

# Psychotherapie bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung

**Almut Helmes  
Katharina Kufner  
Jürgen Bengel**

Fortschritte der  
Psychotherapie

 **hogrefe**

# **Psychotherapie bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung**

## **Fortschritte der Psychotherapie** **Band 98**

Psychotherapie bei Menschen mit Störungen der  
Intelligenzentwicklung

Dr. Almut Helmes, Dr. Katharina Kufner, Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Die Reihe wird herausgegeben von:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tim Klucken, Prof. Dr. Tania Lincoln,  
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Die Reihe wurde begründet von:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

**Almut Helmes  
Katharina Kufner  
Jürgen Bengel**

# **Psychotherapie bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung**



**Dr. phil. Almut Helmes**, geb. 1969, langjährige Tätigkeit in der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Freiburg (u. a. Dozentin, Leitung der Psychotherapie-Ambulanz). Seit 2009 Dozentin an Ausbildungsinstituten für Psychotherapie. Seit 2024 in eigener Praxis als Psychotherapeutin und Supervisorin tätig.

**Dr. phil. Katharina Kufner**, geb. 1975, langjährige Tätigkeit in der Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Freiburg (u. a. Dozentin, Leitung der Psychotherapie-Ambulanz). Seit 2010 Dozentin an Ausbildungsinstituten für Psychotherapie. Seit 2017 in eigener Praxis als Psychotherapeutin und Supervisorin tätig.

**Prof. Dr. phil. Dr. med. Jürgen Bengel**, geb. 1955. 1994–2022 C4-Professor für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Freiburg. Leiter des Freiburger Ausbildungsinstituts für Verhaltenstherapie (FAVT).

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Satz: Beate Hautsch, Göttingen

Format: PDF

1. Auflage 2026

© 2026 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3149-9; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3149-0)

ISBN 978-3-8017-3149-6

<https://doi.org/10.1026/03149-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Die Inhalte dürfen nicht zur Entwicklung, zum Training und/oder zur Anreicherung von KI-Systemen, insbesondere von generativen KI-Systemen, verwendet werden. Das Verbot gilt nicht, soweit eine gesetzliche Ausnahme vorliegt.

# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Einführung</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>1 Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung</b> .....   | <b>2</b>  |
| 1.1 Bezeichnung und Definition der Störungen der Intelligenzentwicklung .....  | 2         |
| 1.2 Prävalenz von Störungen der Intelligenzentwicklung .....   | 3         |
| 1.3 Prävalenz komorbider psychischer Störungen .....   | 3         |
| 1.4 Psychotherapeutische Versorgung .....  | 4         |
| <b>2 Störungstheorien und -modelle</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1 Vulnerabilität für die Entstehung einer Störung der Intelligenzentwicklung .....   | 6         |
| 2.2 Vulnerabilitäts-Stress-Modell für komorbide psychische Störungen bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung ..... | 6         |
| <b>3 Diagnostik und Indikation</b> .....   | <b>7</b>  |
| 3.1 Kognitive Leistungsdiagnostik .....  | 8         |
| 3.1.1 Definition nach ICD-11 .....   | 8         |
| 3.1.2 Klassifikation der Störung der Intelligenzentwicklung nach ICD-11 ..   | 8         |
| 3.1.3 Diagnostikinstrumente für intellektuelle Fähigkeiten .....   | 11        |
| 3.1.4 Diagnostikinstrumente für adaptive Alltagsfertigkeiten .....   | 12        |
| 3.2 Diagnostik der emotionalen Entwicklung .....   | 14        |
| 3.3 Diagnostik komorbider psychischer Störungen .....  | 16        |
| 3.3.1 Mögliche Schwierigkeiten .....   | 16        |
| 3.3.2 Verhaltensauffälligkeit oder psychische Störung? .....   | 18        |
| 3.3.3 Besonderheiten in der Psychopathologie .....   | 20        |
| 3.3.4 Klassifikationssysteme .....   | 21        |
| 3.3.5 Diagnostikinstrumente .....  | 24        |
| <b>4 Behandlung</b> .....  | <b>26</b> |
| 4.1 Ansatzpunkte für die Anpassung der Therapie .....  | 26        |
| 4.1.1 Setting .....  | 27        |
| 4.1.2 Entwicklungsniveau .....   | 28        |
| 4.1.3 Flexibilität und Vereinfachung .....   | 29        |
| 4.1.4 Leichte Sprache .....  | 30        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 4.1.5    | Visualisierung .....                               | 32        |
| 4.1.6    | Therapiebeziehung .....                            | 33        |
| 4.1.7    | Direktivität .....                                 | 35        |
| 4.1.8    | Arbeit mit Verstärkern .....                       | 37        |
| 4.1.9    | Einbezug von Bezugspersonen .....                  | 38        |
| 4.2      | Therapiebeginn .....                               | 40        |
| 4.2.1    | Organisatorische Besonderheiten zu Beginn .....    | 41        |
| 4.2.2    | Probatorische Sitzungen .....                      | 42        |
| 4.3      | Durchführung der Therapie .....                    | 50        |
| 4.3.1    | Thematisierung der Behinderung .....               | 50        |
| 4.3.2    | Positives Selbstbild fördern .....                 | 52        |
| 4.3.3    | Autonomie versus Abhängigkeit .....                | 55        |
| 4.3.4    | Arbeit mit Emotionen .....                         | 56        |
| 4.3.5    | Aggressives und selbstverletzendes Verhalten ..... | 59        |
| 4.3.6    | Soziale Kompetenz .....                            | 62        |
| 4.3.7    | Achtsamkeit .....                                  | 64        |
| 4.3.8    | Medikamente .....                                  | 66        |
| 4.4      | Therapieabschluss .....                            | 67        |
| <b>5</b> | <b>Effektivität der Behandlung .....</b>           | <b>68</b> |
| <b>6</b> | <b>Fallbeispiel .....</b>                          | <b>69</b> |
| <b>7</b> | <b>Weiterführende Literatur .....</b>              | <b>75</b> |
| <b>8</b> | <b>Literatur .....</b>                             | <b>76</b> |
| <b>9</b> | <b>Kompetenzziele und Lernkontrollfragen .....</b> | <b>81</b> |

