



Prozessskalen in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT): Beobachtertraining und -reliabilität

Karin Schreiber-Willnow, *Rhein-Klinik, Bad Honnef*

Klaus-Peter Seidler, *Abt. Sozialpsychiatrie & Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover*

Anke Hamacher-Erbguth, *freie Praxis, Nürnberg*

Einleitung

Zur Beurteilung von therapeutischen Prozessen in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) wurden neun Skalen entwickelt (Seidler et al., 2003), die sieben Prozessbereiche betreffen, in denen Veränderungen in der KBT-Behandlung angestrebt werden. Anhand der Skalen sollen die entsprechenden Veränderungsprozesse in der Behandlung abgebildet und dokumentiert werden können.

Die kleinste Beobachtungseinheit ist das sog. KBT-Angebot. Dieses besteht (prototypisch) aus einem Handlungsteil sowie einem Gesprächsteil, in dem die gemachten Erfahrungen reflektiert werden. Für jede Skala wird jeweils der Modus- und Spitzenwert, d.h. die vorherrschende sowie die "beste" Ausprägung des Prozessmerkmals in einer Beobachtungseinheit, bestimmt. In einem Rating-Manual werden die einzelnen Skalen verhaltensnah operationalisiert und Ankerbeispiele sowie Handhabungsvorschriften gegeben.

Skalen-Kurzbeschreibung

(1) *Fokussierung der Körperwahrnehmung*: Diese Skala erfasst, inwieweit Qualität und Ort des körperlichen Empfindens vom Patienten (a) fokussiert und (b) differenziert werden, und inwiefern Körperwahrnehmungen (c) spontan oder auf Nachfragen des Therapeuten hin beschrieben werden. Es handelt sich um eine unipolare Skala, die von einer *nicht fokussierten* über *keine* und eine *wenig differenzierte* zu einer *sehr differenzierten* Körperwahrnehmung reicht.

(2) *Bewegungsverhalten*: Diese Skala misst, inwieweit das Bewegungsverhalten durch ein Zuviel oder Zuwenig von Bewegungskontrolle geprägt ist. Entsprechend bezeichnen die beiden Pole der bipolaren Skala ein *stark gehemmtes* bzw. *stark überschießendes* Bewegungsverhalten. Der Skalenmittelpunkt ist durch ein *koordiniertes* Bewegungsverhalten gekennzeichnet.

(3) *Körperbegrenzung I: soziale Nähe-Distanz-Regulation*: Die Wahrnehmung und der Umgang mit Nähe-Wünschen und Abgrenzungsimpulsen ist Gegenstand dieser bipolaren Skala. Sie geht von einer *stark vermeidenden* über eine *unbeeinträchtigte* bis zu einer *stark verwickelten* Nähe-Distanz-Regulation.

(4) *Körperbegrenzung II: körperliches Eigenerleben*: Diese unipolare Skala erfasst, ob der eigene Körper als kohärente und konstante Einheit erlebt wird oder starke "Durchlässigkeit" für äußere Reize und Fremdheitserleben vorherrschen. Sie reicht von *stark beeinträchtigtes* bis zu *unbeeinträchtigtes positives* körperliches Eigenerleben.

(5) *Symbolisierungserfahrung*: Diese unipolare Skala hat zum Inhalt, inwiefern Symbolisierungsprozesse gemacht und als bedeutungsvoll erlebt werden, und reicht von einer *stark beeinträchtigten* bis hin zu einer *vorhandenen* Symbolisierungserfahrung.

(6) *Körperbesetzung I: Zuneigung*: Diese bipolare Skala misst, inwieweit der eigene Körper gemocht oder abgelehnt wird. Sie reicht von einem *stark ablehnenden* Pol über eine *neutrale* und eine *annehmende* Einstellung bis zu einem *selbstverliebten* Pol.

(7) *Körperbesetzung II: Dominanz/Kontrolle*: Diese bipolare Skala erfasst an einem Pol eine *funktionale Einstellung* zum eigenen Körper, die dadurch geprägt ist, dass die Beeinflussbarkeit des körperlichen Erlebens von großer subjektiver Bedeutung ist. Der andere Pol ist dagegen geprägt durch ein *Sicht-dem-Körper-ausgeliefert-Fühlen* im Sinne von Sorge um dessen Unversehrtheit oder vor negativem Körpererleben. Der Skalenmittelpunkt ist durch ein *regulatives Leberleben* gekennzeichnet, bei dem das körperliche Erleben als Quelle des Eigenerlebens gewertet und berücksichtigt wird.

