

# **Wirkmechanismen und empirische Belege spezifisch christlicher Ansätze in Psychotherapie und Beratung**

**Stefan Huber<sup>1</sup>, Herbert Scheiblich<sup>2</sup> &  
René Hefti<sup>3</sup>**

1: Institut für Empirische Religionsforschung, 2: de'Ignis  
Institut, 3: Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit

# Gliederung

- 1. Forschungsüberblick (René Hefti)**
- 2. Beispiele christlicher Ansätze in der Praxis**
  - a. de'Ignis Klinik (Herbert Scheiblich)
  - b. Klinik SGM Langenthal (René Hefti)
- 3. Empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit christlicher Ansätze (Stefan Huber)**
  - a. Modell des Glaubens: fides qua und quae (Augustinus)
  - b. Operationalisierung des Glaubens: Zentralität und Inhalt des persönlichen religiösen Konstruktsystems
  - c. Ergebnisse aus der de'Ignis und SGM Klinik
- 4. Ausblick (Herbert Scheiblich)**

# **1. Forschungsüberblick (René Hefti)**

# Aktuelle Meta-Analysen

## Religion and Spirituality in Psychotherapy

### 1. Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta-analysis

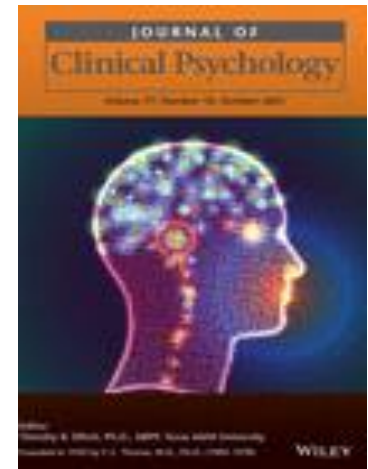
*Journal of Clinical Psychology 2018 (IF 2.8)*

*Laura E. Captari ... Everett L. Worthington*

97 Outcome Studien gefunden, N = 7,181

Wirksamkeit von „R/S-tailored“ Psycho-

therapie: **Greater effect of R/S therapy**



# Meta-Analyse Worthington

Comparison	Posttest		g	95% CI	I <sup>2</sup>
	N	k			
<i>Psychological outcomes</i>					
Control	3664	50	0.74***	0.52, 0.96	89.92
Alternate	2283	31	0.33***	0.20, 0.47	60.49
<i>Spiritual outcomes</i>					
Control	2373	29	0.74***	0.48, 0.99	88.34
Alternate	817	13	0.43***	0.19, 0.66	63.45

# Meta-Analyse Worthington

## Beschriebene “Mechanismen”:

- Erweiterung und **Vertiefung der Behandlungsziele** über die Symptomreduktion hinaus (z.B. Stärkung der Beziehung zu Gott, zu Jesus Christus ....)
- Einsatz von **positivem religiösem Coping** und **Bearbeitung von Spiritual Struggles** (r/s Konflikte, negative Gefühle) oder negativem religiösem Coping
- **Einsatz religiöser/spiritueller Praktiken** wie (Gebet, Meditation, r/s Bilder, r/s Texte und r/s Rituale) als Ressourcen im psychotherapeutischen Prozess

# Aktuelle Meta-Analysen

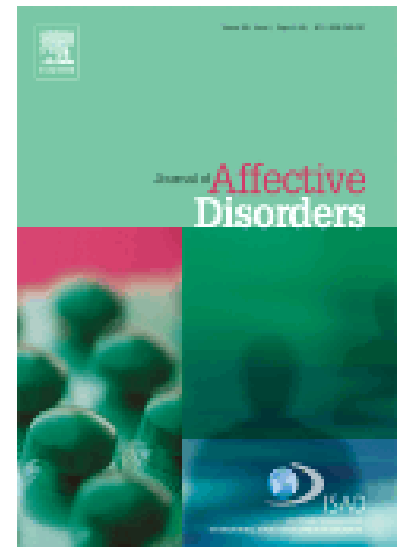
## Religion and Spirituality in Psychotherapy

