

## Zum gegenwärtigen Stand der Psychodiagnostik

Plaum, Ernst

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Plaum, E. (1996). Zum gegenwärtigen Stand der Psychodiagnostik. *Journal für Psychologie*, 4(4), 3-17. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29321>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

## PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK - NEUE PERSPEKTIVEN UND ANSÄTZE

### Zum gegenwärtigen Stand der Psychodiagnostik

Ernst Plaum

#### **Zusammenfassung**

Die Psychodiagnostik stellt ein sehr breit gefächertes Gebiet mit vielen Spezialbereichen dar, die teilweise aus den verschiedenen Anwendungsfeldern resultieren, zum Teil aber auch auf grundlegenden wissenschaftstheoretischen und anthropologischen Positionen beruhen. Der akademische Mainstream ist gegenwärtig psychometrisch ausgerichtet. Eine gewisse Bedeutung kommt alternativen Konzeptionen bei den sogenannten Assessment Centers und in der pädagogisch-psychologischen Förderdiagnostik zu. Andere, früher blühende Zweige der Psychodiagnostik, wie etwa die Entwicklung und Anwendung sogenannter projektiver Techniken, sind fast ganz zum Erliegen gekommen. Paradoxe Weise haben sich Psychologinnen/Psychologen inzwischen den gängigen psychiatrischen Klassifikationssystemen zugewandt. Von einer weiten und integrativen Sicht der gesamten Psychodiagnostik sind wir heute weiter entfernt denn je.

#### **1. VORBEMERKUNGEN**

Die psychologische Diagnostik ist ein sehr weites Gebiet, das viele Spezialbereiche und Gesichtspunkte umfaßt. In dem hier zur Verfügung stehenden Rahmen läßt sich daher eigentlich kein auch nur halbwegs befriedigender Überblick zu dieser Teildisziplin der Psychologie bringen. Wenn im folgenden dennoch versucht wird, einen Eindruck vom gegenwärtigen Stand der Psychodiagnostik zu vermitteln, so geschieht dies in dem Bewußtsein, daß eine solche Darstellung lediglich eine grobe und recht lückenhafte Skizze bleiben muß (vgl. hierzu auch

Jüttemann, 1984; Imoberdorf, Käser & Zihlmann, 1992). Eine weitgehend voraussetzungsfreie Einführung ist bei Plaum (1996 a) zu finden, an professionelleren Lehrbüchern wären etwa Fisseni (1990), Guthke, Böttcher & Sprung (1990, 1991), Jäger & Petermann (1992) sowie Amelang & Zielinski (1994) zu nennen. In den einzelnen Anwendungsbereichen sind spezielle Fragen und Methoden von Wichtigkeit; auf diese kann im Rahmen dieses Beitrages nicht weiter eingegangen werden (hierzu Schuler & Funke, 1991; Ingenkamp, 1992; Tent & Stelzl, 1993; Stieglitz & Baumann, 1994 a; Sarges, 1995).

#### **2. TEILBEREICHE UND ASPEKTE DER PSYCHO-DIAGNOSTIK**

##### **2.1 Verschiedene »Dimensionen« der Psychodiagnostik**

Es sollte eigentlich selbstverständlich sein, aber aufgrund so mancher eingegengten Sichtweise in der Psychologie erscheint es dennoch angebracht, festzustellen: Psychologische Diagnostik erschöpft sich weder in der Anwendung psychometrischer Test noch in der Informationsgewinnung mittels Interviews. Wir müssen vielmehr von einander ergänzenden diagnostischen Konzeptionen ausgehen, die ein breites Spektrum verschiedenartiger methodischer Ansätze implizieren. Der Verfasser hat an anderer Stelle (Plaum, 1992, S. 152) »Grunddimensionen« der Diagnostik zusammengestellt, die unterschiedliche Auffassungen deutlich werden lassen, aber nicht dazu verführen sollten, eine oder auch nur recht wenige der jeweils zugeordneten Sichtweisen

als allein akzeptabel zu betrachten. Es soll auf diese nur kurz einführend hingewiesen werden:

Zunächst bestimmen grundlegende wissenschaftstheoretische bzw. methodologische Positionen das Verständnis von Psychodiagnostik. Eine nomothetische Orientierung setzt die Gültigkeit allgemein anwendbarer Gesetzmäßigkeiten voraus; dem steht die Auffassung von Diagnostik als »idiographische« Beschreibung individueller Besonderheiten gegenüber. Der erstgenannten Position kann die analytisch-positivistische Methodentradition zugeordnet werden, welche im Grunde nur ein psychometrisches (quantifizierendes, messendes) Vorgehen als wissenschaftlich legitim erachten läßt, während eine phänomenologisch-hermeneutische Ausrichtung eher qualitative Ansätze favorisiert und den diagnostischen Erkenntnisgewinn in die Nähe dessen rückt, was man - vielleicht ein wenig präventiv - »Wesensschau« nennen könnte. Diese Sichtweise hat nun eine Affinität zu einer holistischen Konzeption - Diagnostik als Erstellung eines »Gesamtbildes« -; Psychometrie hingegen zielt weitgehend auf elementaristisch zu verstehende Einzelkomponenten bzw. isolierbare Variablen ab, die es zu messen gilt. Die letztgenannte Auffassung legte die Entwicklung einer mathematisch fundierten Testtheorie nahe; deren Anliegen ist bis auf den heutigen Tag die Erfassung »latenter Dimensionen«, d.h. nicht unmittelbar erkennbarer Eigenschaften (traits) innerhalb der menschlichen Person. Diese Persönlichkeitszüge sollten, um sinnvolle Messungen zu ermöglichen, möglichst wenig veränderbar, über verschiedene Situationen hinweg in ihrer quantitativen Ausprägung stabil bleiben. Dem stellten lerntheoretisch orientierte Psychologen eine Erklärung des Psychischen aufgrund von Merkmalen der Umwelt bzw. Situationsvariablen gegenüber; Diagnostik wird sodann, wie man sagen könnte, nicht als »innere«, sondern »äußere« Bedingungsanalyse bezüglich der De-

termination des Verhaltens betrachtet. In diesem Falle wird auch eher die Veränderbarkeit der interessierenden Gegebenheiten (»Prozeßdiagnostik«) als deren Stabilität (wie bei der sogenannten Statusdiagnostik) betont. Schließlich wären noch als eine letzte »Grunddimension« der Psychodiagnostik unterschiedliche Normen zu erwähnen, die eine Beurteilung diagnostischer Resultate erlauben, nämlich einmal die Einschätzung anhand der Resultate statistischer Erhebungen bei einer Bezugsgruppe (in der Regel in Form von Häufigkeitsverteilungen der relevanten Daten - wertfreier »Realnormbezug«, zumeist einfach normorientierte Diagnostik genannt), zum anderen der Vergleich mit einer Idealnorm (Bestimmung einer »Ist-Sollwert-Diskrepanz«, sogenannte kriterienorientierte Diagnostik).

Die gängigen psychodiagnostischen Modelle können anhand dieser »Grunddimensionen« charakterisiert werden. So ist z.B. in der Pädagogischen Psychologie ein idealnormbezogenes »kriterienorientiertes« Vorgehen neben dem »normorientierten« von Bedeutung; man spricht auch von einer lehr- bzw. lernzielorientierten Diagnostik, die psychometrisch angegangen wird (Tent & Stelzl, 1993). Überhaupt dominiert an den Hochschulen eine analytisch-positivistische Ausrichtung, sehr stark von testtheoretischen Konzeptionen geprägt, im Rahmen eines nomothetischen Wissenschaftsverständnisses, mit einer weitgehend elementaristischen Sichtweise, wobei noch immer die Statusdiagnostik einen breiten Raum einnimmt. Allerdings hat, unter anderem aufgrund der zunehmenden Bedeutung verhaltenstheoretischer bzw. -therapeutischer Ansätze, auch in der Praxis, die Prozeßdiagnostik in den letzten 25 Jahren verstärkt Beachtung gefunden; in diesem Zusammenhang versucht man, die schwierigen Probleme einer »Veränderungsmessung« befriedigenden Lösungen zuzuführen (hierzu etwa Guthke, Böttcher & Sprung, 1990; Stieglitz & Baumann, 1994 b).

