

Qualitative Psychodiagnostik: Überlegungen zu einer Theorie subjektorientierter Psychodiagnostik

Muckel, Petra

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Muckel, P. (1996). Qualitative Psychodiagnostik: Überlegungen zu einer Theorie subjektorientierter Psychodiagnostik. *Journal für Psychologie*, 4(4), 28-36. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-29304>

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.

Qualitative Psychodiagnostik:

Überlegungen zu einer Theorie subjektorientierter Psychodiagnostik

Petra Muckel

Zusammenfassung

Eine der Wurzeln des qualitativen Forschungsansatzes ist ein Unbehagen am traditionellen, um Objektivität bemühten Welt- und Menschenbild der Naturwissenschaften. Innerhalb der Psychologie entfaltet dieser Ansatz gegenwärtig sein kreatives Potential, indem er die Entwicklung und fortwährende Optimierung von psychologischen Forschungsmethoden stimuliert und neue Forschungsfelder eröffnet. Waren diese Anstrengungen bislang auf den Bereich der Forschung und Wissenschaftskritik konzentriert, soll in diesem Beitrag der Versuch unternommen werden, Ideen, Anstöße und methodische Reflexionen in das Terrain der Psychodiagnostik zu übertragen. Die so entwickelten Orientierungsdimensionen einer subjektorientierten Psychodiagnostik werden dann kritisch diskutiert unter den Problemen »Subjektivität« und prinzipieller Erkenntnisunsicherheit. Dabei werden erste Grenzen des Ansatzes deutlich. Diese Überlegungen münden schließlich in die Forderung nach einer expliziten Ethik für die psychodiagnostische Praxis.

Die folgenden Überlegungen sind ausschließlich theoretischer Natur und bedürfen der Prüfung innerhalb der diagnostischen Praxis. Zu einem großen Teil bündeln sie zum Teil bekannte Kritikpunkte an der Diagnostik (vgl. z.B. Hilke 1984; Fischer 1985b; Mücke 1992), und zu einem kleinen Teil versuchen sie, dieser Kritik mit Hilfe des qualitativen Forschungsansatzes zu begegnen. Ich möchte versuchen, die Entwicklungen im Fach Psychodiagnostik mit den Entwicklungen im Fach Psychologie insgesamt (mit kleiner zeitlicher Verzögerung) zu parallelisieren. Dabei kann ich keine pragmatischen Lösungsvorschläge für einen Ausgang aus der Krise der Psychodiagno-

stik anbieten; mit Hilfe des qualitativen Forschungsparadigmas sollen lediglich erste Orientierungsdimensionen - vielleicht sogar solche mit utopischem Charakter - skizziert werden.

Der Beitrag gliedert sich in zwei Teile: In einem ersten Schritt werden zentrale Prinzipien des qualitativen Forschungsansatzes auf die Psychodiagnostik übertragen. In einem zweiten Schritt wird das dadurch explizit gewordene Problem der Subjektivität und die damit verbundene prinzipielle Unsicherheit menschlichen Urteilsvermögens diskutiert. Die so entstehenden Grenzen des Ansatzes werden in ihrer Forderung nach einer expliziten Ethik herausgearbeitet.

Die klassischen Kritikpunkte an der Mainstream-Psychologie sind bekannt (vgl. etwa Holzkamp 1972; Markard 1993; Vinnai 1993): Der Reduktionismus und Insularismus variablenpsychologischer Forschungsansätze, unzulässige Ausblendungen von Kontext (Geschichte, Biographie, Gesellschaft) in standardisierten Labor- und Experiment-Situationen, unreflektierte Instrumentalisierung der Psychologie, methodenimmanente Unzulänglichkeiten etc. stehen argumentativ verdichtet jedem kritischen Psychologen* zur Verfügung. In methodischer und methodologischer Hinsicht ist ein Großteil der Kritik an quantitativen Ansätzen übertragbar auf die Teile der Psychodiagnostik, die sich demselben Paradigma verbunden sehen. Eine experimentelle Situation beispielsweise weist viele Ähnlichkeiten mit einer Testsituation auf; auch hier gibt es 'Störfaktoren', welche die Reliabilität und Validität der Tests bedrohen. Die Ergebnisse hinsichtlich der am Subjekt orientierten, mainstream-kritischen »Störfaktorforschung« (Vinnai 1993, 38) könnte man

etwa wie folgt zusammenfassen: »Experimente werden von Störfaktoren bedroht, die darin begründet sind, daß Menschen nicht exakt kontrollierbar und verplanbar sind. (...) Was Menschen zu Subjekten macht, was ihr Potential an menschlicher Freiheit ausmacht, wird in experimentellen Situationen zum Störfaktor«. (Vinnai 1993, 37)

Transformiert in die psychodiagnostische Praxis impliziert beispielsweise die interaktive und psychosoziale Dynamik einer intersubjektiven Testsituation eine Unsicherheit bezüglich der Gültigkeit von Testergebnissen, da sie zu individuell unterschiedlichen Interpretationen des Testgeschehens führt. Eine Testperson versucht aus den in der Regel spärlich-monologischen Instruktionen und Items herauszulesen, worum es eigentlich geht, was der Testleiter eigentlich wissen (testen) möchte. Dies beeinflusst ihr (Antwort-)Verhalten in unkontrollierter Weise und stellt so die Vergleichbarkeit von Testergebnissen und Probanden in Frage, da diese Interpretationen des Testgeschehens interindividuelle Unterschiede aufweisen werden.