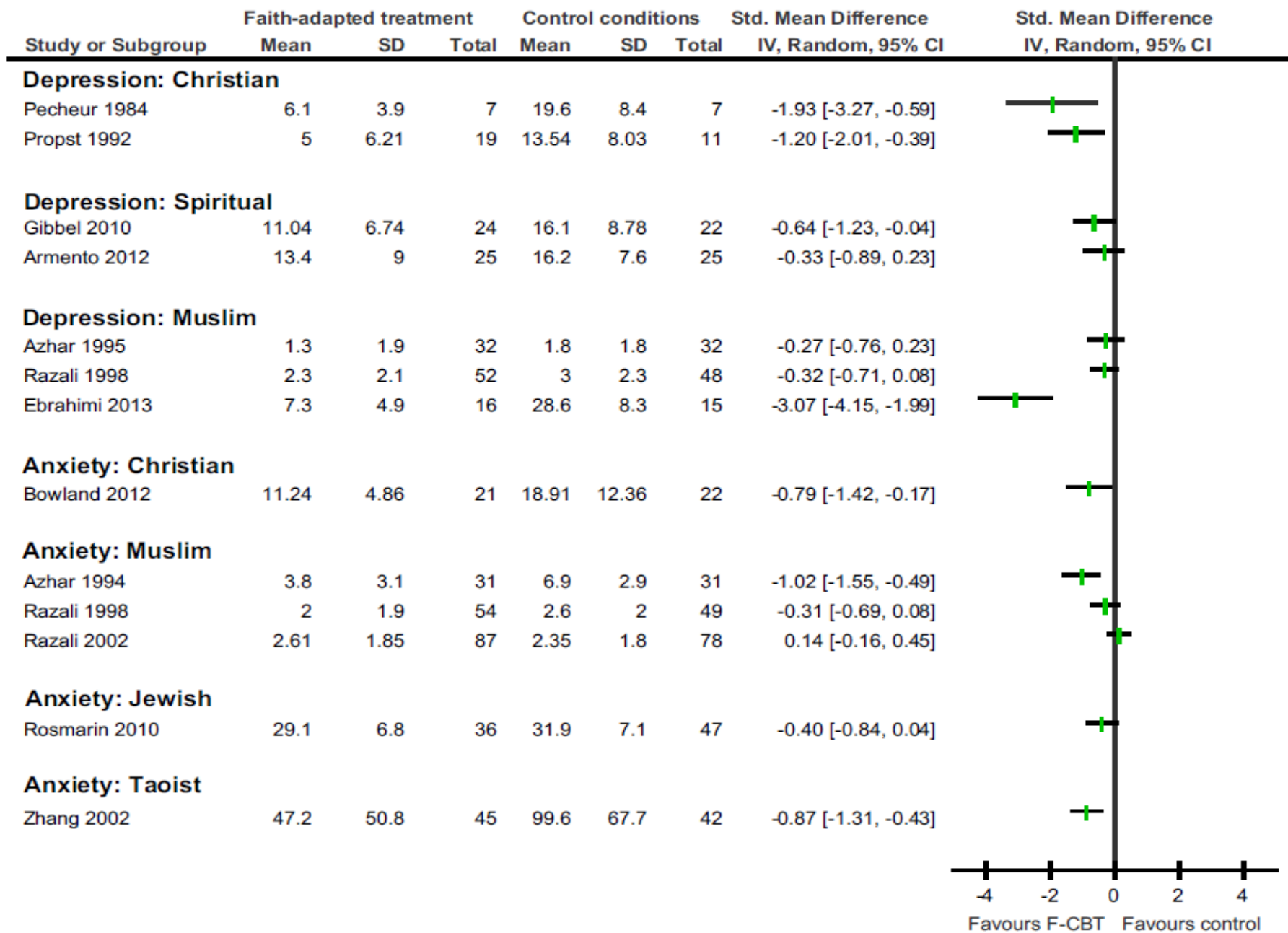
### 2. Faith-adapted psycholog. therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analyses

*Journal of Affective Disorders 2015 (IF 4.8)*

*Naomi Anderson ..... Dean McMillan*

Nur RCT eingeschlossen (16), alle CBT/F-CBT  
**Wirksamkeit von F-CBT in verschiedenen religiösen Kontexten belegt**, es zeigen sich aber methodische Limitationen (Bias Risiko)









# Empirische Untersuchungen

## Studies on Christian Psychotherapy

Nur wenige Treffer gefunden (PsychInfo)

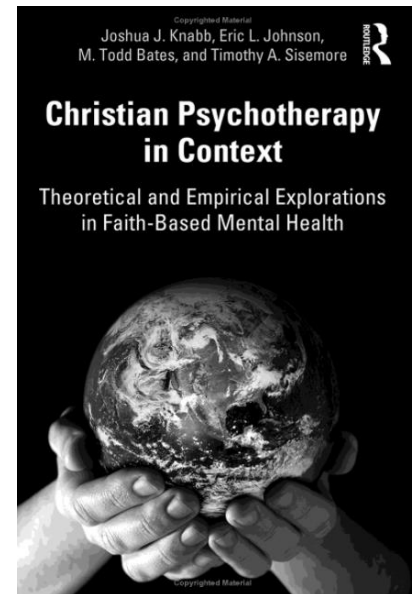
## Buch “Christian Psychotherapy in Context”

