

Hochriskante Verhaltensweisen in der Psychotherapie: Herausforderungen und Strategien im Umgang mit impulsiven Patienten

Apl. Prof. Dr. Regina Steil

Goethe-Universität Frankfurt am Main
Institut für Psychologie
Zentrum für Psychotherapie



Definition von Impulsivität

Definitionen

Handeln ohne Vorauszusehen, unnötig risikoreich, situationsunangemessen, wird von anderen als negativ bewertet, führt nicht zu wünschenswertem Outcome (Durana & Barnes, 1993)

Unfähigkeit, Belohnung aufzuschieben & Gegenteil von Selbstkontrolle (Monterosso & Ainslie, 1999).

Scheitern der Kontrolle von Impulsen oder Versuchungen Handlungen auszuführen, die für das Individuum oder andere schädlich sind (American Psychiatric Association, 2013)

Definition von Impulsivität

Prädisposition schnelle, ungeplante Handlungen in Reaktion auf äußere oder innere Reize auszuführen, ohne deren negative Effekte zu berücksichtigen (Moeller et al., 2001).

Allen Definitionen gemeinsam: Schnelle Entscheidungen, Mangel an Planung und Voraussicht, Mangel an Abschätzen der langfristigen negativen Folgen von Handlungen

Impulsivität als Persönlichkeitsmerkmal

- Impulsivität als Trait mit unterschiedlichen Ausprägungen (Eysenck & Eysenck, 1985: Psychotizismus vs. Impulsivität.
- Verbindung zu Sensation Seeking (Zuckerman, 1984)
- Impulsivität und Angst als bestimmende Merkmale (Gray, 1972).
- Nicht immer nur maladaptiv (Dickmann, 1990): schnelles Entscheiden in Alltagsdingen kann hilfreich und erfolgreich sein. **Funktionale vs. dysfunktionale** Impulsivität!

Impulsivität als multifaktorielles Konzept

Ergebnisse
Faktorenanalyse:
(Whiteside &
Lynam, 2001):

1 Dringlichkeit (urgency; schnell handeln bei neg. Affekt)

2 Mangel an geplanter Absicht

3 Mangel an Ausdauer (eine Handlung weiterführen auch bei Müdigkeit / nachlassender Konzentration)

4 Sensation Seeking

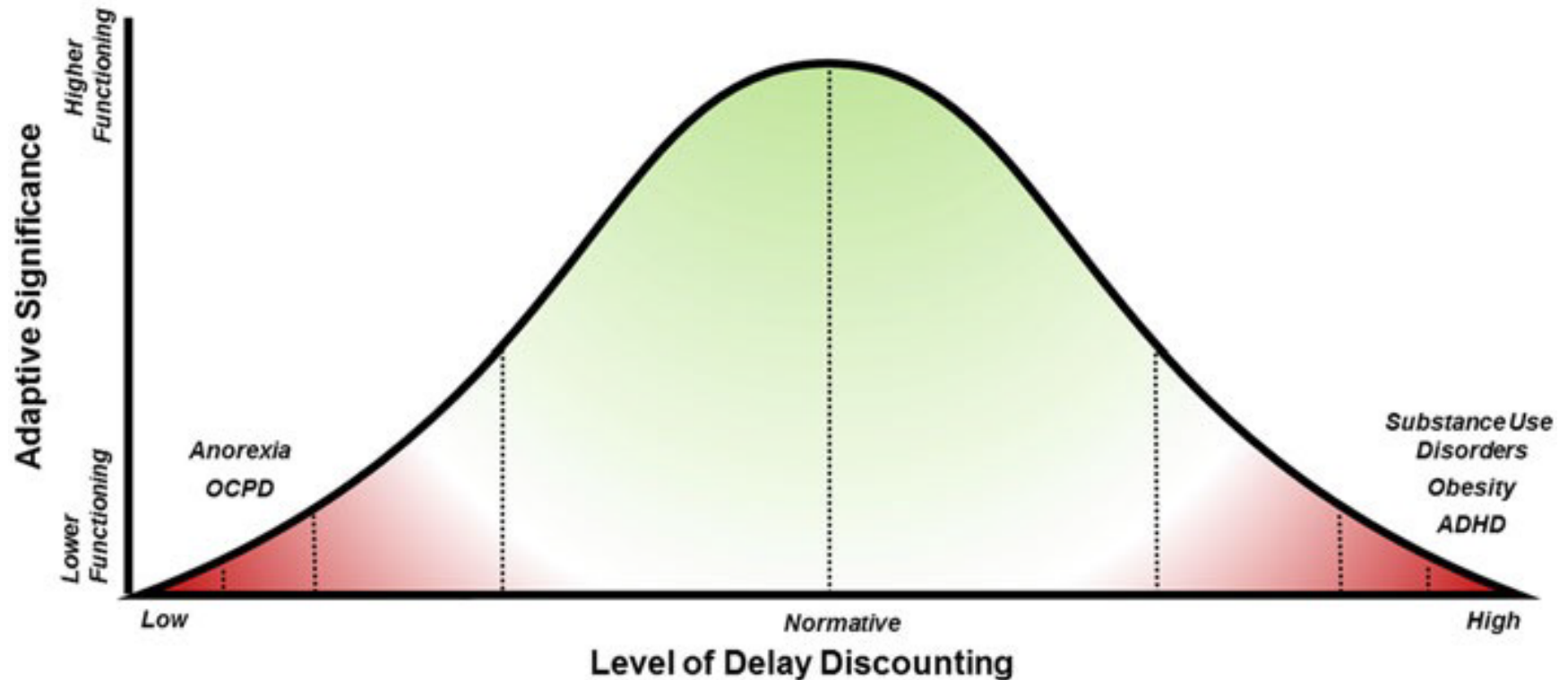
Delay Discounting (zeitliche Verstärkerabwertung; Levitt et al., 2022)