## **Karten**

Ablauf der probatorischen Sitzungen

Fußsohlen-Übung

# Einführung

Menschen mit einer Störung der Intelligenzentwicklung, vormalig auch als Menschen mit geistiger Behinderung oder Intelligenzminderung bezeichnet, leiden häufiger als normintelligente Menschen an psychischen Störungen, werden jedoch seltener psychotherapeutisch versorgt. Sie finden nur schwer Zugang zur psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung, zum einen, weil die Störungen schwerer zu diagnostizieren sind, zum anderen aber auch weil Vorbehalte aufseiten der Behandler:innen bestehen: Viele Psychotherapeut:innen fühlen sich nicht kompetent diese Patient:innen zu behandeln.

Der vorliegende Band soll helfen, diese Vorbehalte abzubauen, indem die wichtigsten Besonderheiten der Therapie mit Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung zusammengefasst werden. Die Schwerpunkte liegen dabei auf dem diagnostischen Vorgehen und der Therapieplanung sowie auf Anregungen für das praktische Vorgehen in verschiedenen Therapiebausteinen. Die einzelnen Bausteine werden hierbei nicht abschließend behandelt; vielmehr soll der Band den Therapeut:innen durch zielgruppenspezifische Anregungen einen schnellen und praxisnahen Überblick ermöglichen und so zur besseren Versorgung dieser Patient:innen beitragen.

Die Behandlung von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung erfordert keine spezifischen, neuen Techniken oder Interventionsformen; die Therapiestrategien müssen lediglich in Abhängigkeit vom Schweregrad der Störung der Intelligenzentwicklung an die Besonderheiten dieser Gruppe von Patient:innen angepasst werden. Viele der bewährten Konzepte und Verfahren insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie können auch bei dieser Klientel angewandt werden. Es braucht also lediglich eine Offenheit, sich diesen Menschen therapeutisch zuzuwenden, und die Flexibilität, sich auf die etwas andere Art der Therapie einzulassen.

Wir hoffen, dass in Zukunft Menschen mit einer Störung der Intelligenzentwicklung eine höhere Aufmerksamkeit in der psychotherapeutischen Versorgung erhalten und Psychotherapeut:innen sie selbstverständlich als Patient:innen annehmen.

Freiburg, November 2025

*Almut Helmes, Katharina Kufner und Jürgen Bengel*

# 1 Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung

## 1.1 Bezeichnung und Definition der Störungen der Intelligenzentwicklung

Für Menschen, deren intellektuelle und kognitive Leistungsfähigkeit verringert ist, sind zahlreiche, meist synonyme Bezeichnungen verwendet worden. Historische Begriffe wie Schwachsinnigkeit oder mentale Retardierung wurden wegen ihres diskriminierenden Charakters abgelöst durch Begriffe wie Menschen mit geistiger Behinderung, mit Intelligenzminderung oder mit Lernbehinderung. Bei Betroffenen besteht häufig der Wunsch, den Begriff „Behinderung“ oder „Störung“ zu vermeiden und stattdessen den Begriff „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ zu verwenden. Jedoch wird dieser nicht der komplexen Phänomenologie gerecht: Die Fokussierung auf Teilaspekte wie Lernfähigkeit lässt weitere Aspekte der adaptiven Funktionsfähigkeit im kognitiven, sozialen und praktischen Bereich und daraus resultierende Defizite in nahezu allen Lebensbereichen außer Acht (Došen, 2018). Zudem ist er nah an dem Begriff der „Lernbehinderung“, was jedoch wieder eine andere Personengruppe beschreibt.