*Routledge (Taylor & Francis Group), 2019*

*J. Knabb, Associate Professor of Psychology*

*T. Sisemore PhD, President of APA Division 36*

„Christian psychotherapy combines theology with the latest research in clinical psychology to equip mental health practitioners to meet the **unique needs of Christian clients**“



# Empirische Untersuchungen

## Studies on Christian Psychotherapy

Nur wenige Treffer gefunden, gesucht in PsychInfo

## Satisfaction with Christian Psychotherapy

*Spirituality in Clinical Practice (APA), 2017*

*G. Sutton, Behavioral Science, Evangel Univ.*

*E. Worthington PhD, Commonwealth Univ.*

„Christian psychotherapy is in high demand but in the view existing studies , outcomes from spirituality accommodated treatments do not outperform secular treatments.“



# Empirische Untersuchungen

## 2. Satisfaction with Christian Psychotherapy

*Spirituality in Clinical Practice (APA), 2017*

***Satisfaction, Well-being, Personality, Hope, Attachment to God and R/S***

*Bivariate Associations for Studies 1 and 2*

Measure	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Satisfaction		.79*	.63*	.65*	.29	.27	.37*	.20	.30	.61*	-.40*	-.18	.37*
2. Likely to return	.75*		.56*	.62*	.24	.32	.33	.16	.32	.53*	-.46*	-.25	.43*
3. General well-being	.35*	.35		.84*	.34*	.47*	.56*	.17	.43*	.76*	-.46*	-.50*	.30*
4. Sp. well-being					.34*	.50*	.51*	.12	.39*	.72*	-.55*	-.40*	.41*
5. Extraversion	.25*	.26	.47*			.24	.37*	.41*	.22	.42*	-.24	-.07	.21
6. Agreeableness	.14	.08	.12		.17		.63*	.29	.55*	.56*	-.42*	-.39*	.26
7. Emotional stability	.18	.21	.40*		.08	.30		.26	.58*	.59*	-.32	-.48*	.17
8. Openness	.01	-.10	.11		.14	.24	.10		.25	.32	-.09	-.14	-.03
9. Conscientiousness	.16	.20	.16		.16	.13	.00	-.12		.49*	-.35*	-.45*	.16
10. Hope	.26	.27	.64		.42*	.16	.38*	.30	.25		-.45*	-.41*	.20
11. AGI-Avoidant	-.28	-.47*	-.30		-.11	.24	-.24	.17	-.47*	.25*		.27	.56*
12. AGI-Anxious	-.01	-.01	.47*		-.17	-.19	-.41*	-.01	-.19	-.40*	.42*		.11
13. R/S practices	.11	.31*	.11		.14	.10	.08	-.17	.50*	.26*	-.63*	-.15	

# Empirische Untersuchungen

## Studien aus dem Kontext der AEFPS

- Sonja Friedrich-Killinger (2014):  
Die Bindungsbeziehung zu Gott - Ein dynamischer Wirkfaktor in der Therapie?
- Henning Freund (2020): Dankbarkeit in der Psychotherapie - Ressource und Herausforderung, Hogrefe Verlag
- René Hefti (2019): Der Einfluss existenzieller, spiritueller und religiöser Patientenmerkmale auf die therap. Beziehung



## **2. Beispiele christlicher Ansätze in der Praxis**

- de´Ignis Klinik (Herbert Scheiblich)
- Klinik SGM Langenthal (René Hefti)



# **de´Ignis-Fachklinik (Herbert Scheiblich)**

# De'Ignis Klinik





# Beschreibung de´Ignis-Kliniksystem

## Kurzformel:

Christliche Therapie für christliche Patienten mit christlichen Therapeuten in einem christlichen Haus.