Derartige Bemühungen setzten einerseits innerhalb des durch die klassische Testtheorie vorgegebenen Rahmens an (siehe Tent & Stelzl, 1993), oder aber außerhalb desselben, wobei vor allem das Rasch-Modell als bekannteste und geläufigste Version sogenannter logistischer («probabilistischer») Ansätze zu nennen ist. Diese neuere Testtheorie soll - im Gegensatz zur «klassischen» - dazu verhelfen, daß Merkmalsausprägungen von Personen und das Meßinstrument, genauer gesagt die Itemkennwerte (deren »Schwierigkeiten«), getrennt voneinander und nicht kontaminiert bestimmt werden können; außerdem wird dabei eine homogene, reine »latente Dimension« anvisiert, und man strebt Messungen auf hohem Skalenniveau - also nicht nur Rangreihen - an (hierzu etwa Fisseni, 1990; Tent & Stelzl, 1993). Inwieweit alle diese Ziele, zumal in psychologisch sinnvoller Weise, erreichbar sind, ist allerdings umstritten (siehe Wottawa, 1980; Guthke, Böttcher & Sprung, 1990, 1991). Spezifischere Fragen, die Testtheoretiker, aber auch eher praxisorientierte Psychometriker heute bevorzugt beschäftigen, sind unter anderem Speed-Power-Aspekte, Moderatorvariablen sowie Stichproben- und Generalisierungseffekte (hierzu Jäger & Petermann, 1992). Im Zuge einer verbreiteten Testkritik, die sogar in einer wieder abgeebbten Antitestbewegung kulminierte, waren vor allem herkömmliche Intelligenztests problematisiert worden. Einer der Vorwürfe, die in diesem Zusammenhang laut wurden, bezog sich auf die Unmöglichkeit, Lernkapazitäten zu erfassen. Die Konstruktion von Lerntests sollte dem abhelfen, durch die Einführung einer Lernphase während der Testdurchführung. Es bestehen hierbei Zusammenhänge mit der Förderdiagnostik (siehe unten, Abschnitt 2.2), und Probleme der Veränderungsmessung werden relevant. Nachdem, wie vielfach bei Neuerungen, diese Entwicklung mit Enthusiasmus begrüßt wurde, schätzt man den Stellenwert entsprechender diagnostischer Verfah-

ren inzwischen realistischer ein, doch dürften diese weiterhin ihren Platz in der Leistungsdiagnostik behaupten (hierzu Jäger & Petermann, 1992).

Abhängig von Fragen der Veränderungsmessung ist auch die therapiebegleitende Diagnostik zur Objektivierung von Interventionseffekten, soweit sie psychometrisch verstanden wird (Wittchen, 1992). Methoden, die für Einzelfallstudien geeignet sind, kommen dabei zum Tragen, wobei Zeitreihenanalysen besonders hervorzuheben wären (Huber, 1992). Es lassen sich auch Beziehungen zu einer experimentellen Diagnostik herstellen (siehe hierzu aber unten, Abschnitt 2.2).

Alternative Ansätze zur klassischen Testtheorie - wie das »Klassische Latent-Additive Testmodell« oder probabilistische Modelle - werden hinsichtlich ihrer praktischen Brauchbarkeit überprüft, und man ist bemüht, damit verbundene restriktive Annahmen zu lockern, wodurch sich jedoch keineswegs alle Schwierigkeiten ausräumen lassen (Wottawa, 1979; Guthke, Böttcher & Sprung, 1990, 1991; Jäger & Petermann, 1992). Außerdem werden entscheidungstheoretische Überlegungen und ein hypothesengeleitetes Vorgehen systematisch weiterverfolgt (Hehl, Ebel & Ruch, 1985; Wottawa & Hossiep, 1987; Schuler & Funke, 1991; Westhoff, 1992). Problematisierungen des diagnostischen Prozesses, vor allem im Zusammenhang mit nomothetischen Modellen diagnostischer Urteilsbildung (Lüer & Kluck, 1983; Amelang & Zielinski, 1994) haben jedoch an Aktualität verloren (vgl. Jäger & Petermann, 1992).

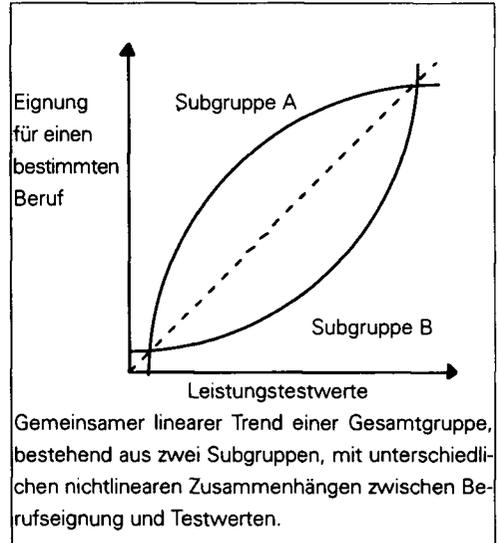
## 2.2 Unterschiedliche diagnostische Modelle

Testtheoretische Konzeptionen sind ursprünglich im Zusammenhang mit Leistungstests entwickelt worden, wobei eignungsdiagnostische Fragestellungen eine entscheidende Rolle spielten. Die Bezeichnung der Häufigkeit von Alternativantwort-

ten bei einem Testitem als »Schwierigkeit« weist noch auf diesen Kontext hin. Man kann aber die grundlegenden testtheoretischen Ansätze problemlos auf andere Testinhalte (etwa Fragebogenbeantwortungen) übertragen. Dennoch gilt das herkömmliche eignungsdiagnostische Modell auch heute noch als exemplarisch für diagnostische Entscheidungen schlechthin. Dabei ist das klassische Vorgehen die multiple Regression zum Zwecke der Vorhersage einer bestimmten Variablen (des »Kriteriums«), etwa der Berufseignung; die individuell erhobenen (quantitativen) und gewichteten Testwerte werden in eine Gleichung eingesetzt, die eine Schätzung des relevanten Kriteriumswertes (der ebenfalls quantifiziert vorliegt) ermöglicht. Im allgemeinen arbeitet man mit linearen Regressionsgleichungen; Versuche, nichtlineare Terme einzuführen, um eventuell der Realität besser gerecht zu werden, sind wenig erfolgreich gewesen. Vor allem bei Kreuzvalidierungen, d.h. wenn die anhand einer Stichprobe gefundene und für diese optimal erscheinende Regressionsgleichung auf eine andere Stichprobe übertragen wird, erweisen sich einfachere (lineare) Ansätze im allgemeinen gegenüber komplexeren (nichtlinearen) als robuster.

Wir begegnen hier einer grundlegenden Paradoxie: Einerseits legt schon die Alltagserfahrung eine komplexe Sicht des Erlebens und Verhaltens nahe (vgl. Lumsden, 1976), andererseits sind es gerade einfache Konzeptionen, die vielversprechend erscheinen. Eine Erklärung hierfür ist nicht leicht zu finden; möglicherweise hängt dies damit zusammen, daß es innerhalb einer größeren Stichprobe Gruppen von Individuen gibt, bei denen man unterschiedliche (komplexe) Gesetzmäßigkeiten annehmen muß (hierzu bereits Hofstätter, 1971; Tyler, 1978; siehe auch Wottawa & Hossiep, 1987) und sich insgesamt allenfalls nur ein recht simpler gemeinsamer Trend erkennen läßt. Die Abbildung 1 zeigt solche denkbaren Zusam-

menhänge anhand eines sehr vereinfachten Beispiels; man sieht dort, daß die fiktiven Subgruppen A und B unterschiedliche nicht-lineare Beziehungen zwischen Testscores und der Berufseignung aufweisen, der gemeinsame Trend jedoch auf einen einfachen linearen Zusammenhang hinausläuft.