- Konzept aus Verhaltensökonomie, um Entscheidungen zu erklären
- Eine kleine Belohnung zeitnah wird einer großen Belohnung später vorgezogen
- Stark mit Impulsivität verknüpft
- Mit vielen psych. Störungen assoziiert, auch mit nicht-geplanten Suizidversuchen (z.B. Caceda et al., 2014).

Delay Discounting (zeitliche Verstärkerabwertung; Levitt et al., 2022)

- Mit **schlechtem Gesundheitsverhalten verknüpft**: höheres Risikoverhalten, riskantes Sexualverhalten - weniger Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen bzw. Impfen, weniger positives Gesundheitsverhalten => oft beobachtbar bei impulsiven Patienten!
- Transdiagnostischer Mechanismus, der modifizierbar ist?

Delay Discounting



genetische & Umwelteinflüsse sind hier nachgewiesen

Kann man Delay Discounting gezielt verändern? (Rung & Madden, 2018)

- Episodic Future Thinking (EFT), strukturiertes Protokoll, um zukünftige positive Ereignisse lebhaft zu imaginieren. Hilfreich bei z.B. Rauchen, Alkoholkonsum und Overeating.
- Wirkung bei impulsivem Verhalten im Rahmen von anderen psych. Störungen?
- Kontingenzmanagement!

Impulsives Verhalten

Impulsives Verhalten

Gehört zu **externalisierenden Problemen**, die Schwierigkeiten in der äußeren Welt reflektieren (Barr & Dick, 2022; im Kontrast zu internalisierenden Problemen)

Soziale und finanzielle Kosten für die Betroffenen und die Gesellschaft (z.B. Substanzabusus, Gewaltausübung, Suizidhandlungen, frühe ungeplante Schwangerschaften etc...)

Oft **ab dem jungen Erwachsenenalter** (außer ADHS und Störung des Sozialverhaltens) – später im Leben lässt es oft nach („**maturing out**“); Liu et al., 2022

Oft im Rahmen von **psych. Multimorbidität**

Moderate bis starke **genetische Verankerung**; allerdings beeinflusst durch Umweltfaktoren: Bei niedrigem sozioökonomischem Status und wenig sozialer Kontrolle spielt Genetik eine größere Rolle

Impulsives Verhalten?

Viele Forscher:innen halten impulsives Verhalten für **untererforscht** in Bezug auf (vor allem Substanzabhängige Störungen) und glauben, dass hier gezieltere Interventionen entwickelt werden können (z.B. Liu et al., 2022).

Impulsives Verhalten

impulsives Agieren (motorische Impulsivität) vs.
impulsives Entscheiden (kognitive Impulsivität)
(Reynolds et al., 2006)

Impulsives Verhalten...

Spielt eine Rolle bei
vielen psychischen
und aber auch
körperlichen
Erkrankungen

Beeinflusst z.B.
Nahrungsaufnahme,
Substanzgebrauch und
das Eingehen von
Risiken.

Rolle von Emotionen bei impulsivem Verhalten

Positive Emotionen

...senken die Wahrscheinlichkeit, Risiken einzugehen. Menschen in positiver Stimmung wollen diese aufrechterhalten (Herman et al., 2018).

...erhöhen die Fähigkeit, auf eine Belohnung zu warten.

Rolle von Emotionen bei impulsivem Verhalten

Negative Emotionen / Stress...

...erhöhen die Wahrscheinlichkeit von impulsivem Verhalten (**negative urgency**; Herman et al., 2018)

...erhöhen die Tendenz, unmittelbare Belohnung zu wollen (Tice et al., 2001)

Frühe negative Lebensereignisse stehen in Zusammenhang mit vielen psych. Störungen. Sie erhöhen dauerhaft das Stressniveau.