Stationär/ambulant im Rehabilitationsbereich für alle P-Fächer

## Anthropologie:

**Bio-psycho-sozio-spirituelles Modell**

# Beschreibung de´Ignis-Kliniksystem

Bio	Körper
Psycho	Emotionen, Kognitionen, Volition (Wille), Gewissen
Sozio	zwischenmenschliche Beziehungen und Teilhabe an der Gesellschaft
Spitiruell	haltgebend, emotional erfüllende Gottesbeziehung

## Diagnostische Beurteilung der Erkrankung des Patienten

- Klinische Untersuchung auf körperlicher und psychologischer Ebene
- Testdiagnostik: Symptomskalen als Selbstbeurteilungen und Fremdbeurteilungsskalen, Persönlichkeitstests, Ressourcenfragebögen, Religiositäts-Struktur-Test und weitere testdiagnostische Verfahren, die Religiosität (auch kulturübergreifend) erheben
- Einordnung in gängige Diagnoseschemata ICD, ICF, DSM, OPD
- Besprechung der diagnostischen Einordnung mit dem Patienten
- Erstellung des Behandlungsplans

# Beschreibung de´Ignis-Kliniksystem

## **Körper (Bio)**

Einflussnahme auf: Stoffwechsel (Ernährung, Fasten, Biorhythmus, Schlaf)

## **Gehirn**

(Psychopharmaka, transkranielle Magnet-stimulation), muskuloskeletales System (Bewegung, Entspannung – z. B. progressive Muskelrelaxation, Gymnastik, Sport, Sand-sackboxen, Körperwahrnehmung, Konzentrative Bewegungstherapie, Feldenkrais u. a.)

## **Psyche**

Mögliche Interventionsebenen sind: Kognition, Emotion, Volition (Wille), normative (metakognitive) Strukturen und Schemata, Verhalten.

## **Soziotherapie**

Förderung der Kommunikationsfähigkeit, der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben; gegebenenfalls Hilfestellung für die Alltagsstruktur und die Freizeitgestaltung, kontextbezogene Interventionen, Antistigmatherapie, ggf. Reintegration in einen selbständigen Lebensvollzug.

# Beschreibung de´Ignis-Kliniksystem

## **Psychotherapie**

Die gewählten Interventionen sowohl mit dem Gewissen des Patienten als auch dem des Therapeuten kompatibel sind (kultur- und wertesensitive Psychotherapie).

Beispielhaft zu nennen sind: Psychoedukation, kognitive Verhaltenstherapie, Expositionstrainings, psychodynamische Verfahren, systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie, Schematherapie, ausgewählte imaginative und traumatherapeutische Verfahren (IRRT, EMDR), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Logotherapie, achtsamkeitsbasierte Verfahren, positive Psychologie, existenzielle Psychotherapie, Bindungspsychologie, Interpersonale Therapie IPT ggf. weitere Verfahren

