

1 Psychologische Diagnostik gestern und heute

Mehrere psychologische Theorien aus der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts beschäftigen sich mit dem Bemühen von Menschen, ihre Umwelt und ihr eigenes Verhalten zu verstehen und vorherzusagen (vgl. Attributionstheorien, z. B. Heiders Naive Handlungsanalyse, 1958; Kellys Kovariationsprinzip, 1967, 1973; Weiners Ursachenschema, 1986). In vielen Theorien ist das Bedürfnis nach Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit grundlegend (z. B. beschrieb Kelly den Menschen als »naiven Wissenschaftler«, Personale Konstrukttheorie; Kelly, 1973). Auch evolutionspsychologisch kann argumentiert werden, dass es von Vorteil ist, andere Menschen möglichst genau beurteilen zu können. Durch die akkurate Einschätzung der Persönlichkeit von Unbekannten können sich z. B. Hinweise ergeben, ob man dem Gegenüber vertrauen kann oder sich lieber in Acht nehmen sollte (Goldberg, 1981).

Alltagsdiagnostische Fähigkeiten helfen also dabei, sich selbst besser zu verstehen, die soziale Umwelt genauer einzuschätzen und besser mit den Mitmenschen zurechtzukommen. »Alltagsdiagnostik« verläuft jedoch nicht notwendigerweise bewusst und objektiv, sondern in vielen Fällen intuitiv. Interessanterweise sind Menschen von der Richtigkeit ihrer Annahmen in der Regel sehr überzeugt, obwohl ihre Beurteilungen stark subjektiv unterlegt sind. Fehlende Objektivität, z. B. durch Beobachtungsfehler, ist einer der Faktoren, die Alltagsdiagnostik problematisch machen (► Kap. 9.2.4).

In der Allgemeinbevölkerung wird psychologische Diagnostik häufig mit diversen »Teste-dich-selbst«-Internetseiten oder den in Boulevardzeitschriften erscheinenden Tests in Verbindung gebracht. Viele öffentlich

angebotene Tests¹ sind jedoch nicht ganz unproblematisch, da sie nicht wissenschaftlich konzipiert sind und Defizite in mindestens einem der beiden folgenden Bereiche aufweisen: Sie messen nicht das, was sie vorgeben zu messen (Gültigkeit oder *Validität*), oder erfassen ihren Untersuchungsgegenstand nicht exakt (Genauigkeit oder *Reliabilität*). Beide Merkmale sind jedoch wichtige Kriterien wissenschaftlich fundierter Tests. Für die getestete Person kann das Ergebnis eines solchen unwissenschaftlichen Tests zu unangemessener Selbsteinschätzung führen: Angenommen, eine leistungsorientierte Schülerin möchte die Wahl ihrer Hauptfächer von dem Ergebnis eines kommerziell angebotenen Internet-Intelligenztests abhängig machen. Wenn ihr das Abschneiden im Intelligenztest sehr wichtig sein sollte, dann dürfte ihre schulische Entscheidung durch das (nicht fundierte) Testergebnis beeinflusst sein und möglicherweise zu einer Fehlentscheidung werden. Eine Gegenüberstellung von Alltags- und wissenschaftlicher Psychologie findet sich z. B. bei Sedlmeier und Renkewitz (2018, Kap. 1).

Alltagsdiagnostik unterliegt also vielen Verzerrungen und stellt keine Basis für gesicherte Erkenntnisse dar. Das vorliegende Lehrbuch widmet sich anschaulich und mit vielen Beispielen den Grundlagen und Anwendungsbereichen wissenschaftlich fundierter, psychologischer Diagnostik.

Nach einer Darstellung des diagnostischen Prozesses und einer Klassifikation diagnostischer Verfahren folgt ein Überblick über theoretische und methodische Grundlagen der Konstruktion und Beurteilung von Testverfahren sowie deren Testanwendung. In den späteren Kapiteln widmen wir uns dem psychologischen Interview, Beobachtungsverfahren, und diagnos-