Impulsives Verhalten reduziert negative Emotionen – **Escape-Strategie!** (z.B. Abrantes et al., 2008).

⇒ Maladaptive Versuche, die eigene Stimmung zu verbessern!

Impulsives Verhalten bei Patienten

Transdiagnostisches Phänomen; bei sehr vielen Störungsbildern:

- **PTBS / komplexe PTBS,**
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- **narzisstische Persönlichkeitsstörung**
- ADHS
- Störungen der Impulskontrolle (pathologisches Spielen, intermittierende explosive Störung, Kleptomanie, Pyromanie, Trichotillomanie....)
- Antisoziale / dissoziale Persönlichkeit
- Bipolare Störung
- Suchterkrankungen
- Depression (Suizidhandlungen)
- Schizophrenie
- ...

Impulsivität und suizidales Verhalten

- Die Überlebenszeit nach einem Suizidversuch korreliert negativ mit Impulsivität (Potter et al., 1998) – wobei in 60% der Fälle Suizid *nicht* die Todesursache war. Generell höheres Risiko für todbringendes Verhalten!
- Je höher Impulsivität und Aktivierung, um so weniger Depression und Hoffnungslosigkeit muss da sein, um einen Suizidversuch auszulösen (Swann et al., 2022).
- Impulsivität spielt besondere Rolle bei Suizidversuchen bei der bipolaren Störung
- Vorschlag der Suicidal Behavior Disorder als zu erforschende mögliche Störung in DSM-5 vor 10 Jahren, um den Fokus besser auf dieses Verhalten lenken und Suizide besser vorhersehen zu können (Oligu & Ruocco, 2024); die Befunde dazu sind aber nach Einschätzung der Forscher frustrierend.

Fehlende gezielte Diagnostik & Interventionen zu impulsivem Verhalten in der Psychotherapie?

- Erstaunlich geringe Bedeutung von impulsivem Verhalten in der Psychotherapie
- Erstaunlich wenig klinische Diagnostik diesbezüglich
- Eher: Training im Emotionsregulation und Stressreduktion (DBT, Linehan, 2025; Bohus, 2025; DBT-PTBS, Steil et al., 2011; andere Adaptationen der DBT)
- Ziel: Patienten in die Lage versetzen, Impulsen mit schwerwiegenden Folgen nicht nachzugeben.

Fragebogen zur Impulsivität

- *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11; Patton, Stanford & Barratt, 1995). 11 Items, auch dt. Version von Vögele et al., 2011. Wird für nicht-klinische und klinische Fragestellungen empfohlen.
- *Urgency, Premeditation, Perseverance, Sensation Seeking and Positive Urgency Scale* (UPPS-P; Cyders & Smith, 2008); dt. Version von Schmidt et al., 2008).
- Kaum Interviews / FBn zur Erfassung von verschiedenen Formen von klinisch relevantem impulsivem Verhalten

Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton, Stanford & Barratt, 1995)

Menschen unterscheiden sich darin, wie sie in verschiedenen Situationen handeln und denken. Dieser Test soll einige der Weisen erfassen, in denen Sie handeln und denken.

Verbringen Sie nicht zu viel Zeit mit den einzelnen Aussagen. Antworten Sie schnell und ehrlich.

	Selten / nie	Gelegent- lich	Oft	Fast immer / immer
Ich plane meine Vorhaben gründlich.	☐	☐	☐	☐
Ich mache häufig Dinge ohne vorher darüber nachzudenken.	☐	☐	☐	☐
Ich bin unaufmerksam.	☐	☐	☐	☐
Ich kann mich gut konzentrieren.	☐	☐	☐	☐
Ich sichere mich im Leben in allen Dingen ab.	☐	☐	☐	☐
Ich rutsche bei Spielen oder Vorträgen oft hin und her.	☐	☐	☐	☐
Ich denke gründlich nach.	☐	☐	☐	☐
Ich plane für meine berufliche Sicherheit.	☐	☐	☐	☐
Ich sage Dinge, ohne darüber nachzudenken.	☐	☐	☐	☐
Ich handle spontan.	☐	☐	☐	☐
Mir wird beim Lösen von Denkaufgaben schnell langweilig.	☐	☐	☐	☐
Ich handle gerne aus dem Moment heraus.	☐	☐	☐	☐
Ich kaufe Sachen ganz spontan.	☐	☐	☐	☐
Ich werde bei Vorlesungen oder Vorträgen schnell unruhig.	☐	☐	☐	☐
Ich plane für die Zukunft.	☐	☐	☐	☐