Analog zur klassischen Kritik an quantitativen Methoden und Untersuchungsdesigns versucht die qualitative Psychodiagnostik das mit Vernunft und Phantasie begabte Subjekt wieder einzuführen und an die Stelle der in ihrem Verhalten kalkulierbaren und austauschbaren Versuchsperson zu setzen. Aufbauend auf den wissenschaftstheoretischen und methodischen Grundlagen des qualitativen Forschungsansatzes sollen nun vorläufige Eckpunkte einer qualitativ orientierten Diagnostik entwickelt werden. Diese Eckpunkte benennen einerseits die Dimensionen, die eine Unterscheidung zwischen (tendenziell eher) qualitativer und quantitativer Diagnostik erlauben. Zum Teil sind sie andererseits auf der qualitativen Seite des Kontinuums inhaltlich gefüllt, so daß die subjektorientierte Psychodiagnostik als Utopie und Veränderungsrichtung der herrschenden Diagnostik aufscheinen kann.

Welt- und Wissenschaftsbild

Das der qualitativen Forschung zugrundeliegende Welt- und Wissenschaftsbild sei unter den Schlagworten »phänomenologisch« und »subjektorientiert« ganz grob skizziert (vgl. z.B. Strauss 1991; Breuer 1996). Die Erforschung des Menschen, seiner Fähigkeiten, Leistungen und Eigenschaften geschieht unter der Voraussetzung, daß ein Verstehen des anderen die Übernahme seiner Perspektive impliziert und daß jeder Mensch seine je eigene Sicht auf sich selbst und die Welt hat. Aufgrund seiner Biographie und der Erfahrungen, die er gemacht hat, werden Erlebnisse und Ereignisse individuell verschieden wahrgenommen und konzeptualisiert - der Mensch ist in gewisser Hinsicht der Konstrukteur seiner Welt. Das heißt aber auch, daß es mindestens so viele Welten gibt wie es Menschen gibt. Die konventionelle Diagnostik impliziert hingegen vielfach ein anderes Welt- und Wissenschaftsverständnis, das Vereinheitlichung, Normierung und Objektivität favorisiert und unterstützt, Differenzen, Einzelfälle, Besonderheiten und 'Abweichungen' hingegen geringschätzt.

Als Kriterium einer qualitativen Diagnostik müßte ein Verfahren nun daraufhin befragt werden, inwiefern (oder ob) es den Probanden Raum für die freie Entwicklung ihrer Persönlichkeit (Fähigkeiten, Leistungen...) in ihrer eigenen Sprache gibt oder ob es lediglich bereits vorgefertigte, vorformulierte Kategorien für die Probanden bereithält. Außerdem müßte es der Relativität und Einmaligkeit der je subjektiven Wirklichkeiten (sowohl des Diagnostizierten als auch des Diagnostikers) Rechnung tragen.

Ein Beispiel für eine phänomenologisch orientierte Diagnostik hat Raeithel (1985) erfolgreich erprobt. Er versucht mit den von Kelly (vgl. dazu Bannister & Fransella 1981; Sader 1981) entwickelten Repertory Grids innerhalb der klinischen Psychologie die persönlichen Konstrukte seiner Klientinnen und Klienten aufzudecken und für eine kooperative Diagnostik nutzbar zu machen.

Dabei geht Raeithel davon aus, daß die »persönlichen Begriffe, mit denen Klienten ihre personale Situation, ihre engsten Partner und weitere Menschen beschreiben, in ihrem Systemzusammenhang« (Raeithel 1985, 70) erfaßt werden müssen. Die ausgefüllten Grids (Gitter/Matrix) sind dann gleichsam Modelle, die eine bestimmte Perspektive auf das Beziehungssystem der Klientinnen und Klienten eröffnen. Im Verlauf seiner Diagnostik nun stellen diese Modelle ein »Mittel der Reflexion und Kommunikation« (61) dar. Die Auswertung der Grids wird mit den Klientinnen und Klienten gemeinsam vorgenommen. Dadurch realisiert Raeithel gleichzeitig eine auf Kooperation ausgerichtete diagnostische Beziehung (vgl. unten), die im Falle einer Diagnostik für einen psychotherapeutischen Prozeß im Interesse der Klienten liegt. Problematisch in dieser Hinsicht erscheint dann aber das gesamte Feld der auftragsgebundenen Diagnostik, an deren Erkenntnissen der Klient selbst möglicherweise kein eigenes (oder ein spezifisches) Interesse hat.