# Beschreibung de´Ignis-Kliniksystem

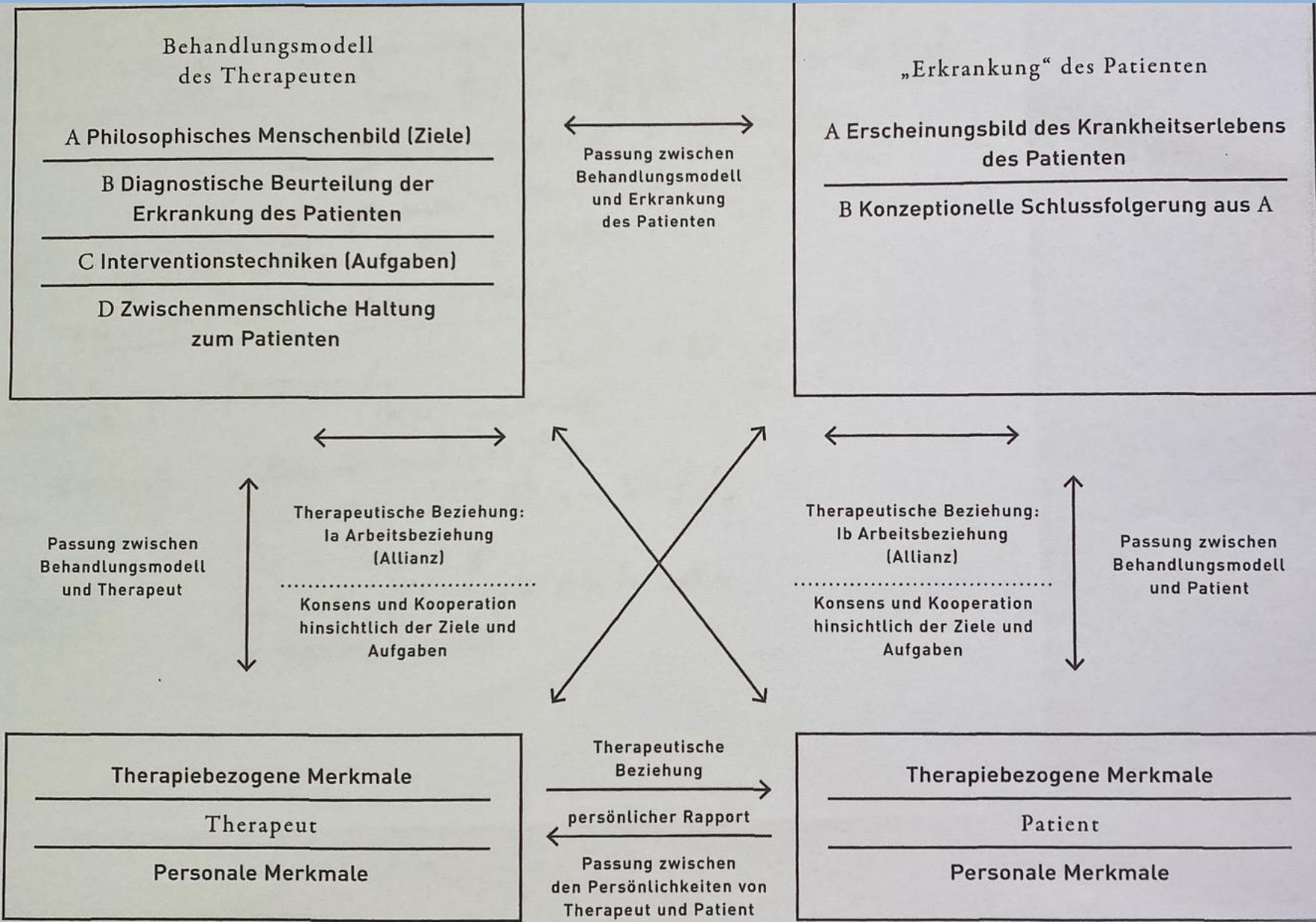
## **Spirituelle Ebene**

Voraussetzung dafür ist, dass es sich um eine intrinsisch motivierte „Spiritualität/Religiosität des Herzens“ handelt, und nicht primär um das Befolgen äußerer Regeln.

Dem Angebot zur Ressourcenförderung und Resilienzsteigerens im religiösen/spirituellen Bereich steht also von therapeutischer Seite eine Bereitschaft und Kompetenz zur kritischen Würdigung, gegebenenfalls auch Hinterfragung pathogener Strukturen in diesem Bereich gegenüber. Mögliche Beispiele für hilfreiche Angebote zur Ressourcenförderung in diesem Bereich sind aus christlicher Perspektive – pastoraltheologische Vorträge, vertiefende Gesprächsrunden über Sinnfragen, Bibellese, narrative Theologie, Gleichnisse, Bibliolog, Kontemplation, Meditation, heilsame Vergegenwärtigung Christi als transzendente Erfahrung, Rituale, Symbole, Gebet, Beichte, Ermutigung, geistliche Musik, Vergebung, Tugend/Untugendkonzept, Klärung von Einstellungen und Werten und deren praktischer Umsetzung.

# Beschreibung de´Ignis-Kliniksystem

Derzeitiges Therapiemodell:



# **Klinik SGM Langenthal (René Hefti)**



# SGM Klinik Langenthal

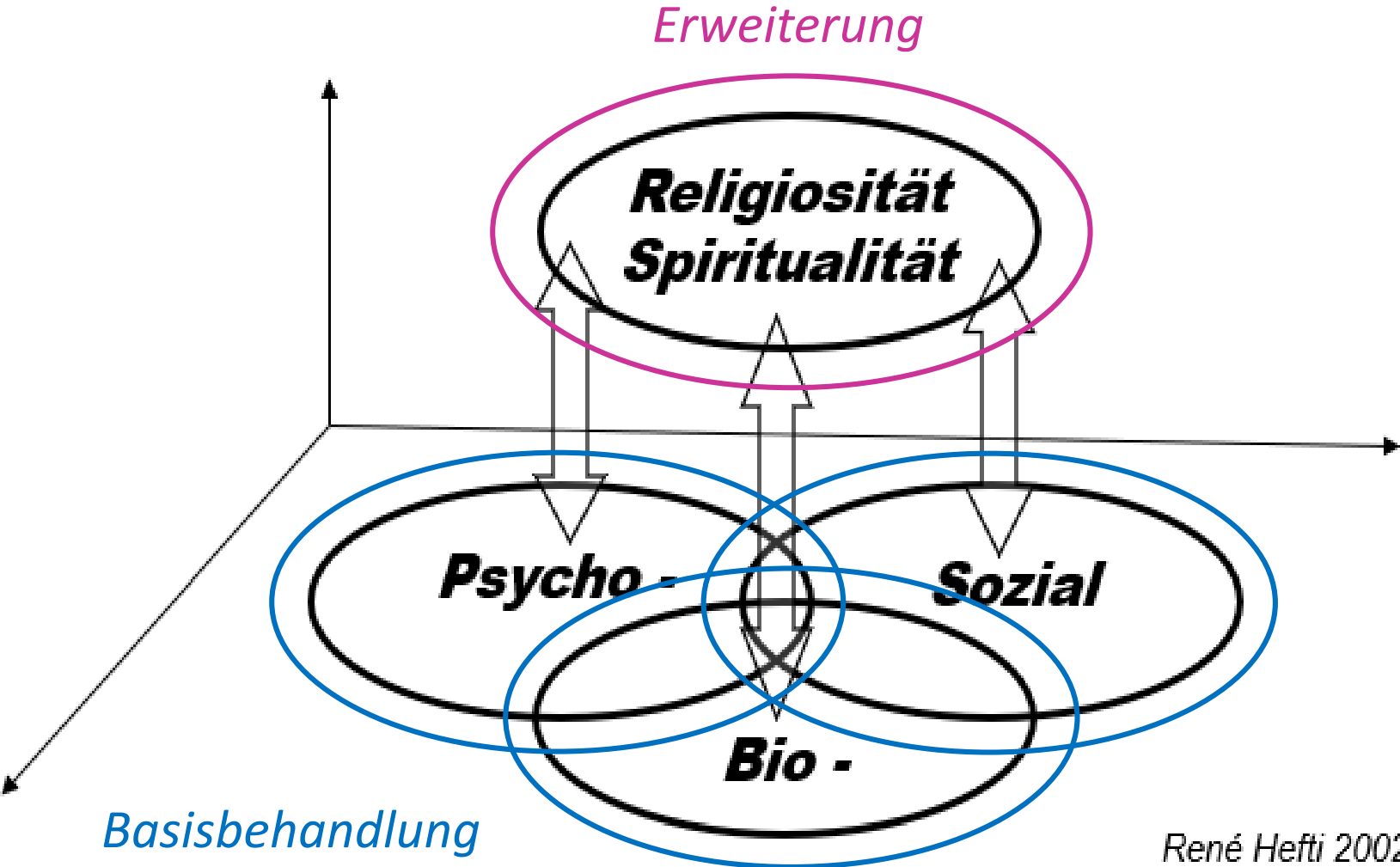




# Eine kurze Geschichte der Klinik

- **1980 Gründung der Stiftung für ganzheitliche Medizin (SGM)**  
Dr. med. Kurt Blatter, Chirurgie
- **Vision einer christlich-diakonischen Klinik**  
**Leitvers: «Gott sandte sein Wort und machte sie gesund» Ps 107,20**
- **1987 Eröffnung der Klinik mit 36 Betten**  
Fachbereiche Chirurgie, Medizin, Psychosomatik, Psychiatrie  
Ganzheitliches Behandlungskonzept (bio-psycho-sozio-spirituell)
- **1991 Gründung der Stiftung für Religionspsychologie (SRP)**  
Vision «Forschung und Schulung», 2005 Forschungsinstitut FISG
- **1998 Leistungsaufträge für Psychosomatik und Psychiatrie**  
Ende der Chirurgie, Fokussierung auf die Psy-Fächer,  
Beginn einer systematischen Ergebnismessung und -evaluation
- **2003 Weiterbildungsanerkennung**  
Für Psychiatrie und Psychosomatik (SAPPM)