(8) *Explorationsverhalten*: Diese bipolare Skala erfasst, inwieweit die sinnhafte Qualität sinnlicher Empfindungen in motiviertes, "konzentratives" Erkunden mündet. Die beiden Pole sind durch *fehlendes/stark gehemmtes* bzw. *ungerichtetes/"sinnloses"* und die Skalenmitte durch *zielkorrigiertes* Explorationsverhalten charakterisiert.

(9) *Situative Selbstregulation*: Inhalt dieser unipolaren Skala ist, inwieweit aktives Bewältigungsverhalten im Umgang mit der therapeutischen Situation gezeigt wird und hierfür eine subjektive Zufriedenheit besteht. Sie reicht von *blockierter* über *dysbalancierte* bis zur *balancierten* Selbstregulation.

KBT-Video für das Beobachtertraining

Um optische Ankerbeispiele und ein Experten-Rating für die Skalen zur Verfügung zu stellen, wurde ein Video produziert. Hierfür wurde im Rollenspiel eine ambulante KBT-Therapiegruppe mit sechs Teilnehmern von KBT-Therapeuten gespielt. Die Rollenausgestaltung orientierte sich an den klinischen Erfahrungen der Therapeuten. In vier KBT-Sequenzen wurden die verschiedenen Prozess-Merkmale vom jeweiligen KBT-Angebot her akzentuiert.

Tab. 1. Interrater-Reliabilität des Modus-Wertes

Skala	vorhanden vs. nichtvorhanden			Kendalls W
	PÜ+	PÜ-	kappa	
Körperwahrnehmung	81.3	0.0	0.08	0.78
Bewegungsverhalten	62.5	0.0	0.34	0.76
Nähe-Distanz-Regulation	50.0	31.3	0.84	0.79
körperliches Eigenerleben	18.8	0.0	0.22	0.35
Symbolisierungserfahrung	62.5	0.0	-0.02	0.55
Zuneigung	25.0	6.3	0.20	0.94
Kontrolle/Dominanz	50.0	6.3	0.42	0.44
Explorationsverhalten	100.0	0.0	∅	0.49
situative Selbstregulation	68.8	0.0	0.17	0.76

Anmerkung: PÜ = Prozentuale Übereinstimmung (+ = vorhanden, - = nicht vorhanden) bei 16 Beobachtungsobjekten.

Beobachter-Interrater-Reliabilität

Fünf mit den Skalen vertraute KBT-Therapeuten führten ein Rating mit sämtlichen neun Skalen durch. Insgesamt wurden mit jeder Skala 16 Ratings vorgenommen. Es wurde die Interrater-Reliabilitäten dafür bestimmt, ob (a) ein Prozessmerkmal als vorhanden bzw. nicht vorhanden eingeschätzt wurde und ob (b) eine ausreichende Konsistenz zwischen den Ratern hinsichtlich der Verwendung der Skalen vorliegt. Die Ergebnisse der Reliabilitätsüberprüfung (vgl. Tabelle 1 bezüglich des Modus-Wertes; die Ergebnisse zum Spitzen-Wert fallen vergleichbar aus) zeigen, dass abgesehen von der Skala "Körperbegrenzung I: soziale Nähe-Distanz-Regulation" mit einem Kappa-Wert von .84 die Rater zu keinem einheitlichem Urteil dazu gelangen, ob ein Prozessmerkmal beobachtbar ist. Eine ausreichende Rater-Konsistenz (Kendall W > .70) kann bislang nur für die Skalen "Fokussierung der Körperwahrnehmung", "Bewegungsverhalten", "soziale Nähe-Distanz-Regulation" und "situative Selbstregulation" nachgewiesen werden und ist für die Skala "Körperbesetzung I: Zuneigung" aufgrund der zugrunde liegenden kleinen Anzahl vorhandener Merkmalsausprägung fraglich.

Diskussion

Da die Reliabilität der KBT-Prozessskalen, insgesamt gesehen, unbefriedigend ausfällt, ist eine Überarbeitung des Rating-Manuals dringend erforderlich. Besondere Beachtung sollte dabei die Benennung klarer Kriterien für das Vorliegen eines Prozessmerkmals finden. Zudem wird es notwendig sein, die Beobachter-Reliabilität für Video-Aufnahmen von realen KBT-Therapie-Sequenzen zu überprüfen.

Literatur

Seidler, K.-P., Schreiber-Willnow, K., Hamacher-Erbguth, A. & Pfäfflin, M. (2003). Bedeutsame Merkmale der Prozessdiagnostik in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT). *Gruppenpsychotherapie & Gruppendynamik*, 39, 361-376.