Urgency, Premediation, Perseverance, Sensation Seeking and Positive Urgency Scale (UPPS-D (Cyders & Smith, 2008))

	Sehr zutreffend	Eher zutreffend	Eher unzutreffend	Sehr unzutreffend
1. Ich habe dem Leben gegenüber eine zurückhaltende und vorsichtige Haltung.	1	2	3	4
2. Es fällt mir schwer, spontane Handlungsimpulse zu kontrollieren.	1	2	3	4
3. Ich suche im Allgemeinen nach neuen und aufregenden Erfahrungen und Erlebnissen.	1	2	3	4
4. Ich führe Dinge im Allgemeinen gerne zu Ende.	1	2	3	4
5. Mein Denken ist in der Regel sorgfältig und zielgerichtet.	1	2	3	4
6. Es fällt mir schwer, meinen Begierden zu widerstehen (z.B. nach Essen, Zigaretten).	1	2	3	4
7. Ich probiere gerne alles einmal aus.	1	2	3	4
8. Ich neige dazu, leicht aufzugeben.	1	2	3	4
9. Ich zähle nicht zu den Menschen, die etwas unüberlegt ausplaudern.	1	2	3	4
10. Ich werde oft in Situationen verwickelt, aus denen ich später gerne wieder herauskommen würde.	1	2	3	4
11. Ich mag Sportarten und Spiele, bei denen man die nächste	1	2	3	4

Selbstverletzendes Verhalten erfassen

Self-injurious thoughts and behaviors interview:
German (SIT BIG; Nock et al., 2007)

Selbstverletzendes Verhalten

62	Haben sie sich jemals absichtlich selbst verletzt ohne dabei sterben zu wollen? 0)nein 1)ja	
63	Wie alt waren sie beim ersten Mal? (Alter)	
64	Wie alt waren sie beim letzten Mal? (Alter)	
65	Wie oft haben sie sich in ihrem Leben selbst verletzt?	
66	Wie oft im letzten Jahr?	
67	Wie oft im letzten Monat?	
68	Wie oft in der letzten Woche?	
69	Ich werde nun eine Liste mit Dingen durchgehen, die von Menschen getan wurden um sich selbst zu verletzen. Bitte lassen sie mich wissen, welche davon sie getan haben: 1) Schneiden oder Ritzen der Haut 2) Sich selbst absichtlich schlagen 3) Haare ausreißen 4) Sich selbst tätowieren 5) An einer Wunde manipulieren 6) Haut verbrennen (z.B. mit einer Zigarette, einem Zündholz oder einem anderen heißen Objekt) 7) Objekte unter die Nägel oder die Haut stecken 8) Sich selbst beißen (z.B. Mundbereich oder Lippen) 9) An Körperstellen manipulieren bis Blut kommt 10)Die Haut aufkratzen 11)Die Haut aufscheuern bis Blut kommt 12)Andere (welche?):_____ 88) nicht zutreffend 99) unbekannt	
70	Haben sie jemals medizinische Behandlung für Schäden erhalten, die durch selbstverletzendes Verhalten ausgelöst wurden?	

Problem:

- In der stationären & ambulanten Versorgung schauen wir zu selten gezielt auf gefährliches impulsives Verhalten.

**Wann müssen
wir das
impulsive
Verhalten ganz
priorisiert und
schon zu Beginn
der
Psychotherapie
reduzieren?**

Bei Gefahr für die Gesundheit

Bei Gefahr für das Leben

Bei schweren juristischen
Konsequenzen, die drohen

Bei schweren interpersonellen
Konsequenzen

Wann müssen wir das impulsive Verhalten ganz priorisiert und schon zu Beginn der Psychotherapie reduzieren?

- Bei Gefahr für die Gesundheit: impulsives riskantes Sexualverhalten, impulsive nicht verschriebene Nutzung von Medikamenten mit schweren Nebenwirkungen (z.B. Cortison), schwerwiegende Selbstverletzung
- Bei Gefahr für das Leben: Hochrisikoverhalten (kurz vor der Straßenbahn die Schienen überqueren, chron. Suizidalität mit gefahrvollen Suizidversuchen (Bsp.: Eisenhut...))
- Bei schweren juristischen Konsequenzen, die drohen (Feuer legen, Nutzung von Kinderpornografie, Stalking)
- Bei schweren interpersonellen Konsequenzen (Aggression gegenüber Kindern, Partner:in etc.)

All das erzählen die Patienten selten von selbst...

Erfassen / Erfragen wir im Alltag gezielt genug impulsives Verhalten?

Manches, was im stationären Rahmen vielleicht auffällt, bleibt im ambulanten Setting den Behandlern völlig unbekannt, wenn nicht sehr gezielt danach gefragt wird!!