Auf einer Metaebene müßte eine qualitative Psychodiagnostik außerdem in der Lage sein, ihre 'Welthaltigkeit' zu thematisieren und als eines der konstituierenden Merkmale jeder diagnostischen Situation zu reflektieren. Die Psychodiagnostik als Wissenschaft erhält dann die Funktion, für die Psychodiagnostik als Praxis ein Analyseinstrumentarium bereitzustellen, welches das Passungsverhältnis zwischen der Lebenswelt der Diagnostizierten und der Welt der Diagnostik in ihrer Einbindung in institutionelle, kulturelle, ideologische etc. Kontexte kritisch zu reflektieren gestattet; mit anderen Worten: Das Wissenschafts- und Weltbild einer qualitativen Psychodiagnostik impliziert immer auch ein systemkritisches und selbstreflexives Moment.

Beziehung zwischen dem Diagnostiker und dem Diagnostizierten

Die Gestaltung der diagnostischen Beziehung nimmt - analog zur Bedeutung der

Forschungsbeziehung innerhalb des qualitativen Ansatzes - einen hohen Stellenwert bei der Einschätzung eines Verfahrens als »qualitativ oder quantitativ« ein. Dabei müßte eine qualitativ zu nennende diagnostische Beziehung sich (a) durch Transparenz im gesamten Verlauf auszeichnen, um eine Voraussetzung für die Entwicklung von Vertrauen zu schaffen. Dies impliziert beispielsweise eine Verabschiedung des in der herkömmlichen Diagnostik gewöhnlich verdeckt oder unreflektiert angewandten Indikationsprinzips, demzufolge das »beobachtete Verhalten [...] der Indikator für ein (dahinter angenommenes) Indikandum (das interessierende psychische Merkmal)« (Grubitzsch 1991, 19) ist. An Stelle von heimlichen Expost-Schlußfolgerungen aus den angestellten Verhaltensbeobachtungen sollten Schlußfolgerungs- und Erkenntnisprozesse des Diagnostikers in transparenter Weise in den diagnostischen Dialog mit den Betroffenen eingebracht werden. Ein verdecktes Vorgehen würde die Interpretationsautorität einseitig in die Hände des Diagnostikers legen. Dadurch würde die Asymmetrie in der diagnostischen Beziehung weiter verstärkt, und die Macht des Diagnostikers würde stabilisiert. Neben den ethischen Implikationen dieses Machtgefälles und der damit verbundenen wachsenden Verantwortung des Diagnostikers erscheint es auch erkenntnistheoretisch problematisch: In einer Interaktion, die durch Macht, Abhängigkeit und Intransparenz gekennzeichnet ist, würde ich die Gültigkeit und Vertrauenswürdigkeit der darin entstehenden Informationen prinzipiell in Zweifel ziehen. Walter (1989) charakterisiert diese für den diagnostischen Prozeß problematische Interaktionssituation in ihrer Paradoxie: Der Psychodiagnostiker muß sich »strategisch und professionell verhalten, während der Klient unbefangen und spontan zu reagieren hat« (76). Gegen diese »diagnostisch produzierten Einschränkungen seiner Interaktionsmöglichkeiten« (76) wird sich der Klient mehr oder weniger erfolgreich zu

wehren versuchen. Dies erschwert und verzerrt das Verstehen der diagnostisch relevanten Erkenntnisse.

Die Qualität und Gestaltung der diagnostischen Beziehung konstituiert die Qualität und Gültigkeit der dort gewonnenen Erkenntnisse mit. Wenn man also - so meine Argumentation - ein Interesse daran hat, das diagnostische Geschehen als solches zu verstehen, kann die Diagnostik nicht länger die Aufgabe übernehmen, ein tendenziell authentisches Bild des Klienten zu entwerfen: Sie muß die interaktive und damit situationsgebundene Entstehung ihrer Daten als deren konstituierende Eigenschaft anerkennen und damit ihre Möglichkeiten, Aussagen, Urteile und Prognosen über einen Menschen zu treffen, (noch) bescheidener einschätzen. Erkenntnisse über Personen bleiben unvollständig und wandelbar, nicht nur weil Personen sich verändern, sondern auch weil sie sich in ihrer interaktiven Generiertheit jeweils neuen Interaktionssituationen verdanken.

Darum müßte (b) auch der Diagnostiker als ganze Person innerhalb des diagnostischen Prozesses greifbar sein, nicht als Störeinfluß eliminiert werden und als Mitproduzent der Daten (bestenfalls als Meßinstrument im Sinne von Devereux 1988) kritisch analysiert werden.