# 2-stufiges Behandlungsmodell





**GOTT**

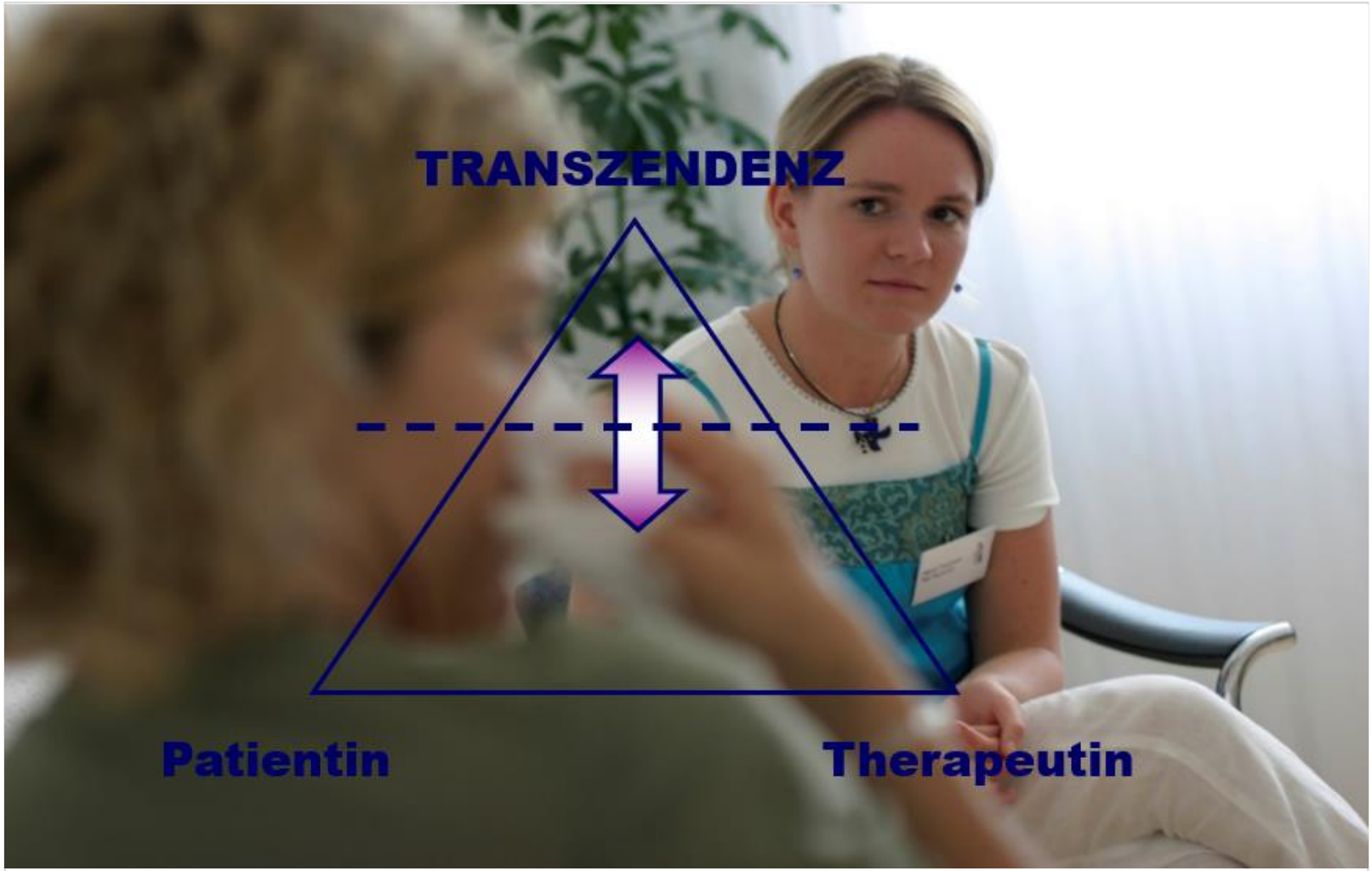
**Patient**

**TRANSZENDENZ**



**Patientin**

**Therapeutin**







# **3. Empirische Ergebnisse zur Wirksamkeit christlicher Ansätze (Stefan Huber)**

# Theologisches Modell des Glaubens

## Augustin (354 – 430): De trinitate

- »fides qua creditur«
- »fides quae creditur«

## Zwei Elemente der Aussage »*Ich glaube an Gott*«

- 1) Glaubensakt (personal-dynamisch) - »fides qua«  
→ der Glaube, mit dem man glaubt
- 2) Glaubensinhalt (inhaltlich-objektivierbar) - »fides quae«  
→ der Glaube, der geglaubt wird

# Psychologisches Modell der Religiosität

**Huber (2003, S. 174-214)**

Religiosität (R) ist psychologisch eine Funktion (f) der Zentralität (Z) und des Inhalts (I) des persönlichen religiösen Konstruktsystems (prK)

## **Persönliches religiöses Konstruktsystem**

Summe aller religiöser Konstrukte über die eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt verfügt.