1 »Der Begriff ‚Test‘ hat in der Psychologie und erst recht in der nicht psychologischen Öffentlichkeit eine sehr weit gefasste Bedeutung: Er wird praktisch für alle psychologisch-diagnostischen Verfahren, die beim psychologischen Diagnostizieren eingesetzt werden, benutzt. Obwohl ein psychologischer Test im engeren Sinne nur eine besondere Untergruppe solcher psychologisch-diagnostischer Verfahren darstellt, soll die Bezeichnung ‚Test‘ im vorliegenden Zusammenhang als Oberbegriff gelten: Damit sind messtheoretisch fundierte Fragebogen (z. B. Persönlichkeitsfragebogen, Interessenfragebogen) und messtheoretisch fundierte Tests (z. B. Intelligenz- und Wissenstests) gemeint« (Diagnostik- und Testkuratorium, 2018b, S. 109).

tischen Urteilsstrategien sowie der psychologischen Gutachtenerstellung. Wir schließen mit einer Vorstellung dreier ausgewählter Anwendungsfelder der psychologischen Diagnostik, der pädagogisch-psychologischen Diagnostik, der neuropsychologischen Diagnostik und der rechtspsychologischen Diagnostik.

1.1 Begriffsklärung

Die *Diagnostik* ist eine Methodendisziplin mit starkem Anwendungsbezug. Sie ist von einer *Testologie* (die Lehre über die Durchführung von Tests) abzugrenzen, da Diagnostik den gesamten Prozess von der Planung einer Untersuchung über die Durchführung bis zur Auswertung und Interpretation der Ergebnisse umfasst (► Kap. 2). Fundierte Diagnostik basiert insofern einerseits auf Grundlagenwissen und hat andererseits zahlreiche Anwendungsfelder. Teilweise geht Diagnostik in den Bereich der *Intervention* über, da die Rückmeldung einer Diagnose bereits Veränderungen anstoßen kann. Beispielsweise gilt das für Verfahren der systemischen Familiendiagnostik, bei denen Familienmitglieder im diagnostischen Prozess mit der Wahrnehmung des Familiensystems durch die anderen Familienmitglieder konfrontiert werden (z. B. Skulpturverfahren, ► Kap. 3.5). Im Rahmen dieser Verfahren wird z. B. ein Familienmitglied gebeten, im Kreise der Familie die eigene Einschätzung der Beziehungen zwischen Familienmitgliedern mitzuteilen und in Form von Zeichnungen oder anderen Darstellungen zu illustrieren. Dieses Publikmachen kann starke Emotionen auslösen und Veränderungen in Gang setzen.

Definition

Intervention: Maßnahmen, die dazu dienen, psychische Störungen oder problematisches Verhalten zu verhindern, zu beheben oder ihre Folgen zu mildern.

Psychologische Diagnostik muss von *vorwissenschaftlicher Diagnostik*, d. h. von pseudowissenschaftlichen Bemühungen, Merkmale eines Menschen mit un seriösen Methoden zu erfassen versuchen, abgegrenzt werden. In den letzten Jahrhunderten versuchte man etwa, vom Aussehen und der Körperform eines Menschen auf die Zugehörigkeit zu einem Persönlichkeitstypus zu schließen (im Folgenden findet sich ein historisches Beispiel dazu). Allerdings entdeckt man in manchen pseudowissenschaftlichen Angeboten auch heute noch ähnliche Ansätze.

Beispiel

Phrenologie

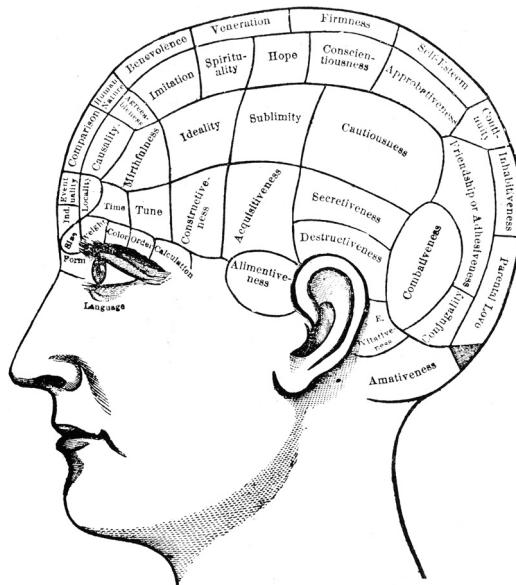


Abb. 1.1: Historische Skizze eines Schädels, dessen Arealen Charaktereigenschaften zugeordnet sind (aus Pervin, 2005, S. 373; American phrenological chart, c1870, © The Granger Collection Ltd d/b/a GRANGER – Historical Picture Archive).