»(Auch) die diagnostische Situation (ist) so zu sehen, daß man den Psychologen als einen Mitspieler in dieser Situation auffaßt. Er ist ja gerade nicht nur der neutrale und unbestechliche Beobachter, der gleichsam hinter einem Einwegspiegel sitzt und eigentlich nicht da ist.« (von Uslar 1992, 5)

Die Unhintergebarkeit dieser dyadischen Erkenntnissituation sollte sorgfältig reflektiert werden. Der Diagnostiker als nicht-neutraler Beobachter sollte über selbstreflexive Erkenntnisschleifen versuchen, Erkenntnisse auch über den Gegenstand zu gewinnen, und zwar solche, die aufgrund der nun überflüssig gewordenen Pseudo-

Neutralität des Diagnostikers eine fundiertere Gültigkeit beanspruchen dürfen (vgl. dazu auch Muckel 1996). An die Stelle des klassischen Objektivitätskriteriums tritt ein zu dokumentierender reflektierter Umgang mit den Konstruktions- und Subjektivitätsanteilen des Diagnostikers.

Den Probanden muß (c) der Expertenstatus zugebilligt werden. Der Diagnostiker sollte davon ausgehen, daß die Probanden ein Wissen haben, das sie, die Diagnostiker, (noch) nicht kennen. Dieses Wissen macht sie zu Experten des zur Diskussion stehenden Problems und schafft ein zumindest potentielles Gegengewicht zur Macht des Diagnostikers. Rauchfleisch (1992) problematisiert in diesem Kontext den seines Erachtens vermeintlichen Antagonismus von diagnostischer (therapeutischer) Macht und Autonomie des Klienten. Er charakterisiert die diagnostische Beziehung als nicht permanent asymmetrisch. Der Klient gebe lediglich phasenweise und vorübergehend einen Teil seiner Autonomie ab, um aber dann, im weiteren Verlauf eines therapeutischen (diagnostischen?) Prozesses wieder zu seiner Selbstverantwortung zurückzufinden (vgl. Rauchfleisch 1992, 25 f.). Nach meiner Einschätzung bleibt das Asymmetrie- und Machtproblem ein für die Psychodiagnostik konstituierendes; es ist auch durch eine Phaseneinteilung nicht zu eliminieren (vgl. auch Pulver, Lang & Schmid, 1978). Allerdings finde ich gerade in diesem Bereich eine Generalisierung über verschiedene diagnostische Settings und Fragestellungen schwierig, so daß ich den Macht-Autonomie-Konflikt nicht inhaltlich erörtern möchte, sondern von einer qualitativen Psychodiagnostik ein hohes Maß an Sensibilität und Reflexivität diesbezüglich einfordern würde. Ein dem diagnostischen Prozeß vorhergehender Diskurs dieses Antagonismus sollte die Konsequenzen für die Beteiligten, aber auch für die Gesellschaft ausleuchten und das diagnostische Handeln dementsprechend modifizieren.

Rolle des Diagnostikers

Um den bereits genannten Kriterien (a) - (c) in der diagnostischen Beziehung gerecht werden zu können, ist eine veränderte Rolle des Diagnostikers Voraussetzung. In dem Moment, wo die Interaktion in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit des diagnostischen Geschehens rückt, muß sich der Psychodiagnostiker um den Ausbau und die verstärkte Nutzung seiner Fähigkeiten als Experte für Kommunikation und Interaktion bemühen (vgl. dazu auch Walter 1989). Durch eine alltagsnahe Gestaltung der diagnostischen Interaktion könnte sich die Psychodiagnostik gleichzeitig verschiedener, im Alltag und in therapeutischen Settings erprobter Techniken (Metakommunikation, Widerspiegeln, Nachfragen etc.) bedienen, um sprachliche Mißverständnisse zu verhindern oder aufzudecken und zu klären (vgl. Suchmann & Jordan 1990). Der Diagnostiker würde nun nicht mehr primär die Aufgaben der Datenerhebung, -auswertung und Beurteilung des Klienten wahrnehmen, sondern verstärkt die Rolle eines psychologischen Beraters. Bezogen auf die Psychodiagnostik innerhalb des therapeutischen Settings beispielsweise würde dies für den Psychodiagnostiker bedeuten, daß psychodiagnostische und psychotherapeutische Handlungsanteile bisweilen ineinander übergehen, um einerseits dem Subjekt- und Expertenstatus der Probanden gerecht zu werden und um sich andererseits letztlich selbst überflüssig zu machen, und zwar im Sinne eines Therapieverständnisses als 'Hilfe zur Selbsthilfe' (vgl. Raithel 1985, 59). Durch die Übernahme dieser, an das Vorgehen des Sokrates erinnernden Hebammenrolle verändert sich auch die Funktion der Diagnostik insgesamt. »Diese Psychologen werden so zu Geburtshelfern einer problemklärenden Selbsterkenntnis« (Raithel, 1985, 59).