Sollten derartige Inhomogenitäten in der Realität häufiger zu finden sein, so wäre es besser zu verstehen, weshalb nicht nur in der Diagnostik, sondern auch der Psychologie insgesamt einfache linear-additive Modelle nach wie vor recht beliebt sind, obgleich es unsere Wissenschaft, nach weitgehend anerkannter Auffassung, eher mit komplexeren Gegebenheiten zu tun hat (vgl. Plaum, 1992).

Das gängige multiple Regressions-Modell ist ein kompensatorisches, d.h. im Hinblick auf das Kriterium ungünstige Testresultate lassen sich durch andere, günstigere kompensieren. Wird ein diagnostisches Resultat als so wichtig angesehen, daß ein solcher Ausgleich nicht sinnvoll erscheint, dann können nichtkompensatorische Ansätze (Multiple-cutoff- bzw. sequentielle Entscheidungsstrategien) Anwendung finden (Hornke, 1982; Hossiep, 1995). Diese erweisen sich in der Praxis aber ebenfalls nur als eingeschränkt brauchbar (hierzu Plaum, 1980).

Während die gängigen testtheoretischen Modelle weitgehend noch einer personalen Statusdiagnostik verhaftet sind, ist verschiedentlich versucht worden, im Zuge der »Interaktionismus«-Diskussion in der Differentiellen Psychologie, psychometrische Testverfahren zu entwickeln, die der Interaktion von Person- und Situations- bzw. Umweltvariablen Rechnung tragen sollten. Dabei ergibt sich aber folgendes Problem: Konsequenterweise in die Diagnostik eingebrachte situative Momente dürften nicht nur darin bestehen, daß Probanden aufgefordert werden - etwa im Zusammenhang mit entsprechenden Fragebogenitems - konkrete Situationen lediglich in der Vorstellung herbeizurufen, ohne diese real zu erleben. Wie Untersuchungen gezeigt haben, kann man in der Tat keineswegs von vornherein mit engen Beziehungen zwischen Äußerungen zu solchen nur vorgestellten Situationen und tatsächlichem Verhalten in denselben ausgehen, wenn diese dann in der Realität auch wirklich auftreten (Plaum, 1981; Mummeley, 1995a; Born, 1991; vgl. auch Seitz, 1977; Angleitner & Wiggins, 1986; Nelson & Hayes, 1986).

Es gibt aber auch eine diagnostische Tradition, die sich auf lebensnahe Verfahren bezieht, d.h. die Alltagssituationen, zu denen Aussagen (Vorhersagen) beabsichtigt sind, werden in ihrer Grundstruktur, als diagnostische Methoden, simuliert. Solche Situationstests finden beispielsweise bei sogenannten Assessment Centers Anwendung; man versteht darunter aufwendige und recht differenzierte Diagnostik-Unternehmungen, die so gut wie ausschließlich zum Zwecke der Auslese und Förderung höherer Führungskräfte in der Wirtschaft stattfinden. Kleinere Gruppen von etwa 8 bis 12 Probanden kommen dabei in der Art eines unter Umständen mehrtägigen Gruppentreffs zusammen; mit von der Partie ist ein Diagnostikergremium (ca. 4-6 Personen). In einem solchen Assessment Center wird nun nicht nur psychometrisch gear-

beitet, sondern es werden auch lebensnahe Situationstests durchgeführt. Der wohl bekannteste ist der sogenannte Postkorb; dabei spielt man typische Aufgaben einer Führungskraft in Form von Briefen und Aktennotizen nach. Die Teilnehmer müssen die so erhaltenen vielfältigen Informationen »aufnehmen, strukturieren und Entscheidungen treffen. Dies alles geschieht unter Zeitdruck und ohne genaue Kenntnis von Randbedingungen. Im Vordergrund der Beurteilung stehen Organisationsfähigkeit und Verarbeitungskapazität unter Zeitdruck« (Stehle & Brunöhler, 1987, S. 128; siehe auch Sarges, 1995). Die Gesamtbeurteilung durch das Diagnostikergremium am Ende des Assessment Centers ist nicht frei von subjektiven Momenten und entspricht daher eher dem, was die »klinische«, im Gegensatz zur »aktuarischen« - d.h. »mechanisch«, nach einer festen Regel, ohne Zwischenschaltung von Beurteilern - Entscheidungsfindung genannt wurde (Plaum 1996 a). Die Validität bzw. der Nutzen variiert natürlich, den gegebenen Bedingungen entsprechend. Dieser methodische Ansatz ist insgesamt umstritten, obgleich Experten - global betrachtet - von befriedigenden Resultaten ausgehen (Schuler & Funke, 1991; Amelang & Zielinski, 1994); dies liegt sicher an der großen Sorgfalt und dem ungewöhnlichen Aufwand, mit denen Assessment Centers betrieben werden. Dabei kommt der möglichst genauen Entsprechung von beruflicher Bewährungssituation und diagnostischem Vorgehen die entscheidendste Bedeutung zu, d.h. man muß genau untersuchen, welche Anforderungen auf die Probanden zukommen, welche Aufgaben sie zu bewältigen haben. Aus solchen Gründen ist z.B. der erwähnte »Postkorb« als diagnostische Methode eingeführt worden.

Eine derartige Anforderungs- bzw. Aufgabenanalyse spielt noch bei einer anderen, ebenfalls umstrittenen, aber vielversprechenden Grundkonzeption eine Rolle. Ge-

meint sind hier Vorgehensweisen, die als Förderdiagnostik in der Pädagogischen, insbesondere der Sonderpädagogischen Psychologie bezeichnet werden (hierzu Kornmann, Meister & Schlee, 1994). Hierbei ist die Psychometrie ebenfalls nicht ausschlaggebend. Es geht vielmehr darum, herauszufinden, wie bei Schülern Leistungsschwächen genau zu erklären sind (eventuell auch wie man sie über besondere Stärken anzugehen bzw. zu kompensieren vermag). Vielleicht läßt sich der Grundgedanke am ehesten verdeutlichen, wenn kognitive Leistungen als Resultate von Informationsaufnahme- und -verarbeitungsprozessen betrachtet werden. Dann kommt es darauf an, zu eruieren, an welcher (welchen) »Stelle(n)« dieses Prozesses eine Beeinträchtigung zu finden ist, z.B. ob bereits elementare Sinnesfunktionen gestört sind (etwa bei Schwerhörigkeit) oder inwieweit vielleicht die notwendige Koordination komplexer kognitiver Vorgänge nur schwer gelingt. So läßt sich für die erfolgreiche Bewältigung bestimmter Lernziele eine Hierarchie erforderlicher Voraussetzungen angeben, angefangen von solchen sehr einfacher bzw. allgemeiner Art bis hin zu spezifischen, meist recht anspruchsvollen Aspekten der Informationsverarbeitung. Diese Hierarchie läßt sich nun gleichsam systematisch abtasten, um genau festzustellen, wo die Schwierigkeiten beim entsprechenden Lernprozeß einsetzen. Einerseits kann man sich dabei an allgemeinen Gegebenheiten orientieren, andererseits hat eine solche Diagnostik individuenspezifisch zu erfolgen. So sollte auch der gesamte Kontext des zu untersuchenden Leistungsverhaltens berücksichtigt werden, etwa emotionale und motivationale Besonderheiten sowie das relevante Umfeld zwischenmenschlicher und nichtsozialer Art (etwa leistungshemmende Wohnverhältnisse). Es bedarf wohl keiner besonderen Erwähnung, daß sich dies alles mittels psychometrischer Verfahren allenfalls partiell feststellen läßt. Gegenüber derartigen Methoden gewinnt hier ei-

ne experimentelle Diagnostik an Gewicht, wie dies ebenso bei den Assessment Centers der Fall ist (der »Postkorb« wurde oben exemplarisch genannt). Ein ganz einfaches Beispiel hierzu: Besteht zu der Vermutung Anlaß, eine Minderleistung käme aufgrund mangelnder Motivation zustande, so könnte es vielleicht sinnvoll sein, bei der erfolgreichen Bewältigung einschlägiger Aufgabenstellungen eine genügend attraktive Belohnung in Aussicht zu stellen, um dann festzustellen, wie das Resultat unter dieser Bedingung im Vergleich zu einer nicht motivationsanregenden ausfällt.

