

Rainer Sachse

4 Die Entwicklung der BIBS: Bearbeitungs-, Inhalts- und Beziehungsskalen

In diesem Kapitel soll die Entwicklung der BIBS und bisherige Forschungen kurz dargestellt werden.

4.1 Die erste Fassung der BIBS: Die Bochumer Bearbeitungs- und Beziehungsskalen (BBBS)

Anfang der 80er Jahre wurde mit einer konsequenten Weiterentwicklung der Gesprächspsychotherapie begonnen (Sachse, 1982, 1987a, 1987b), die dann zuerst zur Konzeption der „Zielorientierten Gesprächspsychotherapie“ führte (Sachse, 1989, 1991a, 1991b, 1992a, 1992b, 1996a, 1996b, 1996c, 1996d) und dann unter Einbezug von Schematheorie und kognitiven Vorgehensweisen (Sachse, 1983) in die Konzeption der „Klärungsorientierten Psychotherapie“ mündete (Sachse, 2000a, 2000b, 2000c, 2003a, 2003b, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d, 2007, 2008; Sachse & Breil, 2011; Sachse, Breil & Fasbender, 2009, 2011; Sachse & Fasbender, 2010; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Sachse et al., 2009, 2011).

Bezüglich empirischer Forschung ergab sich als Erstes die Notwendigkeit, den steuernden Einfluss von Therapeuten auf Klärungsprozesse des Klienten mit Hilfe einer Mikro-Analyse nachzuweisen, wozu spezifische Skalen (Bearbeitungsweise- und Bearbeitungsangebots-Skalen) und spezifische Analyse-Methoden entwickelt wurden (Sachse, 1990c, 1992a; Sachse & Maus, 1987, 1991; Sachse & Takens, 2004). Mit diesen Analyse-Methoden wurden dann mehrere Studien zur Prozessforschung durchgeführt, die die Bedeutung einer konstruktiven Prozesssteuerung durch den Therapeuten durchweg bestätigen konnten (vgl. Frohburg & Sachse, 1992; Sachse, 1988a, 1988b, 1990a, 1990b, 1990c, 1990d, 1991a, 1991b, 1992a, 1992c, 1992d, 1994; Sachse & Takens, 2004).

Nachdem die Prozessdirektivitätshypothese gut empirisch belegt war, entstand die Notwendigkeit, das Therapeuten- und Klienten-Handeln etwas globaler zu untersuchen: Die bisherigen Analysen betrachteten sehr kleine Mikroeinheiten, sogenannte „Triples“ oder Dreiersequenzen von Klient-Therapeut-Klient. Nun war es wesentlich, größere Sequenzen zu erfassen, um Aspekte abzubilden, die sich erst über einen Zeitraum von ca. 10 bis 15 Minuten entwickeln.

Aufgrund des „Drei-Ebenen-Modells“ der KOP war es wesentlich, auf Seiten des Therapeuten zu erfassen,

- wie gut Therapeuten die *Inhalte* der Klienten-Aussagen *verstehen* und wie gut sie sich auf die Inhalte des Klienten beziehen;
- wie gut sie den Klienten-Prozess über einen längeren Zeitraum hinweg *steuern*, wie konstruktiv sie mit Vermeidung umgehen etc., also wie gut konstruktiv sie die *Bearbeitung* des Klienten steuern;
- wie gut sie eine konstruktive Beziehung zum Klienten aufbauen und wie gut sie mit dysfunktionalen Beziehungsgestaltungen des Klienten umgehen (vgl. Sachse, 1999a, 1999b, 2000a, 2001, 2003a, 2004b, 2006c, 2006d; Sachse, Fasbender & Breil, 2009; Sachse, Fasbender & Sachse, 2011a, 2011b; Sachse et al., 2011).