Von seinem (kritisch reflektierten) Selbstverständnis her ist der Diagnostiker darüber hinaus immer auch Teil des Systems, das und in dem er diagnostiziert, Erkenntnisse

sammelt und zu Beurteilungen gelangt (vgl. Käser 1992, 12). Wie bereits in meinen Überlegungen zu einer Neugestaltung der diagnostischen Beziehung angedeutet, gibt der Psychodiagnostiker seinen neutralen (Nicht-)Standort außerhalb des Systems auf und versucht stattdessen, eigene Anteile an der Konstruktion der Diagnostik, ihren Daten und Ergebnisinterpretationen offenzulegen und für eine ausführliche Reflexion zugänglich zu machen. Das verändert seine klassische Rolle dahingehend, daß er sich aktiver und transparenter in den diagnostischen Prozeß einbringt.

Funktion der Diagnostik

Grubitzsch (1991) formuliert drei Funktionen psychologischer Testverfahren, die nach meiner Einschätzung auch auf andere Bereiche der Diagnostik übertragbar sind: »(a) ihre deklarierte Erkenntnisfunktion, (b) ihre Legitimationsfunktion und (c) ihre Funktion der Sozialkontrolle« (27). Vor dem Hintergrund der bisherigen Überlegungen wäre zunächst einmal die Erkenntnisfunktion zu differenzieren, und zwar im Hinblick darauf, wer mit Hilfe der Diagnostik Erkenntnisse gewinnt. Um die angestrebte Symmetrie und den Grundsatz der Anleitung zur Selbstdiagnostik annähernd zu realisieren, müßten die Diagnostizierenden wie die Diagnostizierten die Möglichkeit zur Erkenntnis und Selbsterkenntnis erhalten. Dadurch rückt die Diagnostik ein wenig näher an die Therapie und ihre Funktionen heran.

Bei einer neuen, qualitativ orientierten Diagnostik wäre es daneben wünschenswert, die übrigen Funktionen unter ethischen und politischen Aspekten zu revidieren und außerdem der Unsicherheit jeglicher Erkenntnis in einer noch näher zu erläuternden Weise Rechnung zu tragen. Die gesellschaftliche und zum Teil innerinstitutionelle Instrumentalisierung der Diagnostik fällt in den Verantwortungsbereich des Diagnostikers und ist nicht ein übles Anhängsel, für das Ethikkommissionen oder andere Expertengremien zuständig sind. Durch die expli-

zite Einbeziehung der Person des Forschers in den diagnostischen Prozeß und die Forderung nach Reflexion der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen eröffnet sich auch in diesem Bereich die Möglichkeit, die Diagnostik aus ihrem politischen Vakuum und ihrer vermeintlichen 'Wertneutralität' herauszuführen. Allgemein formuliert würde eine qualitative Psychodiagnostik sich - genau wie in den anderen Bereichen auch - dadurch profilieren, daß sie die gesellschaftliche Funktion der Diagnostik nicht leugnet oder bagatellisiert, sondern in offen reflexiver Weise thematisiert.

Der diagnostische Prozeß

Der diagnostische Prozeß sollte sich entsprechend der phänomenologisch-subjektorientierten Basis analog zum qualitativen Forschungsprozeß durch Flexibilität im Vorgehen und Perspektivenvariation in der Datenerhebung auszeichnen. Die Flexibilisierung dient dem Zweck, die Diagnostik alltagsnah zu gestalten und Daten zu erheben, die die Komplexität des Alltags adäquat widerspiegeln. Der diagnostische Prozeß sollte so gestaltet sein, daß er offen genug bleibt, um auf (überraschende) neue Informationen, die möglicherweise eine Modifikation des Ausgangsdesigns sinnvoll erscheinen lassen, reagieren zu können. Die Forderung nach Perspektivenvariation bedeutet konkret, daß sowohl verschiedene diagnostische Verfahren zur Anwendung kommen (Triangulation und Kombination hinsichtlich Tests, anamnestischen Gesprächen, Verhaltensbeobachtungen etc.) als auch verschiedene Datenquellen genutzt werden, um die für eine Diagnose hinreichenden Informationen zusammenzutragen. Dabei sollte der Diagnostiker außerdem gezielt nach solchen Informationen suchen, die seinen ursprünglichen Hypothesen widersprechen könnten, um eine Nähe zu den Phänomenen möglich zu machen und nicht einseitig eine einmal gefaßte Hypothese permanent zu validieren. Darüber hinaus öffnet das Postulat der Perspek-

tivenvariation den diagnostischen Prozeß (zumindest potentiell) für die Einbeziehung und Analyse institutioneller und gesellschaftlicher Faktoren (vgl. auch Hartmann & Haubl 1984). Innerhalb einer Institution, beispielsweise der Schule, reicht es zur Einschätzung der schulischen Leistungen nicht aus, lediglich die Schüler zu testen; kritisch miteinbezogen werden sollten auf jeden Fall die Erwartungen der Eltern, gesellschaftliche Aspekte von Leistung, das herrschende Bildungsideal, die Normen- und Wertesysteme der Lehrerenden etc. Erst die Rekonstruktion und Kombination dieser verschiedenen Perspektiven bieten eine breitere (und kritischere) Grundlage der Erkenntnisbildung.

