich Begrifflichkeit, Zeitkriterien und diagnostischer Einordnung.

Dieses Whitepaper dient der psychoedukativen Information und ersetzt keine individuelle diagnostische oder psychotherapeutische Behandlung.