

Der Stundenbogen zur Konzentrativen Bewegungstherapie (SB-KBT). Reliabilität und Validität eines Fragebogens für die Prozessdiagnostik in der körperorientierten Psychotherapie

K.-P. Seidler¹, A. Epner², S. Grützmacher³, K. Schreiber-Willnow⁴

¹ Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover

² HSK, Dr. Horst Schmidt Klinik, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wiesbaden

³ Brandenburg Klinik, Abteilung für Psychosomatik, Bernau-Waldsiedlung

⁴ Rhein-Klinik, Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Bad Honnef

Einleitung

Um die relevanten Merkmale des Therapieprozesses in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT; vgl. Seidler et al. 2003) zu erfassen, wurde in mehreren Studien der SB-KBT entwickelt. Dieser liegt in Versionen für die Gruppentherapie (SB-KBT-G) und Einzeltherapie (SB-KBT-E) vor. Der SB-KBT-G weist zwei Skalen auf („positives vs. negatives körperbezogenes Selbsterleben“, „gelungenes vs. misslungenes Nutzenkönnen der Therapiestunde“); der SB-KBT-E hat drei Skalen („positives vs. negatives körperbezogenes Selbsterleben“, „bedeutsame vs. nicht-bedeutsame Körpererfahrung“, „gelungene vs. misslungene Nähe-Distanz-Regulation zum Therapeuten“).

Ergebnisse

Die Höhe der internen Konsistenz für die Skalen beider Versionen des SB-KBT fällt von gerade noch zufriedenstellend bis gut aus. Konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigen im Wesentlichen die zwei- bzw. dreidimensionale Struktur der Stundenbögen. Zu den Skalen anderer Stundenbögen (Bielefelder Klientenerfahrungsbogen [BIKEB], Gruppenerfahrungsbogen [GEB], Session-Evaluation-Questionnaire [deutsche Version, SEQ-D]) zeigen sich weitgehend erwartungskonforme Zusammenhänge, die die konvergente bzw. divergente Validität belegen.

Fragebögen zu klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen (Brief Symptom Inventory 18 [BSI-18], Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme [IIP-32]) weisen für die Therapieanfangsphase in der KBT-Gruppenbehandlung Zusammenhänge zum SB-KBT-G auf, hingegen nicht zu einem verfahrensunspezifischen Stundenbogen (SEQ-D). Demnach spiegelt sich ein großes Beschwerdeerleben zu Beginn der Behandlung in einem schlechteren körperbezogenen Selbsterleben in der KBT-Gruppenstunde wider. Zudem haben Patienten umso mehr das Gefühl, von der KBT-Gruppenstunde profitieren zu können, je stärker sie zu Behandlungsbeginn unter interpersonalen Problemen leiden, insbesondere wenn es sich um solche handelt, anderen gegenüber zu fürsorglich und nachgiebig zu sein. Patienten in der KBT-Gruppenbehandlung können zudem umso mehr Nutzen aus den einzelnen Gruppenstunden, ziehen je mehr die therapeutischen Interventionen auf das Wahrnehmen des Erlebens und Verhaltens in Beziehungen sowie des körperlichen Ausdrucks bei sich und anderen abzielen.

Für den SB-KBT-E liegen noch keine vergleichbaren Belege für die diskriminative Validität vor, da diese entweder noch nicht untersucht wurde (Zusammenhang zu Patientenmerkmalen) bzw. nicht nachgewiesen werden konnte (Zusammenhang zum Interventionsschwerpunkt).

Tabelle 2	SB-KBT-E-Skalen		
	Selbsterleben	Körpererfahrung	N.-D.-Regulation
Itemanzahl	3	3	3
M ± SD	2.28 ± 0.94	3.18 ± 0.76	3.23 ± 0.69
Cronbachs alpha	.84	.72	.60
Modell-Fit	RMSEA=.05, CFI=.92, SRMR=.04		
BIKEB (rho ≥ .40):			
• Zurechtkommen mit Th.		.47***	.47***
• Zurechtkommen mit sich selbst	.51***		
• Veränderungserleben		.40***	
• Allgemeine Befindlichkeit	.59***		
SEQ-D (rho ≥ .40):			
• Tiefe		.44***	
• Fluss	.50***		

Methoden

Auf der Grundlage der finalen Version des SB-KBT-G und SB-KBT-E erfolgt eine Re-Analyse früherer Studien, in denen beide Stundenbogenversionen eine höhere Itemanzahl aufwiesen, in Hinblick auf die Reliabilität (interne Konsistenz) und Validität (faktoriell, konvergent, divergent und diskriminativ). Vorausgehend war überprüft worden, dass die mit der jeweiligen finalen Version identischen Items der früheren Versionen keinen wesentlichen Unterschied zu den Items der finalen Versionen in ihrer faktoriellen Struktur und psychometrischen Kennwerten (Mittelwert, Standardabweichung, Trennschärfe) aufweisen. Die Gesamtstichprobe der Re-Analyse besteht aus 1369 Gruppentherapie- und 733 Einzeltherapie-Patienten. Die Items weisen eine fünf-stufige Likert-Skalierung auf (von 0 = „trifft gar nicht zu“ bis 4 = „trifft völlig zu“).

Tabelle 1	SB-KBT-G-Skalen	
	Nutzenkönnen	Selbsterleben
Itemanzahl	5	5
M ± SD	2.80 ± 0.84	2.61 ± 0.85
Cronbachs alpha	.80	.74
Modell-Fit	RMSEA=.06, CFI=.96, SRMR=.04	
GEB (rho ≥ .40):		
• Einsichten	.50***	
• Kohäsion		.40***
• Optimismus		.49***
• Wohlbefinden	.42***	.47***
SEQ -D (rho ≥ .40):		
• Tiefe	.60***	
• Fluss		.58***
Pat.-Merkmale (rho):		
• GSI (BSI-18)		.47***
• IIP-32-Gesamt	.19*	
• IIP-32-Affiliation	.27***	
Interventions-schwerpunkt (rho):		
Wahrnehmung von		
• Beziehung	.30*	
• körperl. Ausdruck	.29*	

Tabelle 1 u. 2: Psychometrische Kennwerte und Untersuchungsbefunde zum SB-KBT-G (Tab. 1) und SB-KBT-E (Tab. 2).

rho = Rangkorrelation nach Spearman

* p ≤ .05

*** p ≤ .001

Zusammenfassung

Die bisherigen Ergebnisse zum SB-KBT weisen diesen insbesondere in der Version für die KBT-Gruppenbehandlung als ein geeignetes verfahrensbezogenes Erhebungsinstrument für die Prozessforschung aus. Offen ist die prädiktive Validität des SB-KBT. So ist von Interesse, inwieweit das mit dem SB-KBT erfasste Stundenerleben der Patienten mit deren Therapieerfolg zusammenhängt und ob sich unterschiedliche Therapieverläufe im Stundenerleben in Abhängigkeit vom Therapieerfolg abbilden lassen.

Literatur

Seidler, K.-P., Schreiber-Willnow, K., Hamacher-Erbguth, A. & Pfäfflin, M. (2003). Bedeutsame Merkmale der Prozessdiagnostik in der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT). *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 39, 362-377.