ICD-11: Störung  
der Intelligenz-  
entwicklung

Im neuen Diagnosesystem ICD-11 der WHO ist die Störung der Intelligenzentwicklung (intellectual developmental disorder) beschrieben als „eine Gruppe ätiologisch unterschiedlicher Zustände, die während der Entwicklungsperiode entstehen und durch deutlich unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungen und adaptives Verhalten gekennzeichnet sind, die etwa zwei oder mehr Standardabweichungen unter dem Mittelwert liegen“ (WHO, 2022a). In der ICD-11 wird nun also wieder der Begriff der Störung verwendet und wir haben uns entschieden, diesen Begriff auch in diesem Buch zu verwenden, um der Weiterentwicklung der ICD gerecht zu werden. Wir beziehen uns in diesem Buch auf Menschen mit leichter und mittelgradiger Störung der Intelligenzentwicklung. Schwerer eingeschränkte Personen profitieren in der Regel eher von sonder- und heilpädagogischen Ansätzen, die nicht Gegenstand dieses Bandes sind.

## 1.2 Prävalenz von Störungen der Intelligenzentwicklung

International wird die Prävalenz von Störungen der Intelligenzentwicklung auf 0.6 bis 1.8 % geschätzt (AWMF, 2021). Geht man von einer Prävalenz von nur 1 % aus, müssten in Deutschland, ausgehend von etwa 83 Millionen Einwohner:innen, ca. 830 000 Menschen von einer Störung der Intelligenzentwicklung betroffen sein. Die Frage nach der Prävalenz lässt sich aber nicht eindeutig beantworten, da nicht nur (wie oben beschrieben) eine terminologische Unschärfe besteht, sondern in den Studien auch die Ein- bzw. Ausschlusskriterien variieren. Die Prävalenzrate der Störungen der Intelligenzentwicklung nimmt mit zunehmender Schwere der Beeinträchtigung ab: Für die bis dato geltenden ICD-10-Kriterien wird davon ausgegangen, dass ca. 80 % der beeinträchtigten Menschen eine leichte Störung der Intelligenzentwicklung haben, 12% eine mittelgradige und 8 % eine schwere bis schwerste Störung der Intelligenzentwicklung (Sappok, 2019).

## 1.3 Prävalenz komorbider psychischer Störungen

In einer in Deutschland durchgeführten Studie wurden Punktprävalenzraten von 10.8% für psychische Störungen und von 45.3 % für mittelschwere oder schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung gefunden (Schützwohl et al., 2016). Die Prävalenzraten für psychische Störungen variieren aber sehr deutlich je nach angewendetem Klassifikationssystem (Cooper et al., 2007): 40.9 % (klinische Diagnose), 35.2 % (DC-LD), 16.6 % (ICD-10-DCR) und 15.7 % (DSM-IV-TR). Die gängigen Klassifikationssysteme für die Allgemeinbevölkerung unterschätzen die psychischen Störungen also im Vergleich zu dem spezifischen DC-LD-Klassifikationssystem (vgl. Kapitel 3.3.4) oder der klinischen Diagnose. Dies liegt daran, dass sich psychische Störungen bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung häufig anders präsentieren als in der Allgemeinbevölkerung (vgl. Kapitel 3.3).

Laut WHO haben Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein mindestens drei- bis vierfach erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Eine Metaanalyse von Mazza et al. (2020) berichtet, dass rund ein Drittel aller Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung eine psychische Störung aufweist, was einer Verdopplung der Prävalenzrate der Allgemeinbevölkerung entspricht. Es gilt als belegt, dass auch bei diesen Menschen das gesamte Spektrum psychischer Störungen vorkommen kann. Die häufigsten Störungen bei Menschen mit Stö-

**3- bis 4-fach  
erhöhtes Risiko  
für psychische  
Störungen**

rungen der Intelligenzentwicklung sind affektive Störungen (6.7%), gefolgt von Angststörungen (5.5%). Deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung treten auch psychotische Störungen auf (3.9% unspezifische psychotische Störungen, 4.8% Schizophrenie). Auch die Prävalenz der posttraumatischen Belastungsstörung ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht (Daveney et al., 2019). Die folgenden Störungen kommen bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung ebenfalls häufiger vor, sind aber absolut gesehen dennoch nicht sehr häufig: Autismus-Spektrum-Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen und hyperkinetische Störungen. Substanzmissbrauch tritt hingegen deutlich seltener auf als in der Allgemeinbevölkerung. Häufig sind außerdem chronische Schmerzen, wobei die mit Schmerzen assoziierten körperlichen Probleme (z. B. Zahnschmerzen, Menstruationsbeschwerden) aufgrund eingeschränkter Mitteilungsfähigkeit der Betroffenen übersehen oder als „herausforderndes Verhalten“ fehlinterpretiert werden können (AWMF, 2021).