Entsprechend diesen Eckpunkten für eine neue - qualitative - Diagnostik müßten natürlich auch neue Gütekriterien zur Bewertung der Qualität der Diagnostik gefunden oder entwickelt werden. Diese müßten den je konkreten, aber noch nicht entwickelten Verfahren nachempfunden werden. Die oben beschriebenen Koordinaten ermöglichen lediglich eine grobe Einordnung auf dem Kontinuum quantitativer bis qualitative Diagnostik.

Ich bin mir über den utopischen Charakter einer solchen Diagnostik durchaus im klaren. Für klassische Felder der Psychodiagnostik erscheint mir ihre praktische Umsetzung nicht möglich. Dies könnte unter Umständen dazu führen, daß zum Beispiel weite Bereiche der auftragsgebundenen Diagnostik aufgegeben werden müßten. Nach meiner Einschätzung mangelt es der Psychodiagnostik jedoch genau an solchen Utopien, die als kritisches Korrektiv genutzt werden können. Darin sehe ich unter anderem die Gefahr, daß die diagnostische Praxis anfällig wird für Indienstnahmen, daß sie sich - mit anderen Worten - in einer Weise funktionalisieren läßt, die ihrem Wissen um psychologische Phänomene widerspricht. Die Diagnostik soll, so meine Intention, nicht zu einer Auftragsdisziplin ver-

kommen, sondern bereits in die Konzeptualisierung der Aufträge ihr Expertenwissen miteinzubringen versuchen.

Wenn man nun diese zum Teil utopische und lediglich in Eckpunkten formulierte qualitative (subjektorientierte) Psychodiagnostik betrachtet, ergeben sich, abgesehen vom Utopiegehalt, natürlich vielfältige Probleme und Fragen, z.B.: Wo bleiben die je spezifischen Anforderungen, welche die verschiedenen Praxisfelder stellen? Wie könnte man eine solche 'weiche' oder zumindest auf 'weichen Daten' beruhende Diagnostik gegenüber den an 'harten Daten' interessierten Auftraggebern vertreten? Wo liegen die Grenzen der Aussagefähigkeit einer solchen Psychodiagnostik? Was würden Betroffene zu dieser Psychodiagnostik sagen? Werden hier nicht Macht- und Asymmetrieanteile in der Psychodiagnostik lediglich verschleiert? Werden nicht der Diagnostiker und der Klient in ihrer Autonomie (Mündigkeit) und in ihren sprachlichen Fähigkeiten überfordert etc.?

Problemaufriß

Aus all diesen Fragen möchte ich eine herausgreifen, die mir zentral erscheint und die außerdem allen anderen Fragen gleichsam logisch vorangeht, nämlich die Frage nach der Geltungsbegründung einer solchen Psychodiagnostik.

Spätestens nach der konstruktivistischen Wende ist das Sprechen über Objektivität, Repräsentativität und Generalisierbarkeit noch komplizierter geworden, weil man nicht länger von einer einheitlichen Wirklichkeit ausgehen kann, denn jegliche Wirklichkeit ist zunächst einmal immer nur in Abhängigkeit von einem Beobachter, also aus seiner Perspektive und mit je seinen Voraussetzungen, erfahr- und beschreibbar. Über eine Wirklichkeit unabhängig von einem Beobachter können wir erst einmal nichts aussagen, nicht einmal, daß sie existiert. Damit ist aber auch die gradlinige Möglichkeit vereitelt, wissenschaftliche Aussagen

an den Kriterien Objektivität und Repräsentativität zu messen. Wenn wir uns nun auf diese subjektiven Wirklichkeiten einlassen, dann stellt sich als Grundelement der Psychodiagnostik - ganz grob betrachtet - eine Situation dar, in der mindestens zwei Subjekte gemeinsam in einer Interaktion zu meist verbale Daten produzieren, die Aussagen über die zu diagnostizierende Person zulassen soll(t)en, in der Regel an Dritte weitergegeben werden und konsequenzenreich für die Betroffenen (Klient, Diagnostiker, Gesellschaft, Angehörige etc.) sind. In einer diagnostischen Situation werden Teile der subjektiven Welt der Probanden (und des Diagnostikers) interaktiv generiert und in schriftlicher oder mündlicher Form weitergegeben. Die Entstehung und Verwendung dieser diagnostischen Daten ist in verschiedener Hinsicht ungesichert: Das kann abweichen von dem, wie andere Menschen 'dasselbe' beschreiben würden; der Proband kann sich irren (Erinnerungsfehler); der Proband kann aus verschiedenen Gründen absichtlich lügen; der Diagnostiker versteht den Klienten nicht korrekt (Mißverständnisse, Gegenübertragungsphänomene); die Datenauswertung wird an Dritte weitergegeben, die ihrerseits mißverstehen und fehlinterpretieren; die Daten werden in ihrem Gehalt hinsichtlich Wahrheit, »Objektivität«, zeitlicher Gültigkeit etc. überschätzt.