Der Begriff Phrenologie stammt aus dem Griechischen (*phrenos*) und bedeutet »Geist«. Der Begründer dieser pseudowissenschaftlichen Lehre war der Arzt Franz Josef Gall (*1758, †1828). Neben tragfähigen und wissenschaftlich fruchtbaren Erkenntnissen nahm Gall auch an, dass die geistigen Anlagen in verschiedenen Hirnarealen des Menschen lokalisierbar seien. Demzufolge stellten Größe und Form der Hirnareale für Gall Hinweise auf die Ausprägung der zugrundeliegenden Eigenschaften dar. Die äußere Schädelform galt als bester messbarer Indikator für Persönlichkeitseigenschaften wie »Anhänglichkeit« oder »Mordlust«) – ein Trugschluss, wie sich später herausstellte. Die Phrenologie geriet nicht zuletzt durch den rassistisch motivierten Einsatz der sogenannten *Kraniometrie* in scharfe Kritik. Jene Lehre von der Schädelvermessung ist vor allem in der Anthropologie, Ethnologie und Archäologie wissenschaftlich bedeutsam, wurde jedoch im 19. Jh. in den USA und in der Zeit des Nationalsozialismus im Dienste der sogenannten Rassenkunde missbraucht (vgl. Gould, 1988).

Der Begriff Diagnostik kommt ebenfalls aus dem Griechischen (*dia* = durch; *gnosis* = Erkenntnis). Im Gegensatz zu vorwissenschaftlicher Diagnostik erfolgt die wissenschaftliche Diagnostik regelgeleitet. Häufig erfolgt ein Vergleich zwischen Ist- und Soll-Zuständen. So wird z. B. in der Eignungsdiagnostik das Fähigkeitsprofil einer Bewerberin mit dem Anforderungsprofil der Organisation abgeglichen.

Nach Jäger und Petermann (1999, S. 11) versteht man unter *psychologischer Diagnostik* das »systematische Sammeln und Aufbereiten von Informationen mit dem Ziel, Entscheidungen und daraus resultierende Handlungen zu begründen, zu kontrollieren und zu optimieren. Solche Entscheidungen und Handlungen basieren auf einem komplexen Informationsverarbeitungsprozeß. In diesem Prozeß wird auf Regeln, Anleitungen, Algorithmen usw. zurückgegriffen. Man gewinnt damit psychologisch relevante Charakteristika von Merkmalsträgern und integriert gegebene Daten zu einem Urteil (Diagnose, Prognose). Als Merkmalsträger gelten Einzelpersonen, Personengruppen, Institutionen, Situationen, Gegenstände etc.«.

Definition

Psychologische Diagnostik »ist eine Methodenlehre im Dienste der Angewandten Psychologie. Soweit Menschen die Merkmalsträger sind, besteht ihre Aufgabe darin, interindividuelle Unterschiede im Verhalten und Erleben sowie intra-individuelle Merkmale und Veränderungen einschließlich ihrer jeweils relevanten Bedingungen so zu erfassen, [dass] hinlänglich präzise Vorhersagen künftigen Verhaltens und Erlebens sowie deren evtl. Veränderungen in definierten Situationen möglich werden.« (Amelang & Schmidt-Atzert, 2006, S. 3)

Mithilfe von diagnostischen Ergebnissen werden Entscheidungen getroffen oder vorbereitet. Beispielsweise kann eine Diagnostikerin ein mittelständisches Unternehmen beraten, indem sie diesem eine oder mehrere geeignete Bewerber*innen für eine ausgeschriebene Stelle empfiehlt. Eine Diagnose kann auch dazu dienen, eine Entscheidung bezüglich der schulischen oder beruflichen Laufbahn eines*r Jugendlichen zu treffen oder geeignete Förder- und Therapiemaßnahmen auszuwählen. Stellt man z. B. bei einem Kind mit Verdacht einer Lese-Rechtschreib-Schwäche Defizite in der Selbstwertschätzung fest, kann dieser Punkt in die Förderung einbezogen werden (► Kap. 11.1.2).