Bei Patienten davon sprechen, welche Verhaltensweisen Menschen zeigen, die sie stark gefährden könnten => dadurch Schwelle zum Berichten / Offenbaren erniedrigen

Sagen, dass Scham Patienten oft zurückhält zu berichten; einfache Interventionen nutzen, um Scham zu senken

Klare Haltung: Keine Verachtung, kein Verurteilen, sondern Wunsch, die Lebensqualität des Patienten zu verbessern

Plädoyer:

- Nicht wegsehen, sondern gezielt Informationen sammeln!
- Nicht wegschicken! Nicht zu ängstlich sein!
Neue Wege gehen.
- Nicht verurteilen, sondern genau Bedingungen des impulsiven Verhaltens verstehen wollen.

Wenn Zeitmangel:

„Was tun Sie, um schmerzliche Gefühlen zu verhindern oder ihnen zu entfliehen?“

„Bitte erzählen Sie mir auch das, wofür Sie sich vielleicht schämen – ich habe das sicher schon von anderen Patienten gehört....“

Empfehlenswert, um die Bedingungen für das Verhalten im Alltag zu erfassen: **Tagebuchkarten** (Beispiel aus Steil, Resick & Rosner (2023), (Komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung bei Jugendlichen & jungen Erwachsenen (D-CPT)

E-KVT

CO 2

Tagebuch-Karte

Woche vom bis zum

Symptom	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Belastung durch Trauma (0-5)*							
Freude (0-5)*							
Suizidale Ideen (0-5)**							
Selbstverletzung Drang? (0-5) *** Handlung? (ja / nein)							
Aggressives Verhalten Drang? (0-5) *** Handlung? (ja / nein)							
Substanzkonsum Drang? (0-5) *** Handlung? (ja / nein)							
..... Drang? (0-5) *** Handlung? (ja / nein)							

- * 0=gar keine 1=kaum 2=mäßig 3=stark 4=sehr stark 5=übermäßig stark
 ** 0=gar keine 1=kaum 2=mäßig 3=drängend 4=kaum Kontrolle 5=keine Kontrolle mehr
 *** 0=gar kein 1=kaum 2=mäßig 3=starker Drang 4=sehr starker Drang 5=nicht kontrollierbar

Beispiel Verhaltensanalyse (D-CPT; Steil et al., 2023)

Problemverhalten: Was genau hast du gemacht? Wo? Wer war noch dabei?

Auslösende Situation: Beschreibe bitte die Situation, in der du dein Problemverhalten gezeigt hast. Am besten so genau wie möglich.

Anfälligkeitsfaktoren: Was hat dich an diesem Tag vielleicht anfällig dafür gemacht, so zu reagieren? Hast du davor z. B. unregelmäßig gegessen / getrunken, zu wenig geschlafen, warst du krank oder warst du sowieso schon gestresst?

Gedanken: Wie hast du in der Situation gedacht? Wie hast du sie bewertet? Welche Bedeutung hatte sie für dich?

Gefühle: Was hast du in diesem Moment gefühlt? Warst du traurig, ängstlich, wütend, enttäuscht? Oder hattest du ein anderes Gefühl?

Körper: Was hast du in diesem Moment in deinem Körper gespürt? Hattest du Herzrasen, Zittern, angespannte Muskeln, Tränen in den Augen? Oder hattest du andere Empfindungen?

Folgen (kurzfristig / langfristig): Welche Folgen hatte dein Problemverhalten für dich und andere?

Beispiel Verhaltensanalyse (D-CPT; Steil et al., 2023)

Welche Folgen traten sofort auf (kurzfristig), welche erst nach einer gewissen Zeit (langfristig)? Was ist mit deiner Anspannung, deiner Angst, deiner Wut passiert? Wie haben andere Personen gleich oder später reagiert?

Vielleicht sind dir beim Aufschreiben schon erste Ideen gekommen, wie du beim nächsten Mal anders reagieren kannst, ohne dir oder anderen zu schaden? Notiere dir deine Ideen hier: ...

Wie kannst du dafür sorgen, dass du in Zukunft weniger anfällig für solche Situationen bist? Was kannst du in Zukunft berücksichtigen oder ändern?

Beispiel Verhaltensanalyse

(2) Auslösende Situation	(3) Anfälligkeitsfaktoren	Reaktion				(7) Konsequenzen	
		(4) Gedanken	(5) Gefühle	(6) Körper	(1) Problemverhalten	kurzfristig	langfristig

Fallvignetten

- Mit Interventionen aus DBT-PTSD (Steil et al. 2011; Bohus et al., 2020) und anderen Elementen

Fallvignette 1: Sich k.o. schlagen

Was kann helfen?

Was kann helfen?