## **Zentralität (fides qua)**

Die Stärke der erlebens- und verhaltenssteuernden Effekte eines prK hängt von seiner Zentralität in der Persönlichkeit ab. (→DOSIS)

## **Inhalt (fides quae)**

Die Richtung der erlebens- und verhaltenssteuernden Effekte eines prK hängt von den theologischen Inhalten und Deutungsmustern ab, die in ihm wirksam sind. (→SUBSTANZ)



# Operationalisierung von Zentralität und Inhalt des prK

## Zentralität

Centrality of Religiosity Scale (CRS) (Huber 2003; Huber & Huber 2012; Huber, Ackert & Scheiblich 2020)

→z.B. CRS-10

## Inhalt

Religiositäts Struktur Test (RST) (Huber 2008)

→Zahlreiche Instrumente zur Abbildung

einer Vielzahl inhaltlicher Facetten von prK

→z.B. Emotions toward God (EtG) (Huber & Richard 2010)

→emotionale Tönung der Gottesbeziehung als psychologisch besonders wirksamer Inhalt des prK

→Differenzierung zwischen positiven (EtG-pos) und negativen (EtG-neg) Gefühlen in Bezug auf Gott

# Bivariate Korrelationen

Bivariate Korrelationen (de'Ignis, N=6'965 / SGM, N=2'468)

	$\Delta$ GSI	$\Delta$ CRS-10	$\Delta$ EtG-pos
$\Delta$ CRS-10	-0.11 / -0.15		
$\Delta$ EtG-pos	-0.22 / -0.28	0.54 / 0.54	
$\Delta$ EtG-neg	0.28 / 0.31	0.05 / 0.01	-0.05 / -0.08

## Legende

$\Delta$  - Veränderung zwischen Eintritt und Austritt

GSI – Global Severity Index (SCL-90 R und S)

CRS-10 – Zentralität der Religiosität erhoben mit 10 Items

EtG-pos – positive Gefühle gegenüber Gott

EtG-neg – negative Gefühle gegenüber Gott

# Multiple Regressionsanalysen - Gesamtstichproben -

Multiple Regressionsanalysen, Abhängige Variable: GSI

	de'Ignis (N=6'965)	SGM (N=2'468)
CRS-10	n.s.	n.s.
EtG-pos	-.20***	-.26***
EtG-neg	.27***	.29***
R <sup>2</sup>	12.5 %	16.7 %

Quelle: Eigene Berechnungen; Abhängige Variable = GSI – Global Severity Index (SCL-90 R und S); standardisierte Beta Koeffizienten; p=\*\*\*<.001, p=\*\*<.01, p=\*<.05;

# Multiple Regressionsanalysen - Teilstichproben -

## Multiple Regressionsanalysen, Abhängige Variable: GSI

Teilstichprobe	N de'Ignis / SGM	R <sup>2</sup> de'Ignis / SGM	EtG-pos de'Ignis / SGM	EtG-neg de'Ignis / SGM
hoch → <u>hoch</u>	3386 / 946	14% / 17%	-.22 / -.25	.26 / .28
nh → <u>hoch</u>	993 / 286	16% / 16%	-.23 / -.32	.33 / .20
hoch → nh	314 / 139	8% / 11%	n.s. / n.s.	.30 / .36
nh → nh	2272 / 1056	8% / 4%	-.18 / -.16	.24 / .14

Quelle: Eigene Berechnungen; Abhängige Variable = GSI – Global Severity Index (SCL-90 R und S); standardisierte Beta Koeffizienten (p<.05)

# **4. Ausblick**

## **(Herbert Scheiblich)**

# Fazit + to do I

Daten über R/S beeindruckende Bestätigung, aber auch Verpflichtung

-> Abschneiden 1. alter Zopf: Neutralitätshaltung in D

**gesetzlicher Auftrag:** religiöse Bedürfnisse des Pat. Berücksichtigen

-> Abschneiden 2. alter Zopf: kein Einbezug persönlicher Erfahrung  
obwohl lebensverändernde Kraft des Glaubens

man kann R/S nur verstehen mit einem **personalen Bezug!**

-> Phantasie/Vision einer **eigenen Anthropologie:**

- gemeinsames Modell von R/S + psych. Gesundheit
- gemeinsame Projekte
- gemeinsame Plattform

-> Wechsel der Forschungsmethodik v. quantitativ über qualitativ zu **mixed methods**

# Fazit + to do II

## Mögliche Wirkfaktoren

- Wechsel von Standpunkt und Gegenstand:  
**professio**/Kompetenz + **confessio**/Haltung
- **Transprofessionalität** in einem Team mit gleicher Haltung und unterschiedlicher Kompetenz
- **Passung** zwischen Klient und Therapeut
  - bzg. Identifikationsstiftung
  - Kohärenz/Sinnstiftung
  - Resilienz
  - Bedeutungsrahmen
- **Bindung** als Grunderfahrung s. Attachment
- R/S als **tool** für Mentalisierung, Coping, etc.
- **Praxeologie** -> Ausbildung/Fortbildung

**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**