Merke

Typisches *Ziel* eines diagnostischen Prozesses ist es, die Besonderheiten im Erleben und Verhalten eines Individuums zu erfassen, und auf dieser Basis individuumsbezogene Vorhersagen zu machen. Allerdings muss sich Diagnostik nicht notwendigerweise auf Individuen beschränken. Auch Paare, Familien, Arbeitsgruppen, Organisationen oder Situationen können Ziel diagnostischer Bemühungen sein

Zur vereinfachten Darstellung werden wir in diesem Lehrbuch viele Beispiele aus der Individualdiagnostik vorstellen. Zur Situationsdiagnostik

empfehlen wir Rauthmann et al. (2014) (vgl. auch Rentzsch, Wieczorek & Gerlach, 2021).

1.2 Diskussion um Qualitätssicherung

Der Umgang mit Testverfahren stellt eine zentrale Schlüsselqualifikation von Psycholog*innen dar. Ungefähr ein Viertel der beruflichen Tätigkeit umfasst psychologische Diagnostik (Roth, Schmitt & Herzberg, 2010). Allerdings gibt es Hinweise, dass neuere fachliche Entwicklungen nicht ausreichend in der Praxis berücksichtigt werden (Kubinger & Floquet, 1998) und nur ein sehr eingeschränktes Spektrum an Verfahren eingesetzt wird (Schorr, 1995). So dominierten lange Zeit das explorative Gespräch und Verhaltensbeobachtungsverfahren den klinisch-psychologischen Bereich (Roth et al., 2010).

Eine Schwierigkeit bei der Optimierung praktischer diagnostischer Tätigkeit liegt vermutlich im fehlenden Austausch zwischen wissenschaftlich und praktisch tätigen Psycholog*innen, was dazu führt, dass einerseits neue wissenschaftliche Erkenntnisse nur zeitverzögert in der Praxis rezipiert werden, andererseits die in der Praxis bedeutsamen Probleme und Anliegen in Forschungsarbeiten nur ungenügend aufgenommen werden. Umso positiver zu bewerten ist daher eine gemeinsame Initiative der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs), die die wissenschaftlich Tätigen vertritt, und des Berufsverbands Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP), der die praktisch Tätigen vertritt, zur Qualitätssicherung der berufsbezogenen Eignungsdiagnostik. Die DIN 33430 (Deutsches Institut für Normierung [DIN], 2016) regelt für den Bereich der *Eignungsdiagnostik*, auf welche Weise fachlich kompetente Diagnostik zu erfolgen hat. Durch einschlägige Schulungen können entsprechende Kompetenzen erworben bzw. aufgefrischt und nach Ablegen einer Prüfung für die Dauer von zwei Jahren zertifiziert werden. Eine Personenlizenz kann auch von Studierenden erworben werden. Danach verlängert sich die Lizenz um jeweils zwei Jahre, wenn keine inhaltliche Änderung an der DIN erfolgt. Die folgende Erklärung gibt die Inhalte der DIN 33430 ausführlicher wieder.

Erklärung

Berufsbezogene Eignungsdiagnostik: Die DIN 33430

Eignungsdiagnostik hat das Ziel, eine Wahrscheinlichkeitsaussage zu liefern, ob ein*e Bewerber*in für eine Stelle geeignet ist und mit der Position zufrieden sein wird. Der Wunsch nach einer optimalen Stellenbesetzung geht also von mindestens zwei Instanzen aus: einerseits dem Unternehmen, welches die am besten geeigneten Bewerber*innen für eine Stelle auswählen möchte, und andererseits von denjenigen, die sich selbst bewerben (Zufriedenheit). Die DIN 33430 ist eine Richtlinie, die Qualitätskriterien und -standards für die berufsbezogene Eignungsdiagnostik sowie Qualifikationsanforderungen an die beteiligten Personen festlegt (Diagnostik- und Testkuratorium, 2018a). Die DIN 33430 wendet sich dabei vor allem an die beteiligten Gruppen der Auftraggebenden (z. B. ein Unternehmen), Auftragnehmenden (z. B. eine Diagnostikerin), Verfahrensentwickler*innen (z. B. eine Forschungsgruppe, die einen Test konstruiert hat), Testverlage (Verlage, die die Tests veröffentlichen) und der sich am Auswahlverfahren Bewerbenden. Somit wird der Entscheidungserfolg der Auftraggebenden bei der Personalauswahl erhöht, die Auftragnehmenden können die Qualität ihrer Diagnostik überprüfen und gegebenenfalls verbessern und die Bewerber*innen durchlaufen eine maximal faire Auswahlprozedur.