- Aufklärung über die sehr schädlichen Langzeitfolgen der Kopfverletzungen (war der Patientin so nicht klar). Einwilligung der Patientin, die Reduktion dieser Selbstverletzung als erstes Behandlungsziel festzulegen
- Verhaltensanalysen zu 3 vergangenen Situationen; Funktionalität erarbeiten. Auslösung durch starke Gefühle von Einsamkeit und Scham. Aufrechterhaltung durch massive negative Verstärkung: Sofortige Beendigung der schmerzvollen Emotionen
- Tagebuchkarte einführen, Drang notieren

Was kann helfen?

- DBT-Skillstraining (Linehan et al., 2025; Bohus, 2025): Hochstress erkennen lernen; frühzeitig gegensteuern Stresstoleranzskills ausprobieren: Kopf in Eimer mit kaltem Wasser, kaltes Wasser über Unterarme, Wasabi-Pulver und Chili-Pulver. Skillskette entwickeln
- Coaching durch Pflegekräfte / Therapeutin in Risikosituationen
- Kontingenzmanagement: Loben bei alternativem Handeln für jeden Schritt in die richtige Richtung. Bei Selbstverletzung soziale Aufmerksamkeit auf das Problemverhalten auf ein Minimum reduzieren
- Positive Verhaltensanalysen: Wie hat sie es geschafft, anders zu reagieren?
- Allgemeine Senkung der Stressbelastung durch Mindfulness Based Stress Reduction und vor allem durch Behandlung der komplexen PTBS

Fallvignette 2: Stalking mit Folgen I

Fallvignette 3: Chemsex

Pornografie-Nutzungsstörung

Störung mit zwanghaftem Sexualverhalten im Kapitel Impulskontrollstörungen (ICD11)

Intensive, sich wiederholende Triebe können nicht kontrolliert werden: zentraler Punkt im Leben, andere Dinge werden vernachlässigt, zahlreiche erfolglose Versuche, das repetitive Sexualverhalten zu reduzieren; Fortsetzen trotz negativer Konsequenzen, auch wenn das keine Befriedigung mehr verschafft. 6 Monate oder länger, führt zu Stress / Beeinträchtigung.

Vglw. unbekannt, wird nicht systematisch erfragt, trotz Prävalenzschätzungen um die 4% (Stark & Markert, 2024)

Was kann helfen?

Beispiel: Manual von Stark et al., (2026).

Psychoedukation in der Gruppe; gegen Tabuisierung und Stigmatisierung

Einzeltherapie

Zusatzinterventionen wie Schuldnerberatung, Paarberatung.

Inhalte der Einzeltherapie:

Störungsmodell, Stimuluskontrolle, Funktion des Pornografiekonsums, alternatives Verhalten erarbeiten, Wahrnehmung und Regulation von Emotionen, Skillstraining; Notfallpläne, Verhaltensanalysen, kogn. Umstrukturierung. Erfassen von Erleben und Suchtverhalten per App; Notfallinterventionen per App.

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **Therapeutische Haltung**

- Sehr wertschätzende therapeutische Beziehung! „**Ich verurteile Sie nicht**, ich kann sehen, was Sie zu diesem Handeln bringt. Viele Erfahrungen, die Sie machen mussten, spielen hier eine Rolle.“
- Beim Erarbeiten, dass das Verhalten gefährlich ist, eigene Emotionen einsetzen: „Ich bekomme Angst um Ihre Gesundheit und ihr Leben. Ich erkläre Ihnen, warum....“
- Kollaboratives Arbeiten fördern: Wir schauen uns das gemeinsam an, und ich setze all mein Wissen ein, damit wir erarbeiten, wie Sie in Zukunft stattdessen handeln können.“

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **Therapeutische Haltung**

- Achtung: **Mutig sein.**
- **Nicht zu viele Bedingungen** stellen bzgl. des Aufgebens von problematischem Verhalten, bevor man mit der Behandlung der zugrundeliegenden Störungen beginnt (Bsp.: Vergewaltigung in der Ehe)
- Manche Dinge können erst dann wirklich beendet werden, wenn die zugrundeliegende Störung gebessert ist.

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **gezielte Diagnostik & Erarbeiten der Funktionalität des Verhaltens**

- **Impulsives Verhalten genau & gezielt & beherzt erfragen.**
Vorausschicken, dass es Verhalten gibt, für das sich Menschen schämen könnten, dass ich als Therapeutin das kenne und weiß, was helfen kann sich anders zu verhalten. Entgegengesetzt Handeln bei Scham
- **Bedingungen des impulsiven Verhaltens gemeinsam erforschen** mit Hilfe von Tagebüchern & Verhaltensanalysen
- **Welche Funktion hat das gefährliche impulsive Verhalten?** Obwohl es der Patientin dabei nicht gut geht, setzt sie es aber ein, um schlimmere Emotionen zu reduzieren (negative Verstärkung?)
- **Verstärkerbedingungen genau analysieren.** Bezugspersonen einladen zu weiterer Diagnostik bzw. um Verhaltensänderung auf deren Seite zu erbitten, wenn gezielte Zuwendung auf Problemverhalten erfolgt.
- Schaukeln sich in der **Familie** Situationen auf, weil mehrere Menschen impulsiv handeln? Welche Gefahren drohen?