Diese Formen des Ungesichertseins psychodiagnostischer Daten verdeutlichen, daß in einem qualitativ-diagnostischen Ansatz, der sich phänomenologisch am Subjekt zu orientieren versucht, das Objektivitätsproblem zu einem Problem von (geteilter) Anerkennung oder Nicht-Anerkennung subjektiver Wahrheiten, und zwar auf beiden Seiten, wird. Außerdem ist es ein hermeneutisches Problem im weiteren Sinne, nämlich ob und unter welchen Voraussetzungen intersubjektives Verstehen gelingen kann und wie man die einzelnen Scheitermöglichkeiten identifizieren und verringern kann. In der qualitativen Forschung nun gibt es inzwischen einige erprobte Strategien und

Methoden, um mit 'weichen' psychologischen Daten und dem für sie konstitutiven Faktor »Subjektivität« umzugehen: Subjektivität und persönliche Involviertheit (klassischerweise als Verzerrung und Störeinfluß diffamierte Komponente) des Diagnostikers müßte durch supervisionsähnliche Kontexte kontrolliert und im Sinne von Devereux (1988) nutzbar gemacht werden. Von Uslar (1992) legt einen solchen Umgang mit Subjektivität für den Bereich der Gutachtenerstellung nahe. Dadurch erkennt er die Supervision als hilfreichen und notwendigen Bestandteil diagnostischen Arbeitens an.

»Es ist völlig klar, daß in das Urteil, das man als Schlußfolgerung eines Gutachtens abgibt, solche eigenen Urteile mit eingehen, vor allem auch deshalb, weil Gutachten ja sehr häufig in Grenzfällen gemacht werden. Deswegen scheint es mir sehr wichtig, daß man als Diagnostiker seine eigenen Urteile und Vorurteile kennt«.
(von Uslar 1992, 7)

Die Wahrscheinlichkeit der Lüge, vor allem die Motivation des Klienten zum Lügen sollte dadurch minimiert werden, daß die diagnostische Beziehung eine Vertrauensbeziehung wird, die durch Transparenz gekennzeichnet ist. Wo dies nicht möglich ist, also beispielsweise bei Fragestellungen, die für den Klienten bedrohlich oder belastend sind, könnten Grenzen der qualitativen Diagnostik formuliert sein. Weitere Grenzen sind nach meiner Einschätzung pragmatischer als auch ökonomischer Natur (im Hinblick auf Zeit- und Geldökonomie).

Zum einen steht eine konkret methodische Umsetzung dieser subjektorientierten Psychodiagnostik in den verschiedenen Praxis-kontexten noch aus. Zum anderen bleibt die Psychodiagnostik eine Disziplin, die Entscheidungen zumindest vorbereiten, in den meisten Fällen auch (mit)verantworten muß. Wie aber steht es um das 'Passungsverhältnis' von unsicheren Erkenntnissen und verantwortbaren Entscheidungen?

Die Verfahren der Triangulation und Perspektivenvariation, die eine Phänomentiefe erforschbar und Subjektivität nutzbar machen sollen, erfordern nicht nur einen relativ großen zeitlichen und damit natürlich finanziellen Aufwand; sie werden in ihrer Anwendung auf psychodiagnostische Fragen außerdem begrenzt durch die psychische Belastbarkeit des Klienten.

Die mit der Subjektivität verbundenen Fragen und Probleme in der Psychodiagnostik habe ich damit nicht erschöpfend behandelt. Die Grenzen der Erkenntnisfähigkeit der Diagnostiker, die begrenzte Anpassungsfähigkeit diagnostischer Verfahren zur Beantwortung gesellschaftlicher Fragen und die Grenzen der Verantwortbarkeit diagnostischen Handelns treten nach meiner Einschätzung durch die explizite Subjektorientierung jedoch deutlicher in den Vordergrund, als das vielleicht bei der konventionellen Diagnostik der Fall ist. Dadurch eröffnet sich aber auch die Chance, sich mit diesen Aspekten intensiv und konstruktiv auseinanderzusetzen. Sie appellieren qua der ihr zugrundeliegenden Unsicherheit an die Psychodiagnostiker, die ethischen Dimensionen ihres Handelns immer wieder neu in den Blick zu nehmen und kritisch zu reflektieren. Ihre Konturierung mündet schließlich in der Forderung, die Ethik (Werte, Persönlichkeitstheorie) der Psychodiagnostik zu explizieren.

Resümee

Meine Überlegungen zielten darauf ab, den qualitativen Forschungsansatz gleichsam als Analyseperspektive auf die Psychodiagnostik zu entwickeln. Zentrale Prinzipien dieses kritisch-psychologischen Ansatzes wurden in das Feld der Psychodiagnostik übertragen und konnten als Spiegel und Strukturierungshilfe Probleme und zum Teil bereits bekannte Kritikpunkte an der herrschenden diagnostischen Praxis bündeln. Eine konkrete methodische Umsetzung dieser Strukturen steht allerdings noch aus. Diese könnte in einem dialogisch angeleg-

ten Forschungsprozeß mit den Praktikern einzelner psychodiagnostischer Tätigkeitsfelder erarbeitet werden. Im Bereich der Theorieentwicklung der Diagnostik allerdings leistet der qualitative Forschungsansatz - wie ich hoffentlich zu zeigen vermochte - wertvolle Denkanstöße. Durch die Thematisierung der Subjektivität schälten sich pragmatische und ethische Grenzen deutlicher heraus: Die Unsicherheit subjektiver Erkenntnisse stellte die Verantwortbarkeit diagnostischen Urteilens von Menschen über andere Menschen prinzipiell in Frage. Wie aber würde eine Psychodiagnostik aussehen, die präskriptive Elemente von vornherein integriert?