Sowohl Assessment Centers als auch die Förderdiagnostik stellen diagnostische Modelle dar, denen ein Abrücken von einer streng psychometrischen Konzeption gemeinsam ist. Ihnen liegen keine elementaristischen Vorstellungen zugrunde, und sie werden dem Einzelfall eher gerecht (Plaum, 1992).

### 2.3 Konzeptionen der Einzelfalldiagnostik

Die derzeit aktuellen testtheoretischen Modelle, einschließlich ideallnormbezogener Ansätze der lehr- bzw. lernzielorientierten Diagnostik, sind auf Personengruppen (Stichproben) zugeschnitten. Sie kamen daher den Bemühungen um eine individuen-spezifische Einzelfallarbeit in der Klinischen Psychologie nicht entgegen. Diese wurde, im Zuge der Einführung neuerer therapeutischer Richtungen, sehr stark verhaltenstheoretisch geprägt. So versprach vor allem Skinners Lernpsychologie, dem Einzelfall eher gerecht zu werden als andere Therapieschulen, und man hat in diesem Zusammenhang Diagnostik auf recht eingengegte Weise nur innerhalb verhaltenstherapeutischer Konzeptionen betreiben wollen (siehe etwa Lutz, 1978).

Noch unglücklicher als diese Entwicklung war die paradoxe Annäherung verhaltenstheoretisch orientierter Psychologinnen und Psychologen an aktuelle psychiatrische

Klassifikationssysteme. Ursprünglich der herkömmlichen Psychiatrie, ebenso wie der Psychoanalyse, gegenüber ausgesprochen feindselig eingestellt - man redete abfällig von einem zu überwindenden medizinischen Krankheitsmodell - ließen sich zahlreiche Verhaltenstherapeutinnen/-therapeuten nicht nur an den Hochschulen von einer stärkeren Ausrichtung der neuesten Diagnosesysteme (ICD-10, DSM-III bzw. DSM-III-R, inzwischen DSM-IV) an konkretem Verhalten faszinieren, so daß sie ihre keineswegs völlig unbegründeten Vorbehalte gegenüber solchen eigentlich fachfremden Klassifikationssystemen aufgaben, diese übernahmen und nunmehr sogar an deren Weiterentwicklung mitarbeiten. Abgesehen davon, daß die Orientierung dieser Diagnosesysteme am Verhalten wohl kaum lerntheoretischen Vorstellungen entspricht, handelt es sich dabei um ein typologisches Vorgehen, welches in der Psychologie heute eher als vorwissenschaftlich betrachtet wird (vgl. etwa Amelang & Bartussek, 1990; Plaum, 1996 b). Die einzige legitime Rechtfertigung für dieses Einschwenken von Psychologinnen und Psychologen auf die Linie der psychiatrischen Klassifikationssysteme besteht wohl darin, daß in der Klinischen Psychologie vielfach eine Zusammenarbeit mit Psychiatern notwendig ist und man sich mit denselben verständigen muß, denn schließlich »sitzen« diese berufspolitisch »am längeren Hebel«.

Allerdings dürfte auch eine methodische Übereinstimmung zu diesem Umschwung beigetragen haben, denn sowohl in der Psychiatrie als auch bei einer verhaltenstherapeutischen Diagnostik (der »Verhaltensanalyse«) beschränkt man sich aus praktischen Gründen weitgehend auf Interviewdaten - trotz der Betonung konkreten Verhaltens (Lutz, 1978). Soll dieses aber über Gespräche erfaßt werden, so haben wir es mit einem nur indirekten Zugang zu tun, der den bekannten Verfälschungstendenzen unterliegt (Mummendey, 1995 a u. b).

Die gegenwärtig in der Medizin verwendeten Klassifikationssysteme haben kaum einen Bezug zu Persönlichkeitstheorien, wie sie in der Psychologie (teilweise auch der Psychiatrie!) entwickelt worden sind; dies gilt vor allem im Hinblick auf die psychiatrische Diagnosekategorie »Persönlichkeitsstörungen«, aber nicht nur diese (Plaum, 1996 b). Versuche, hier Beziehungen herzustellen, sind wenig befriedigend (Fiedler, 1995), zum Teil weil sie eher auf Störungsmodelle abzielen als daß die »normale« Persönlichkeit ins Blickfeld gerät (vgl. Jüttemann, 1995; hierzu auch Plaum, 1996 b).

Einordnungen nach den Klassifikationssystemen ICD-10 oder DSM-IV stellen somit eigentlich keine psychologische Diagnostik dar. Dennoch werden von Psychologinnen und Psychologen Forschungsarbeiten publiziert, die solche Kategorien zum Inhalt haben (siehe etwa Stieglitz & Baumann, 1994 a; Fiedler, 1995). Wie zu erwarten, ist ein entscheidender Kritikpunkt hinsichtlich der psychiatrischen Klassifikationssysteme die zugrundeliegende typologische Konzeption, die bei den »Persönlichkeitsstörungen« besonders deutlich hervortritt. Der modernen Persönlichkeitspsychologie würde eher ein »dimensionales« Vorgehen entsprechen, wobei die Unabhängigkeit der grundlegenden Dimensionen strikt eingehalten werden müßte (vgl. Amelang & Bartussek, 1990). Die neueste Version des »Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen« (DSM-IV) ist in dieser Richtung etwas weiter fortgeschritten als die »Internationale Klassifikation psychischer Störungen« - ICD-10 -, doch kann von einer konsequent dimensionalen Diagnostik dabei nicht die Rede sein (siehe Comer, 1995; Fiedler, 1995; auch Plaum, 1992, 1996 b). Im übrigen erfahren diese Diagnosesysteme auch innerhalb der Psychiatrie Kritik (siehe etwa Mombour, 1995).

Von psychologischer Seite wurde in der Londoner Maudsley-Klinik als explizit einzel-

fallbezogene Rahmenkonzeption das »experimentelle Modell« der Diagnostik entwickelt. Es hat einen engen Bezug zu förderdiagnostischen Ansätzen, die auch in der Klinischen Psychologie eine stärkere Berücksichtigung verdienen würden (hierzu Plaum, 1992). Einzelne diagnostische Methoden sind jedoch bereits auf einer solchen Grundlage entwickelt worden; vielleicht das beste Beispiel hierfür stellt das Vorgehen nach Luria bei der Hirngeschädigten-Diagnostik dar (Plaum, 1992).

Das »experimentelle Modell« kann - im Gegensatz zu den psychiatrischen Klassifikationssystemen - als Basis einer befriedigenden Einzelfalldiagnostik dienen. Diese sollte sich aber, im Sinne der Förderdiagnostik, noch deutlicher von psychometrisch-probabilistischen Vorstellungen lösen, sowie aufgrund einer holistischen Perspektive zwar multimethodal vorgehen, aber lebensnahe Verfahren soweit möglich bevorzugen, d.h. solche, die in ihrer Grundstruktur mit dem Verhalten bzw. Erleben übereinstimmen, zu dem Aussagen beabsichtigt sind. Eine klinisch-psychologische Einzelfalldiagnostik, die diesen Forderungen entsprechen würde, wird derzeit jedoch kaum betrieben (Plaum, 1992). Wie erwähnt, stellen förderdiagnostische Ansätze, weitgehend auch Assessment Centers, Fortschritte in dieser Richtung dar. Ergänzend zu den letztgenannten Unternehmungen sollte an dieser Stelle aber hinzugefügt werden, daß es auch sogenannte Einzelassessments gibt, also solche, bei denen ein Diagnostiker/eine Diagnostikerin mit einem einzigen Probanden/einer Probandin befaßt ist (Schmid, 1995). Diese Einzelassessments finden allerdings, wenn überhaupt, dann nur im Bereich der Arbeits- und Organisationspsychologie statt; es wäre wünschenswert, die Grundideen der hierbei realisierbaren multimethodalen Ansätze auch auf klinisch-psychologische Einzelfälle zu übertragen, doch stehen dem leider ökonomische Zwänge entgegen.