Auf Seiten des Klienten sollte entsprechend erfassbar werden,

- wie relevant die vom Klienten thematisierten *Inhalte* sind und wie der Klient diese entfaltet;
- wie der Klient seine Inhalte *bearbeitet*, ob er einen Arbeitsauftrag definiert, vermeidet etc.;
- wie der Klient die Beziehung zum Therapeuten gestaltet.

Ein Rating-System, das diesen Anforderungen entsprach, gab es nicht, also musste es entwickelt werden.

Die erste Fassung der Bochumer Bearbeitungs- und Beziehungsskalen (BBBS) wurde von Sachse 1997 entwickelt: Es waren Skalen, die für Klienten relevante Prozessmerkmale wie Arbeitsauftrag, Relevanz der Inhalte, Vermeidungsstrategien und Beziehungsgestaltung des Klienten erfassen sollten.

Eine erste empirische Erprobung dieser BBBS-Fassung wurde von Stengel (1998) vorgenommen: Stengel benutzte die Skalen, um bei alkoholabhängigen Klienten Veränderungen im Verlauf des Therapieprozesses festzustellen und verwendete diese Veränderungen als Prädiktoren für einen Erfolg der Therapiemaßnahme (Abstinenzmaße). Stengel konnte zeigen,

- dass die Skalen der BBBS tatsächlich Veränderungen von Klienten während des Therapie-Prozesses abbilden,
- dass die Veränderungen der Skalen in positiver Richtung in der Lage waren, positiven Therapieerfolg vorherzusagen.

4.2 Die BBBS

Diese Ergebnisse waren eine Ermutigung, die Skalen weiterzuentwickeln: Bisher waren ja nur Skalen für den Klienten entwickelt worden, nun wurden Skalen für den Klienten und den Therapeuten entwickelt, und so entstand die vollständige (lange) Fassung der Bochumer Bearbeitungs- und Beziehungsskalen.

Für den Klienten wurden folgende Skalen entwickelt:

1. Qualität der Explizierung relevanter Schemata durch den Klienten
2. Art der Bearbeitung
3. Beziehungsgestaltung durch den Klienten

Für den Therapeuten wurden folgende Skalen entwickelt:

1. Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten
2. Verstehen des Klienten durch den Therapeuten
3. Steuerung der Klientenprozesse durch den Therapeuten
4. Bearbeitung der Vermeidung des Klienten durch den Therapeuten

Wir führten dann mit dieser Fassung der BBBS eine ausführliche Analyse durch (Sachse, Schülken & Leisch, 2006): Die Faktorenstruktur der Skalen konnte bestätigt werden und die interne Konsistenz erwies sich als gut; auch die Prüfung an Validitätskriterien erbrachte gute Ergebnisse.

Bei der Anwendung des Ratingsystems war jedoch deutlich geworden,

- dass das System sehr komplex ist und ein sehr gutes Verständnis der grundlegenden Konzepte und ein sehr ausführliches Rater-Training erfordert,
- dass das System insgesamt zu lang, damit zu unhandlich und zu zeitaufwendig war.

Wir haben das System daher auf relevante Items gekürzt bzw. relevante Items, die hoch korrelieren, zusammengefasst.

4.3 Die BIBS

Die neue, verkürzte Version der BBBS wollen wir als BIBS bezeichnen: Als Bearbeitungs-, Inhalts- und Beziehungsskalen (bisher als BBBS-K (Kurzform) bezeichnet).

Die BIBS enthalten nun drei Arten von Klienten-Skalen.

1. Einschätzung der Inhaltsebene (KIN): Diese Skalen schätzen ein, wie gut ein Klient auf der Inhaltsebene arbeitet.

2. Einschätzung der Vermeidung: Diese Skalen schätzen ein, wie hoch das Vermeidungsniveau des Klienten global ist (KVE) und zum anderen, welche Arten von Vermeidungsstrategien in welchem Umfang vorkommen (KVE2).
3. Beziehungsgestaltung durch den Klienten: Diese Skalen schätzen ein, in welchem Ausmaß der Klient eine funktionale Beziehungsgestaltung realisiert (KBF) und in welchem Ausmaß der Klient Interaktionsspiele realisiert (KBI).