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **gemeinsame Therapieziele finden**

- **Abstinenz oder Reduktion?** Je nach Gefahrenpotential!
- **andere Professionen einbinden, um Gefahren dem Patienten bewusst zu machen?**
(Neurologen, andere Ärzte, Weißer Ring, Juristen, Frauenberatungsstellen, Pro Familia etc....)

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **allgemeine Stressreduktion**

- Bedingungen des impulsiven Verhaltens gemeinsam erforschen mit Hilfe von **Tagebüchern & Verhaltensanalysen**
- **Stress und starke Emotionen erkennen lernen**
- **Stress allgemein reduzieren**, durch geeignete Interventionen, die der Patient gerne anwendet (Entschleunigtes Atmen, Om-Chanting (vgl. Harne et al., 2019), Mindfulness Based Stress Reduction, PMR, Yoga (z.B. Zaccari et al., 2023))
- Durch die komorbiden Erkrankungen ausgelösten allgemeinen Stress reduzieren durch **leitliniengerechte Behandlung**, sobald durch das impulsive Verhalten keine der benannten Gefahren mehr drohen
- **Lebensumstände durchleuchten in Bezug auf Stressbelastung** und Änderung initiieren: Arbeitsbelastung oder –zeit reduzieren; Care-Arbeit neu verteilen

Trauma-sensibles Yoga vs. CPT in der Gruppe bei PTBS nach sexueller Traumatisierung (Zaccari et al., 2023)

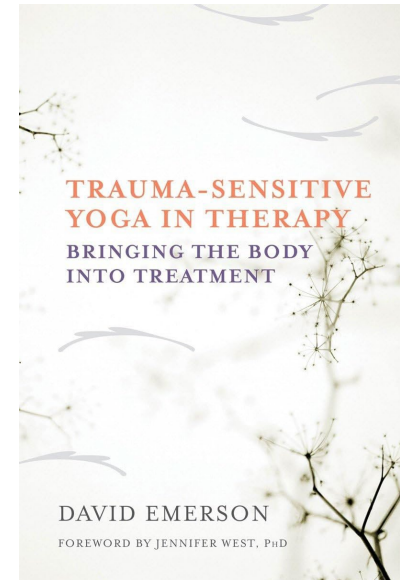


Doppelzentrische amerikan. Studie
 $N = 131$ Veteraninnen mit PTBS nach
sex. Trauma im Militär

Erhielten 10 Sitzungen (60 min)
traumasensiblen Yoga (TSY; Emerson et
al., 2011) vs. 12 (90 min) Sitzungen CPT



Große Effekte iprä vs. 3-Mon.-FU:
Yoga ($d = .93$), CPT ($d = 1.21$) in CAPS
Keine sign. Gruppenunterschiede!!
Sitzungen beendet: 65,3%
Yogagruppe vs. 45,8% CPT-Gruppe *



Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten:

Stress in Krisen reduzieren & alternative Handlungen erarbeiten

- **Hohen Stress regulieren lernen**, Emotionen reduzieren lernen, z.B. durch Fertigkeitentraining (Linehan, 2025; Bohus, 2025) oder andere geeignete Interventionen (z.B. Berking, 2017)
- **Selbstreflexion fördern**, vor allem in Bezug auf interpersonelle Konflikte. Hier: Perspektivübernahme trainieren, kognitive Flexibilität dadurch fördern. Geeignete Methoden: Sokratischer Dialog, Verhaltensexperimente, Umfragen durchführen. Achtung: Intelligenzniveau berücksichtigen!
- **Entscheidungsfenster erweitern** – nicht gleich entscheiden oder handeln! Vereinbaren, nicht schnell zu handeln. Erreichbarkeit des Therapeuten in Krisensituationen? Affirmationen, die z.B. im Smartphone hinterlegt sind.

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten:

Stress in Krisen reduzieren & alternative Handlungen erarbeiten

- Eventuell **Imagery Rescripting (ImRs)** einsetzen, um vergangene Krisensituationen zu bearbeiten? Zunächst schwierige Situation imaginieren, dann die damaligen Bedürfnisse erfragen & in Vorstellung zufriedenstellen lassen.
- **Gezielt** in den Verhaltensanalysen **alternatives Handeln überlegen** lassen bzw. in der Sitzung gemeinsam entwickeln & in kleinen Schritten ausprobieren. Auch imaginieren lassen?