Wie bereits erwähnt, werden im Rahmen der verschiedenen diagnostischen Modelle, wenn nicht ausschließlich so doch bevorzugt bestimmte Verfahren zur Informationsgewinnung entwickelt und angewandt. Diese Tendenzen entsprechen nicht dem soeben als wünschenswert bezeichneten multimethodalen Vorgehen, zumindest was die Individualdiagnostik betrifft. Es sollen nun aber dennoch Entwicklungen betrachtet werden, die einzelne diagnostische Strategien und Verfahren betreffen. Auf deren Beziehungen zu diagnostischen Rahmenkonzeptionen wird dabei nicht erschöpfend eingegangen.

#### 2.4 Diagnostische Vorgehensweisen

Dem akademischen Mainstream der Diagnostik entsprechend, spielen heute vor allem in der Forschung Fragen, die mit meß- und testtheoretischen Gesichtspunkten zusammenhängen, eine erhebliche Rolle (Jäger & Petermann, 1992). Interessante Perspektiven bietet das adaptive Testen, im Zusammenhang mit der probabilistischen Theorie. Dabei geht es darum, Probanden die Vorgabe von Testitems zu ersparen, die für sie eindeutig zu leicht oder zu schwer sind; man sucht also jeweils die »passenden« Items heraus und läßt die anderen weg. Hierfür ist ein umfangreicher Pool homogener Items erforderlich, deren jeweiliger Beitrag für die Einschränkung des Konfidenzintervalls der Messung angegeben werden kann, so daß die Diagnostikerin/der Diagnostiker auf diese Weise den Bereich der zu erfassenden latenten Dimension, innerhalb dessen sich der Proband »befindet«, sukzessiv einzugrenzen vermag; unterschreitet das Konfidenzintervall einen bestimmten Wert, so darf man die Vorgabe von Items abbrechen (Kisser, 1992). Allerdings gibt es auch hierbei noch ungelöste Fragen (Tent & Stelzl, 1993).

Adaptives Testen ist nicht nur auf der Basis der probabilistischen Theorie erst so recht diskutabel geworden, sondern bedurfte

auch der Anwendungsmöglichkeiten von Computern, um in größerem Stil einsetzbar zu werden. Auch bei herkömmlichen diagnostischen Verfahren sind diese Hilfsmittel inzwischen gebräuchlich. Sowohl die Datenerhebung als auch Auswertung, Interpretation, Durchführung von Normvergleichen, Berechnungen sowie die graphische und/oder numerische Darstellung der Untersuchungsergebnisse lassen sich mit Hilfe des Computers bewerkstelligen (Booth, 1992). Probleme entstehen vor allem im Hinblick auf die Reaktionen der Probanden bei einer computergestützten Testdurchführung. Es muß davon ausgegangen werden, daß der Einsatz des Computers in einer diagnostischen Situation keineswegs auf alle Personen die gleiche Wirkung hat. Für bestimmte Probanden mag ein entlastender, vielleicht auch zeitökonomischer Effekt eintreten, bei anderen Klienten ist das Gegenteil der Fall, und wieder andere reagieren ohne Computer kaum anders als unter Verwendung desselben. Da man aber nicht damit rechnen darf, daß keine Unterschiede zwischen diesen verschiedenen diagnostischen Situationen bestehen, sind Übertragungen von der einen auf die andere unzulässig, z.B. was die Verwendung von Normwerten betrifft (Booth, 1992). Es wird von Fall zu Fall entschieden werden müssen, ob eine computergestützte Diagnostik der anstehenden Fragestellung bzw. Problemkonstellation angemessen erscheint; ein generelles Für oder Wider läßt sich nicht rechtfertigen (siehe auch Schuler & Funke, 1991; Sarges, 1995).

Wenn nun im folgenden einzelne Gruppen zusammengehöriger diagnostischer Verfahren zur Sprache kommen, dann ist dabei natürlich nicht unwichtig, innerhalb welcher umfassenden Rahmenkonzeption sie entwickelt worden sind und Anwendung finden oder welche der eben erwähnten Modi zu berücksichtigen wären. Daher dürfte man heute im Grunde nicht mehr unbesehen z.B. von einem »Papier-Bleistift-Test«

sprechen, wenn die gleichen Items auch in einer Computerversion dargeboten werden können. Andere Kategorisierungen, wie etwa »psychometrische« oder »projektive« Tests erscheinen, da recht allgemein, ebenfalls als nur bedingt brauchbar. Dennoch wird sich der Verfasser in diesem Abschnitt bisher üblicher Einteilungsgesichtspunkte bedienen, um die Orientierung nicht unnötig zu erschweren.

Psychometrische Leistungstests, seien es nun solche, die so etwas wie Intelligenz erfassen sollen oder aber sensorische Funktionen, Konzentration, Vigilanz und dergleichen, werden - wie bereits erwähnt - zu meist im Rahmen der klassischen Testtheorie, teilweise auch neuerer testtheoretischer Konzeptionen entwickelt. Vor allem bei den letzteren spielt die Intention, reine isolierte Variablen quantitativ zu erfassen - zu »messen« - die entscheidende Rolle. Bevor die probabilistischen Ansätze Bedeutung gewannen, galt die Faktorenanalyse als Methode der Wahl, um solche reinen Messungen zu ermöglichen. Auch heute noch findet ein solches Vorgehen Anwendung, wenn auch vielfach in modifizierter Form, wie der »konfirmatorischen« Faktorenanalyse, die bereits eine Hypothese über die Zahl der Faktoren und das Ladungsmuster voraussetzt (Tent & Stelzl, 1993). Aber weder derartige Methoden noch die probabilistische Theorie können die Erfassung wirklich reiner Variablen garantieren; da jedes Verhalten, auch das von Probanden bei der Testbearbeitung gezeigte, komplex determiniert ist (Lumsden, 1976), darf allenfalls von einer gleichbleibenden Kombination relevanter »Grunddimensionen« ausgegangen werden (siehe Wottawa, 1979; Hilke, 1980; Michel & Conrad, 1982). Dennoch setzt man bei der Konstruktion und Anwendung psychometrischer Tests häufig explizit oder implizit voraus, daß damit die »Messung« definierter, isolierter Variablen erfolgt. Von daher sind Bemühungen bei Neuerscheinungen zu verstehen, die

Fortschritte mathematisch-methodischer Verfeinerungen zu berücksichtigen. Vertreter der Meß- und Testtheorien meinen allerdings nicht zu Unrecht, daß Testautoren fast immer hinter dem diesbezüglich aktuellen Stand zurückbleiben. - Was soeben zu psychometrischen Leistungstest gesagt wurde, läßt sich auf Fragebogenverfahren übertragen, die nach den gleichen Prinzipien Quantifizierungen ermöglichen. Dabei sind nahezu beliebige Inhalte denkbar.

Wenn in diesem Zusammenhang von Persönlichkeits-Dimensionen die Rede ist (man könnte ebenso »Umwelt«-Dimensionen erfassen wollen), so bezieht sich dies meist auf mathematische Modelle (wie etwa Faktorenanalyse oder probabilistische Testtheorie), die eine Quantifizierung möglichst reiner, isolierbarer Variablen erlauben sollen (Wottawa, 1979). Oben, in den Abschnitten 2.1 und 2.3 wurde der Begriff »Dimension« jedoch in einem allgemeineren Sinne gebraucht; man hätte dort stattdessen einfach auch von Gesichtspunkten, Komponenten, Momenten oder Gegebenheiten sprechen können; es handelt sich dabei jedenfalls nicht um Entitäten, die ausschließlich rein, kontextfrei und unverfälscht quantifizierbar zu denken sind.