*** Anmerkung**

Im folgenden wurde in der Regel die männliche Form verwendet, was selbstverständlich die weibliche nicht ausschließt.

Literatur

BANNISTER, DON & FRANSELLA, FAY (1981): Der Mensch als Forscher (Inquiring Man). Die Psychologie der persönlichen Konstrukte; Münster

BREUER, FRANZ (1996) (Hg.): Qualitative Psychologie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils; Opladen

DEVEREUX, GEORGE (1988): Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften; Frankfurt (= stw 461)

FISCHER, PETER (1985a): Biographie als Anstoß zur Selbstreflexion; Möglichkeiten einer subjektzentrierten therapeutischen Diagnostik; in: Ders. (1985b) (Hg.): Therapiebezogene Diagnostik - Ansätze für ein neues Selbstverständnis; Tübingen, S.39-56

GRUBITZSCH, SIEGFRIED (1991): Testtheorie - Testpraxis, Psychologische Tests und Prüfverfahren im kritischen Überblick; Reinbek bei Hamburg

HARTMANN, HANS A. & HAUBL, ROLF (1984) (Hg.): Psychologische Begutachtung: Problembereiche und Praxisfelder; München Wien Baltimore

HILKE, REINHARD: Handlungstheoretisch orientierte psychologische Diagnostik: Ausweg aus der Krise der psychologischen Diagnostik; in: Jüttemann (1984), S.10-34

HOLZKAMP, KLAUS (1972): Kritische Psychologie. Frankf./M

JÜTTEMANN, Gerd (Hg.) (1984): Neue Aspekte klinisch-psychologischer Diagnostik; Berlin

MARKARD, MORUS (1993): Der psychologische »mainstream« und seine qualitativ orientierte Kritik. In: Zygowski, Hans (Hg.): Kritik der Mainstream-Psychologie. Beiträge der 1. Frühjahrsakademie für kritische Psychologie vom 18.-21. Juni 1992 in Bielefeld; Münster; S.72-80

MÜCKEL, PETRA (1996): Selbstreflexivität und Subjektivität im Forschungsprozeß; in: Breuer, Franz (Hg.): Qualitative Psychologie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils; Opladen; S.61-78

MÜCKE, KLAUS (1992): Kritik der psychiatrischen Diagnostik: Implikationen und Konsequenzen des »diagnostischen Blicks« in der Psychiatrie; Forum Kritische Psychologie 1992, 29, S.130-147

PILVER, URS; LANG, ALFRED & SCHMID, F. W. (1978) (Hg.): Ist Psychodiagnostik verantwortlich? Bern

RAITHEL, ARNE (1985): Symbolische Modelle der Probleme von Klienten; Ein Vorschlag zur Klassifikation und das Beispiel der Kelly-Grids; in: Fischer (1985b), S.57-81

RAUCHFLEISCH, UDO (1992): Diagnostik, Ethik, Macht und Verantwortung; in: Imoberdorf, Urs; Käser, Roland & Zihlmann, René (Hg.): Psychodiagnostik heute. Beiträge aus Theorie und Praxis; Stuttgart; S.19-26

SADER, MANFRED (1984): Rollenspiel als diagnostische Methode; in: Jüttemann (1984), S.124-148

STRAUSS, ANSELM (1991): Grundlagen qualitativer Sozialforschung; München

SUCHMAN, LUCY & JORDAN, BRIGITTE (1990): Interactional Troubles in Face-to-Face Survey Interviews; Journal of the American Statistical Association, 1990, 85 (409), S.232-241

VON USLAR, DETLEV (1992): Mensch und Situation im Spiegel der Diagnostik; in: Imoberdorf, Urs; Käser, Roland & Zihlmann, René (Hg.): Psychodiagnostik heute. Beiträge aus Theorie und Praxis; Stuttgart; S.1-8

VINNAL, GERHARD (1993): Die Austreibung des Subjekts aus der Wissenschaft. In: Zygowski, Hans (Hg.): Kritik der Mainstream-Psychologie. Beiträge der 1. Frühjahrsakademie für kritische Psychologie vom 18.-21. Juni 1992 in Bielefeld; Münster; S.30-40

WALTER, PAUL (1989): Psychodiagnostik als symbolische Interaktion; Psychologie und Gesellschaftskritik 1989 (13), 52 (4), S.75-84