Die BIBS enthalten sechs Arten von Therapeuten-Skalen:

1. Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten (TBE): Die Art der Skalen erfasst, in welchem Ausmaß der Therapeut eine angemessene Beziehungsgestaltung realisiert.
2. Verstehen des Klienten durch den Therapeuten (TVE): Die Art der Skalen erfasst, in welchem Ausmaß der Therapeut den Klienten angemessen versteht.
3. Steuerung des Klientenprozesses durch den Therapeuten (TST): Die Art der Skalen erfasst, in welchem Ausmaß Klärungsprozesse des Klienten durch den Therapeuten in angemessener Weise gesteuert werden.
4. Bearbeitung der Vermeidung des Klienten durch den Therapeuten (TBV): Die Art der Skalen erfasst, in wieweit ein Therapeut die vom Klienten realisierte Vermeidung bearbeitet.
5. Umgang des Therapeuten mit Spielen des Klienten (TUS): Die Art der Skalen erfasst, in welchem Ausmaß ein Therapeut mit Spielen des Klienten in angemessener Weise umgeht.
6. Bearbeitung von Klienten-Schemata durch den Therapeuten (TSH): Die Art der Skalen erfasst, in welchem Ausmaß Klienten-Schemata vom Therapeuten angemessen bearbeitet werden.

Wir unterzogen die BIBS einer genaueren Analyse (Sachse, Schülken et al., 2011a, 2011b), wobei sich Faktoren-Struktur, Konsistenz und Reliabilität als gut erwiesen.

4.4 Vor-Analysen der BIBS

Die erste Form der BIBS, die nur Klienten-Skalen enthielt, erwies sich in einer Studie mit alkoholabhängigen Klienten als veränderungssensibel: Veränderungen von Klienten im Therapieprozess konnten mit der Skala erfasst werden. Außerdem erwies sich die Skala als valide in der Vorhersage therapeutischer Verbesserungen (Stengel, 1998).

Die Langfassung der BIBS wurde in einer Studie von Sachse, Schülken und Leisch (2006) einer Analyse unterzogen. Eine Analyse der Faktorenstruktur zeigte, dass die Skalen sinnvoll

in der vorliegenden Form verwendet werden konnten. Die Eigenschaften der Skala waren gut bis sehr gut.

Die Skalen wurden ebenfalls einer Validierung unterzogen. Zwischen der Einschätzung der Erfahrung des Therapeuten (ET) und der Einschätzung der Qualität des Therapeuten (QT) und den Therapeuten-Skalen der BIBS ergaben sich hohe und signifikante Korrelationen: Die niedrigste mit „Beziehungsgestaltung“ (ET: .35; QT: .66) und die höchste mit „Bearbeitung der Vermeidung“ (ET: .45; QT: .80).

Die Korrelationen zwischen den Therapeutenskalen und Maßen des Therapieerfolgs der Klienten lagen zwischen .66 und .75.

Die Korrelationen zwischen den Klienten-Skalen und Maßen des Therapieerfolgs lagen (erstaunlicherweise) niedriger, der höchste Wert war für „Explizierung“ (.42) und der Niedrigste für „Vermeidung“ (.25, ns.).

Die Korrelationen zwischen dem Ausmaß der „psychosomatischen Gestörtheit von Klienten“ (PS) und der Vermeidungsskala von Klienten war $-.36 (< .001)$, die Korrelation zwischen Ausprägung von Persönlichkeitsstörungen (PD) und den Klienten-Variablen lag für Explizierung bei $-.47$, für Vermeidung bei $-.51$ und für dysfunktionale Beziehungsgestaltung bei $-.75$.

Die vorläufige Abschätzung der Validierung war damit recht ermutigend.