In diesem Zusammenhang sollen noch zwei weitere Probleme psychometrischer Verfahren kurz angesprochen werden, die selbst Laien trivial erscheinen, aber manchen Diagnostikerinnen/Diagnostikern anscheinend noch immer eher verborgen bleiben. Der erste Punkt bezieht sich auf die Vorstellung, daß zu einer perfekt standardisierten diagnostischen Situation eine Instruktion gehört, die man allen Klienten mit genau gleichem Wortlaut vorgibt, »um Vergleichbarkeit zwischen den Probanden herzustellen«. Dabei ist bereits aus dem Alltag bekannt, daß gleiche Worte von verschiedenen Personen höchst unterschiedlich aufgefaßt werden können, somit also eine im Hinblick auf das Verständnis der Aufgabenstellung vergleichbare Situation

dabei keineswegs gewährleistet sein dürfte. Der zweite Punkt betrifft ausschließlich Leistungstests: Man geht hier allgemein davon aus, daß die Probanden - wiederum aufgrund der vorgegebenen Instruktion - sich maximal anstrengen, um ein bestmögliches Resultat zu erzielen. Dies setzt einen bestimmten Leistungsmotivationslevel voraus, der wohl nicht nur bei einer Simulationsabsicht fehlen könnte. Ohne eine wie auch immer erfolgte Erfassung der Motivationskomponente kann ein Leistungstest daher strenggenommen kaum sinnvoll interpretiert werden.

Eine Übersicht zum gegenwärtigen verfügbaren Bestand an psychometrischen Tests geben zu wollen, wäre illusorisch. Niemand ist heute noch in der Lage, das gesamte Arsenal dieser Methoden zu den verschiedensten inhaltlichen, zum Teil sehr speziellen Bereichen zu überblicken, und es kommen laufend neue Verfahren hinzu, nicht allein computergestützte oder »Papier-Bleistift-Test«; auch mit anderem, eher lebensnäherem Material läßt sich psychometrisch arbeiten. Nur bezüglich diagnostischer Instrumente, die das eigene Spezialgebiet betreffen, kann man einigermaßen auf dem laufenden bleiben.

Nun gibt es aber auch, wie bereits mehrfach erwähnt, Verfahren, die psychometrischen Vorstellungen weniger oder gar nicht entsprechen. Dies sind meist, aber keineswegs immer, keine »Papier-Bleistift-Tests« oder Verfahren für die ein Computer benötigt wird. Hierzu gehören lebensnahe »Situations-tests«, wie sie etwa bei Assessment-Centers Anwendung gefunden haben (doch selbst den »Postkorb« gibt es inzwischen in einer computerisierten Version), aber auch Verfahren, die ursprünglich therapeutischen Zwecken dienen sollten, beispielsweise Rollenspiele oder das »Katathyme Bilderleben« (siehe Plaum, 1992). Prinzipiell läßt sich mit Hilfe recht unterschiedlicher Materialien und Aufgabenstellungen Diagnostik betreiben, auf durchaus kreative Art. So

können z.B. Wettkampfspiele zur Untersuchung sozialer Beziehungen eingesetzt werden. Im Zuge des psychometrischen Mainstream hat allerdings die Experimentierfreudigkeit in dieser Hinsicht erheblich nachgelassen (Plaum, Pulver & Schmid, 1995).

Weitgehend unberührt von Exaktheitsanforderungen von seiten der Psychometrie ist hingegen das Gespräch als diagnostische Methode geblieben. So findet man in der Praxis häufig ein routinemäßiges Vorgehen, bestehend aus der Vorgabe von wenigen psychometrischen Verfahren - je nach Fragestellung Leistungstests und/oder sogenannte Persönlichkeitsfragebogen - kombiniert mit einem Interview. Dies kann zwar bereits als »multimethodal« bezeichnet werden, schöpft aber tatsächliche Möglichkeiten keineswegs voll aus. Zahlreiche Forschungsergebnisse zum Interview als diagnostische Methode liegen vor; es braucht wohl nicht eigens betont zu werden, daß deren Validität keineswegs als voll befriedigend zu betrachten ist. Gegenwärtig finden, im Zuge einer stärker akzeptierten qualitativen Sozialforschung, inhaltsanalytische Auswertungsverfahren dabei verstärkt Beachtung (hierzu Wittkowski, 1994). In diesem Kontext wäre auch eine Wiederbelebung der biographischen Forschung zu erwähnen (siehe Jüttemann & Thomae, 1987; Voges, 1987; Hollmann, 1991; Keßler, 1994). Zunehmender Beliebtheit erfreut sich die Tendenz, auch Interviews in mehr oder weniger standardisierter Form durchzuführen (Wittkowski, 1994).

Eine weitere Gruppe diagnostischer Methoden, die im Zusammenhang mit der qualitativen Sozialforschung erneut Bedeutung gewinnen könnte, sind die sogenannten projektiven Techniken, zu denen im folgenden Abschnitt noch einiges zu sagen sein wird. Es handelt sich dabei um Verfahren, die heute aus verschiedenen Gründen als unseriös gelten, hauptsächlich deshalb, weil sie den Ansprüchen von Psychometrikern nicht

entsprechen. Dabei übersieht man meistens, daß eine psychometrische Fragebogendiagnostik, die im allgemeinen als Alternative gesehen wird, ihre eigenen Probleme hat (Seitz, 1977; Plaum, 1981; Angleitner & Wiggins, 1986; Mummendey, 1995 b).

## **2.5 Wenn Diagnostiker/innen nicht wissen, was sie messen wollen**

Für einen Psychometriker, gar einen Anhänger der probabilistischen Testtheorie, ist ein Diagnostiker, der nicht weiß, was er messen will oder soll, ungefähr so wie ein Röntgenologe zu beurteilen, der keine Ahnung davon hat, welchen Körperteil er durchleuchten muß. Psychodiagnostische Praktiker/innen kennen jedoch zahlreiche Einzelfälle, bei denen zumindest in mancher Hinsicht zunächst unklar war, worauf es ankam. Dies betrifft vor allem konkrete und genaue inhaltliche Erhellungen von Problemsituationen, weniger eine klassifikatorische, und eine dimensionale Diagnostik im Sinne der Psychometrie überhaupt nicht (vgl. Plaum, 1992). Sogenannte Breitbandverfahren erlauben, da ihnen nicht die Absicht zugrundeliegt, nur etwas Bestimmtes zu quantifizieren, eine erste Orientierung, die eine Strukturierung und Fokussierung des weiteren diagnostischen Vorgehens ermöglicht, indem Hypothesen hinsichtlich der im Einzelfall gegebenen Problemkonstellation greifbar werden (Schaipp & Plaum, 1995). In einer solchen orientierenden Phase des diagnostischen Prozesses ist offensichtlich (noch) nichts zu messen.

Viele der sogenannten projektiven Techniken stellen derartige, zur Hypothesengewinnung geeignete Breitbandverfahren dar; weil diese diagnostischen Hilfsmittel aus der Mode gekommen sind, gibt es jedoch hierzu kaum Neuentwicklungen, allenfalls veränderte Zugangsweisen bzw. Auswertungssysteme bereits vorhandener Methoden stoßen auf etwas größeres Interesse. Manche grundsätzlichen Abhandlungen zu

»projektiven« Techniken bleiben daher sogar auf die bekanntesten dieser Instrumente, nämlich Thematische Apperzeptions- und Klecksdeute-Verfahren beschränkt (Leichsenring & Hiller, 1994). Dagegen werden bei Eberwein (1993) immerhin 103 einschlägige deutschsprachige Methoden besprochen.

Die Gesamtheit der als »projektiv« bezeichneten Hilfsmittel ist eine sehr heterogene Gruppe, die kein einziges gemeinsames Merkmal aufweisen, welches sie von anderen diagnostischen Instrumenten zuverlässig unterscheiden ließe (Plaum, 1978). Gemeinsame und gleichzeitig unterscheidende Merkmale, die man diesen Verfahren vielfach unterstellt, betreffen allenfalls zahlreiche, aber keineswegs sämtliche der »projektiv« genannten Methoden. So trifft es nicht zu, daß alle diagnostischen Hilfsmittel, die unter dieser Bezeichnung geführt werden, einen tiefenpsychologischen Hintergrund haben, mit unstrukturiertem Reizmaterial arbeiten und nur subjektive Auswertungen bzw. Interpretationen zulassen (Plaum, 1978). Diese Erkenntnisse konnten sich nie so recht durchsetzen oder sind heute weitgehend verlorengegangen.