## 1.4 Psychotherapeutische Versorgung

### Defizite in der Versorgung

In Bezug auf die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung bestehen in Deutschland große Versorgungslücken (Schützwohl et al., 2016). Die Strukturen und Rahmenbedingungen sind oft unzureichend an die speziellen Bedürfnisse dieser Gruppe von Patient:innen angepasst. Diesem Missstand wird seit einigen Jahren versucht entgegenzuwirken. Die Landespsychotherapeutenkammern verschiedener Länder sind aktiv geworden und bieten Therapeut:innen Fortbildungen zur Psychotherapie für Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung an. Auch hinsichtlich der ärztlichen Behandlung gibt es mittlerweile verschiedene Fortbildungsangebote, mit denen ein Zertifikat „Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“ der Bundesärztekammer erworben werden kann. Um den organisatorischen Herausforderungen der komplexen Versorgung dieser Klientel Rechnung zu tragen, wurden zudem Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) gegründet. Derzeit existieren deutschlandweit über 70 dieser Zentren.

Der Zugang von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung zu psychotherapeutischer Versorgung wird durch organisatorische Gegebenheiten weiter erschwert: Betroffene müssen teils lange Wegstrecken in Kauf nehmen, manchmal fehlt es an Wegeassistenzen zur Begleitung an den Therapieort. Gleichzeitig besteht auf Seite der Therapeut:innen häufig ein Mehraufwand durch die Arbeit mit Bezugspersonen und aufsuchende Leistungen (z. B. Teilnahme an einer Helferkonferenz), der nicht (adäquat) refinanziert wird. Mit den Änderungen in der Psychotherapie-Richtlinie von 2018 und

2019 wurden erste Schritte in Richtung einer Verbesserung dieser Situation gemacht (vgl. Kapitel 4.2.1).

Zudem bestehen bei Behandelnden teils noch Unsicherheiten, ob überhaupt eine Psychotherapie bei dieser Gruppe von Patient:innen möglich ist. Viele Psychotherapeut:innen fühlen sich wenig bis gar nicht kompetent in der Behandlung von Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung. Das ist nicht überraschend, wenn man bedenkt, dass in den Curricula der meisten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute das Thema nicht enthalten ist. Die Erfahrung zeigt, dass es nicht zwingend einer umfassenden Schulung und Zertifizierung bedarf, um mit dieser Gruppe von Patient:innen zu arbeiten. Psychotherapie für Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung unterscheidet sich nicht grundlegend von Psychotherapie für normintelligente Menschen. Psychotherapeut:innen müssen lediglich, wie bei besonderen normintelligenten Gruppen von Patient:innen auch (z. B. ältere Patient:innen oder Patient:innen aus anderen Kulturkreisen), bereit sein, die Methoden für diese Klientel anzupassen und flexibel zu gestalten. Die Therapie muss u. a. auf die kognitiven Fähigkeiten und das Sprachvermögen, das emotionale Entwicklungsalter (vgl. Kapitel 3.2) und eventuelle körperliche Einschränkungen abgestimmt sein. Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung haben jedoch nicht nur Einschränkungen. Manche Patient:innen bringen auch besondere Fähigkeiten in Teilbereichen mit, die den Therapiealltag bereichern können. So sind viele Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung deutlich direkter in ihren Aussagen – Emotionen lassen sich viel leichter vom Verhalten ablesen und werden damit auch für die Therapeut:innen erlebbarer. Manche Patient:innen haben eine erstaunliche Fähigkeit, Stimmungen im Raum zu spüren und auf diese zu reagieren. Vielleicht funktionieren deshalb Rollenspiele mit Plüschtieren oder Stuhldialoge so gut.

Anpassung der  
Therapie

### Merke

Psychotherapie mit Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung ist nicht grundsätzlich anders als eine Therapie mit Menschen ohne eine solche Störung. Grundlegend für einen Therapieerfolg sind die therapeutischen Grundeinstellungen: Wertschätzung, Einfühlungsvermögen, Echtheit, Neugier auf das Gegenüber und die Bereitschaft zum eigenen Lernen. Auch ohne eine über die Psychotherapie-Ausbildung hinausgehende Weiterbildung können Therapeut:innen mit dieser Klientel arbeiten, wenn einige Besonderheiten beachtet werden.