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten:

Stimmung allgemein verbessern

- **Positive Aktivitäten fördern.** Selbst kleine Schritte in diese Richtung helfen. Hier auf (am besten wertorientierten) Aktivitätenaufbau wie bei Depression zurückgreifen.
- **Soziale Einbindung fördern:** Vereine, Gruppen, Kontakte reaktivieren. Achtung: das impulsive Verhalten hat hier oft soziale Beziehungen auch schwer geschädigt.

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **allgemein Vulnerabilität für krisenhafte Situationen senken**

- **Schlaf verbessern**
- **Essen / Trinken?**
- **Drogen vermeiden**
- **Zwischenmenschliche Fähigkeiten stärken**

Psychotherapeutische Interventionen zur Reduktion von impulsivem Verhalten: **Alternatives Verhalten aufbauen**

- „**Positive**“ **Verhaltensanalysen** zu Situationen, in denen der Pat. geschafft hat, *nicht* impulsiv zu handeln!
- Kognitive Interventionen
- **Episodic Future Thinking**: zukünftige positive Ereignisse lebhaft imaginieren lassen.
- Entwickeln von einer Auswahl an vglw. sicherem Verhalten in Freizeit oder Beruf, das **Sensation Seeking** entgegenkommt (Beispiel Baumpfleger!)
- **Kontingenzmanagement** durch Umwelt / Psychotherapeut:in: Auf der einen Seite Loben, sich im Alltag bewältigte Situationen kurz schildern lassen und wenn möglich kurz darauf reagieren – auf der anderen Seite bei Berichten über impulsives Verhalten nicht mit sozialer Zuwendung reagieren
- Eventuell **andere Personen in Kontingenzmanagement** einbinden (Beispiel: Patientin mit dissoz. Pseudoepileptischen Anfällen, Schulkonferenz)

Auswirkungen der Impulsivität auf alle Lebensbereiche bedenken

- Es lohnt sich, bei schädlich impulsiv handelnden Patienten die **Auswirkungen auf alle Lebensbereiche** zu **ergründen**: Rauchen, Ernährung, Gesundheitsverhalten, Teilnahme an Präventionsmaßnahmen, Impfungen, Verhütung...
- Erlerntes zur Reduktion des Zielverhaltens kann den Patienten in diesen Bereichen helfen, ein gesünderes Leben zu führen. Dazu **Übertragung auf die anderen Bereiche gezielt fördern**

Ideen für die Versorgung

Impulsivität & impulsives Verhalten gezielt erfragen & im Behandlungsplan berücksichtigen!

Dabei auch **schädliche oder gefährliche Dynamiken mit Familienmitgliedern**, die ebenfalls impulsiv handeln, ergründen & reduzieren

Hinzuziehung von **anderen Professionen** erwägen, die hilfreich sein können

Behandlung kann herausfordernd sein -> Behandlung im Team hilfreich. In der ambulanten Versorgung **Intervisionsteams** gründen, die sich gegenseitig in schwierigen Situationen auch kurzfristig helfen können

Gute **Selbstfürsorge für die Psychotherapeut:innen!**

Transdiagnostische Gruppenpsychotherapie für Patienten mit sehr schädlichem impulsivem Verhalten, kombiniert mit Einzeltherapie? DBT als Basis plus weitere Interventionen? Dabei auch die Auswirkungen der Impulsivität auf viele Lebensbereiche adressieren?

Ideen für die Forschung

Fragebogen entwickeln und psychometrisch untersuchen, der vor allem **hochgefährliches impulsives Verhalten in Frequenz, Intensität und Gefährlichkeit** erfasst.

Impulsivität als Mechanismus für die Entstehung und Aufrechterhaltung von psych. Störungen ergründen

Reduktion von hoher Impulsivität bei benachteiligten jungen Menschen als **Prävention** der Entwicklung psychischer Störungen?

Bei jungen Menschen Stressreduktion, um Risiko von schädlichem impulsivem Verhalten zu senken?

Ist Impulsivität ein Risikofaktor für körperliche Komorbidität bei psych. Störungen wie z.B. der PTBS bzw. den Folgen von Kindesmissbrauch??

Studie zu Folgen von Gewalterfahrungen

- Genaue Erfassung von impulsivem Verhalten, auch mit Hilfe von Ecological Momentary Assessment
- Gefördert durch das Land Hessen (LOEWE)

Leben nach Gewalt

<https://www.dynamic-center.net/leben-nach-gewalt/>

Hessian Ministry of Science and Arts
(LOEWE1/16/519/03/09.001(0009)/98)



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!