Soweit überhaupt noch Interesse an den sogenannten projektiven Techniken besteht, kann von einer theoretischen Stagnation gesprochen werden. Die unberechtigte Fixierung auf die Tiefenpsychologie hat zu anhaltenden, aber unfruchtbaren Diskussionen über verschiedenartige Projektionsbegriffe und Abwehrmechanismen geführt (vgl. Hobi, 1992). Das Festhalten an einer wie auch immer verstandenen »Projektion« führt in eine Sackgasse und wird einer weniger eingengten Betrachtung nicht gerecht. Da sich die sogenannten projektiven Verfahren erheblich voneinander unterscheiden, dürfte ein einziger theoretischer Zugang ohnedies kaum möglich sein; von der allgemeinen Methodologie her gesehen könnte eine Orientierung an den Prinzipien

der qualitativen Sozialforschung allerdings eine Renaissance dieser diagnostischen Hilfsmittel bringen (zu dieser gesamten Problematik siehe Schaipp & Plaum, 1995). Die Bezeichnung »projektiv« ist jedenfalls irreführend und erscheint durchaus entbehrlich (Plaum, 1978; Schaipp & Plaum, 1995).

Auch wenn Testverfahren nicht als Breitbandinstrumente konzipiert sind, kann man - wie bereits angesprochen - nicht von vornherein in jedem Fall sicher behaupten, daß eine bestimmte latente Dimension gemessen wird, ja nicht einmal die oben erwähnte gleichbleibende Kombination von »Grunddimensionen«. Es wurde schon auf die motivationalen Aspekte im Zusammenhang mit Leistungstests hingewiesen. Strenggenommen weiß man bei der Vorgabe auch des besten psychometrischen Verfahrens dieser Art nicht, ob das erzielte individuelle Resultat eher so etwas wie eine Leistungskapazität oder aber Leistungsmotivation widerspiegelt (Plaum, 1996 a). Dies mag nur in extremeren Fällen schwerwiegende Probleme mit sich bringen; absolute Sicherheit ist aber grundsätzlich niemals gegeben.

Die Ungewißheit bezüglich dessen, was »eigentlich gemessen« wird, darf somit als eine Problematik angesehen werden, die zwar bei Breitbandverfahren in besonderer Weise hervortritt, aber im Prinzip keineswegs auf diese beschränkt bleibt. Im Unterschied etwa zu projektiven Techniken sind bei psychometrischen Tests allerdings ganz bestimmte Meßintentionen gegeben. Damit ist aber keineswegs garantiert, daß die Probanden dem auch entgegenkommen. Zwar lassen sich diagnostische Verfahren konstruieren, die genau definierte Dimensionen - via Operationalisierung - anvisieren. Da jede Reaktion bei der Vorgabe von Tests als komplex determiniert betrachtet werden muß, kann dies jedoch allenfalls schwerpunktmäßig erfolgen, d.h. man ver-

sucht Bedingungen herzustellen, aufgrund derer die angezielten Variablen optimal gewissermaßen aus dem Gesamtkontext hervortreten können, nicht jedoch müssen. Eine solche realistische Sichtweise der Diagnostik wird jedoch durch den in anderer Hinsicht gewiß fruchtbaren Mainstream verstellt (vgl. Plaum, 1992; 1996 a).

Eine weniger rigide, nicht nur psychometrische und lediglich gruppenorientierte Perspektive dürfte die Frage nach der Indikation von Maßnahmen aufgrund diagnostischer Informationsgewinnung im Einzelfall zwar keineswegs leichter beantwortbar, aber doch innerhalb einer Rahmenkonzeption angebar erscheinen lassen, die der Wirklichkeit besser entspricht (Westmeyer, 1984; Plaum, 1992, 1993).

### 3. FAZIT

Es wurde eingangs darauf hingewiesen, daß in diesem Beitrag eine halbwegs vollständige Übersicht zum gegenwärtigen Stand der Diagnostik unmöglich ist. Die hier herausgegriffenen Teilaspekte lassen aber bereits als Grundtendenz der an den Hochschulen betriebenen und gelehrten Psychodiagnostik mehr oder weniger forcierte Bemühungen um psychometrische Exaktheit erkennen, im Rahmen eines analytisch-positivistischen Methoden- bzw. nomothetischen Wissenschaftsverständnisses, wobei holistische Perspektiven kaum gefragt sind. Eine auch für die Praxis brauchbare Rahmenkonzeption sollte jedoch eine ausgewogene Synthese der im Abschnitt 2.1 so genannten »Dimensionen« bringen und Einseitigkeiten jeder Art vermeiden (Plaum, 1992). Hiervon sind wir heute weiter entfernt denn je. Lediglich einzelne Ansätze, wie das Assessment Center, die Förderdiagnostik und das »experimentelle Modell« der Maudsley Klinik, lassen, im Verein mit einer Aufwertung der qualitativen Sozialforschung, auf eine durchgreifende Wende in der Zukunft hoffen.

### Literatur

- AMELANG, M. & BARTUSSEK, D. (1990): *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer
- AMELANG, M. & ZIELINSKI, W. (1994): *Psychologische Diagnostik und Intervention*. Berlin: Springer
- Angleitner, A. & Wiggins, J.C. (Eds.) (1986). *Personality assessment via questionnaires*. Berlin: Springer
- BOOTH, J.F. (1992): Computerdiagnostik. In R.S. Jäger & F. Petermann (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik* (2. Aufl.) (S. 186-197). Weinheim: Psychologie Verlags Union
- BORN, M. (1991): A situation-response inventory on achievement-related behavior in work organizations: some features. In H. Schuler & U. Funke (Hrsg.), *Eignungsdiagnostik in Forschung und Praxis* (S. 52-58). Stuttgart: Verl. f. Angewandte Psychologie
- COMER, R.J. (1995): *Klinische Psychologie*. Heidelberg: Spektrum Akad. Verl. Eberwein, M. (Hrsg.)
- (1993). *Projektive Verfahren: eine Spezialbibliographie deutschsprachiger Testverfahren*. Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) (Hrsg.). Universität Trier
- FIEDLER, P. (1995): *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union
- FISSENI, H.-J. (1990): *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik*. Göttingen: Hogrefe
- GUTHKE, J., BÖTTCHER, H.R. & SPRUNG, L. (Hrsg.) (1990): *Psychodiagnostik* (Band 1). Berlin: Deutscher Verl. d. Wissenschaften
- GUTHKE, J., BÖTTCHER, H.R. & SPRUNG, L. (Hrsg.) (1991): *Psychodiagnostik* (Band 2). Berlin: Deutscher Verl. d. Wissenschaften
- HEHL, F.-J., EBEL, V. & RUCH, W. (Hrsg.) (1985): *Psychologische Diagnostik. Kinder, Familie, Schule, Sport*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag
- HILKE, R. (1980): *Grundlagen normorientierter und kriteriumsorientierter Tests*. Bern: Huber
- HOBİ, V. (1992): *Projektive Testverfahren: Ein Überblick*. In U. Imoberdorf, R. Käser & R. Zihlmann (Hrsg.), *Psychodiagnostik heute* (S. 37-52). Stuttgart: S. Hirzel
- HOFSTÄTTER, P.R. (1971): *Differentielle Psychologie*. Stuttgart: Kröner
- HOLLMANN, H. (1991): *Validität in der Eignungsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe

- HORNKE, L.** (1982): Testdiagnostische Untersuchungsstrategien. In K.-J. Groffmann & L. MICHEL (Hrsg.): Grundlagen psychologischer Diagnostik. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B, Serie II (Band 1) (S. 130-172). Göttingen: Hogrefe
- HOSSEI, R.** (1995): Sequentielle Diagnosesysteme. In W. Sarges (Hrsg.), Management-Diagnostik (S. 747-757). Göttingen: Hogrefe
- HUBER, H.P.** (1992): Einzelfalldiagnostik. In R.S. Jäger & F. Petermann (Hrsg.), Psychologische Diagnostik (2. Aufl.) (S. 208-216). Weinheim: Psychologie Verlags Union
- IMBERDORF, U., KÄSER, R. & ZIHLMANN, R.** (Hrsg.) (1992): Psychodiagnostik heute. Stuttgart: S. Hirzel
- INGENKAMP, K.** (1992). Pädagogische Diagnostik. In R.S. Jäger & F. Petermann (Hrsg.), Psychologische Diagnostik (2. Aufl.) (S. 495-510). Weinheim: Psychologie Verlags Union
- JÄGER, R.S. & PETERMANN, F.** (Hrsg.) (1992): Psychologische Diagnostik (2. Aufl.) Weinheim: Psychologie Verlags Union
- JÜTTEMANN, G.** (Hrsg.) (1984): Neue Aspekte klinisch-psychologischer Diagnostik. Göttingen: Hogrefe
- JÜTTEMANN, G.** (1995): Persönlichkeitspsychologie. Heidelberg: Asanger
- JÜTTEMANN, G. & THOMAE, H.** (Hrsg.) (1987): Biographie und Psychologie. Berlin: Springer
- KEBLER, B.** (1994): Biographische Diagnostik. In R.-D. Stieglitz & U. Baumann (Hrsg.), Psychodiagnostik psychischer Störungen (S. 177-190). Stuttgart: Enke
- KISSER, R.** (1992). Adaptive Strategien. In R.S. Jäger & F. Petermann (Hrsg.), Psychologische Diagnostik (2. Aufl.) (S. 161-170). Weinheim: Psychologie Verlags Union
- KORNMANN, R., MEISTER, H. & SCHLEE, J.** (Hrsg.) (1994): Förderungsdiagnostik (3. Aufl.). Heidelberg: Edition Schindele
- LEICHSENRING, F. & HILLER, W.** (1994): Projektive Verfahren. In R.-D. Stieglitz & U. Baumann (Hrsg.), Psychodiagnostik psychischer Störungen (S. 162-173). Stuttgart: Enke
- LÜER, G. & KLUCK, M.-L.** (1983): Diagnostische Urteilsbildung. In H. Feger & J. Bredekamp (Hrsg.), Messen und Testen. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B, Serie I (Band 3) (S. 727-798). Göttingen: Hogrefe
- LUMSDEN, J.** (1976): Test theory. Annual Review of Psychology 72, 251-280
- LUTZ, R.** (1978): Das verhaltensdiagnostische Interview. Stuttgart: Kohlhammer
- MICHEL, L. & CONRAD, W.** (1982): Theoretische Grundlagen psychometrischer Tests. In K.-J. Groffmann & L. Michel (Hrsg.), Grundlagen psychologischer Diagnostik. Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B, Serie II (Band 1) (S. 1-129). Göttingen: Hogrefe
- MOMBOUR, W.** (1995): Die neueren nosologischen Klassifikationssysteme DSM-III/ DSM-III-R und ICD-8/9/10. Historische und neue Aspekte. In V. Faust (Hrsg.), Psychiatrie (S. 17-29). Stuttgart: Gustav Fischer
- MUMMENDEY, H.D.** (1995 a): Psychologie der Selbstdarstellung (2. Aufl.), Göttingen: Hogrefe
- MUMMENDEY, H.D.** (1995 b): Die Fragebogen-Methode (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe
- NELSON, R.O. & HAYES, ST.C.** (Eds.) (1986): Conceptual foundations of behavioral assessment. New York: Guilford Pr
- PLAUM, E.** (1978): Ein Bericht über den Kahn Test of Symbol Arrangement unter Berücksichtigung der Problematik sogenannter projektiver Verfahren. Psychotherapie und medizinische Psychologie 28, 121-134
- PLAUM, E.** (1980): Ein nichtkompensatorischer diagnostischer Ansatz als Beitrag zu einem syndromorientierten Vorgehen in der klinischen Psychologie. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 28, 106-109
- PLAUM, E.** (1981): Methodische Probleme einer Diagnostik auf interaktionstheoretischer Basis. Psychologie und Praxis 25, 91-98
- PLAUM, E.** (1992): Psychologische Einzelfallarbeit. Stuttgart: Enke
- PLAUM, E.** (1993): Einzelfalldiagnostik in der Klinischen Psychologie. In F. Baumgärtel & F.-W. Wilker (Hrsg.), Klinische Psychologie im Spiegel ihrer Praxis (S. 13-27). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag
- PLAUM, E.** (1996 a): Einführung in die Psychodiagnostik. Darmstadt: Wissensch. Buchgesellsch. und Primus-Verlag
- PLAUM, E.** (1996 b): Moderne Klassifikationssysteme aus der Sicht der Persönlichkeitspsychologie.

Referat auf dem 11. Weißenauer Schizophrenie-Symposium am 27.04.1996 in Bonn. Erscheint in einem Sammelband

**PLAUM, E., PULVER, U. & SCHMID, F.W.** (1995): »Multimethodological« and »multimodal« strategies: are they a sufficient and dependable basis for assessment? In B. Boothe, R. Hirsig, A. Helminger, B. Meier & R. Volkart (Eds.), Perception - Evaluation-Interpretation (pp. 93-96). Seattle: Hogrefe & Huber

**Sarges, W.** (Hrsg.) (1995). Management-Diagnostik (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

**SCHAIPP, CH. & PLAUM, E.** (1995): »Projektive Techniken«: Unseriöse »Tests« oder wertvolle qualitative Methoden? Bonn: Deutscher Psychologen Verlag

**SCHMID, F.W.** (1995): Einzel-Assessment. In W. Sarges (Hrsg.), Management-Diagnostik (2. Aufl.). (S. 703-716). Göttingen: Hogrefe.

**SCHULER, H. & FUNKE, U.** (Hrsg.) (1991): Eignungsdiagnostik in Forschung und Praxis. Stuttgart: Verl. f. Angewandte Psychologie

**SEITZ, W.** (1977): Persönlichkeitsbeurteilung durch Fragebogen. Braunschweig: Westermann.

**STEHLE, W. & BRUNÖHLER, A.** (1987): Assessment Center als Instrument der Ausbildungsbedarfsermittlung und Ausbildungsberatung bei Führungskräften. In H. Schuler & W. Stehle (Hrsg.), Assessment Center als Methode der Personalentwicklung (S. 126-137). Göttingen: Hogrefe

**STIEGLITZ, R.-D. & BAUMANN, U.** (Hrsg.) (1994 a): Psychodiagnostik psychischer Störungen. Stuttgart: Enke

**STIEGLITZ, R.-D. & BAUMANN, U.** (1994 b): Veränderungsmessung. In R.-D. Stieglitz & U. Baumann (Hrsg.), Psychodiagnostik psychischer Störungen (S. 21-36). Stuttgart: Enke

**TENT, L. & STELZL, I.** (1993): Pädagogisch-psychologische Diagnostik. Band 1 Theoretische und methodische Grundlagen. Göttingen: Hogrefe

**TYLER, L.E.** (1978): Individuality. San Francisco: Jossey-Bass

**VOGES, W.** (1987): Methoden der Biographie- und Lebenslaufforschung. Opladen: Leske + Budrich

**WESTHOFF, K.** (Hrsg.) (1992): Entscheidungsorientierte Diagnostik. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag

**WESTMEYER, H.** (1984): Diagnostik und therapeutische Entscheidung: Begründungsprobleme. In G. Jüttemann (Hrsg.), Neue Aspekte klinisch-psychologischer Diagnostik (S. 77-101). Göttingen: Hogrefe

**WITTCHEN, H.-U.** (1992): Therapiebezogene Diagnostik. In R.S. Jäger & F. Petermann (Hrsg.), Psychologische Diagnostik (S. 232-245). Weinheim: Psychologie Verlags Union

**WITTKOWSKI, J.** (1994): Das Interview in der Psychologie. Opladen: Westdeutscher Verlag

**WOTTAWA, H.** (1979): Grundlagen und Probleme von Dimensionen in der Psychologie, Meisenheim am Glan: Hain

**WOTTAWA, H.** (1980): Grundriß der Testtheorie. München: Juventa Wottawa, H. & Hossiep, R. (1987). Grundlagen psychologischer Diagnostik. Göttingen: Hogrefe