Häufig stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwiefern DINs rechtlich verbindlich sind, d. h. muss Eignungsdiagnostik stets nach der DIN 33430 erfolgen? Zunächst kann festgehalten werden, dass DIN-Normen keine Rechtsverbindlichkeit haben, deren Einführung und Umsetzung erfolgen also freiwillig. Jedoch kann die DIN 33430 dann verbindlich gelten, wenn die Rechtsprechung darauf Bezug nimmt.

Die DIN 33430 bezieht verschiedene Qualitätsstandards ein. Sie beinhaltet u. a. den Kriterienkatalog des Diagnostik- und Testkuratoriums (2018b), auf den in späteren Abschnitten dieses Buches eingegangen wird (► Kap. 7.3). Für einen Überblick zu relevanter Literatur sei auf folgende Homepage verwiesen: <https://www.din33430portal.de/>

Um die Qualität psychodiagnostischer Arbeit sicherzustellen, wurden weitere Maßnahmen erwogen. So wurde u. a. das European Certificate in Psychology (EuroPsy; <http://www.europsy.eu>), ein Zertifizierungssystem für Psycholog*innen, eingeführt. Dieses System stellt einen einheitlichen Standard für fachliche Kompetenz und berufsethisches Verhalten dar.

1.3 Zur Geschichte psychologischer Diagnostik

Historisch betrachtet hat die Diagnostik drei fachliche Wurzeln: die Psychiatrie, die Experimentelle Psychologie und die Differentielle Psychologie.

Psychiatrie. Der Begriff Diagnose ist seit der Antike ein zentraler Begriff im ärztlichen Denken und Handeln. Psychiatrische Krankheitsmodelle zur Beschreibung und Erklärung geistiger Krankheiten unterlagen mehreren Veränderungen, die sich wiederum auch auf die Entwicklung diagnostischer Verfahren auswirkten. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts löste das *medizinische Krankheitsmodell der Psychiatrie* ältere *dämonologische* Vorstellungen ab. Laut Letzteren galten psychiatrisch Kranke als besessen und böse – das medizinische Krankheitsmodell ist insofern entlastend für die Patient*innen. Im Rahmen des Modells werden verschiedene Symptome einem Syndrom zugeordnet. Durch die Untersuchung von spezifischen Krankheitsverläufen konnten Methoden zur Bekämpfung von Krankheiten entwickelt werden. Allerdings ist es bei psychischen Störungen schwieriger als im Bereich körperlicher Erkrankungen, eine lückenlose Erklärung von Syndromen über den Verlauf und die Prognose bis zur *Genese* zu finden, wodurch das medizinische Modell (auch Defektmodell genannt) für den Bereich psychischer Störungen an Grenzen stößt.

Definition

Unter *Genese* ist die Entwicklung bzw. Entstehung von psychischen oder somatischen Störungen zu verstehen.

Als Alternative zum medizinischen Krankheitsmodell wurde ab etwa 1970 die psychologische oder *sozialwissenschaftliche Perspektive* zur Erklärung psychischer Störungen vertreten. Man suchte weniger nach körperlichen Ursachen, sondern vielmehr nach den Bedingungen im Umfeld einer Person, die eine Störung aufrechterhalten, z. B. nach familiären oder schulischen Bedingungen. Die Grundannahme dieser Perspektive findet sich im *Kontinuum-Modell* wieder (z. B. Basaglia, 1985). Nach dem Kontinuum-Modell unterscheiden sich gesund und krank nicht qualitativ voneinander, sondern nur graduell. Dieses Modell nimmt also an, dass sich »Gesunde« und »Kranke« nicht prinzipiell voneinander unterscheiden, sondern bestimmte Eigenschaften nur in unterschiedlicher Ausprägung besitzen. So wird etwa davon ausgegangen, dass sich Stimmungsschwankungen im Rahmen depressiver Erkrankungen nur quantitativ, nicht aber qualitativ von Stimmungsschwankungen bei gesunden Personen unterscheiden. Das Kontinuum-Modell beschreibt Störungen insofern dimensional (z. B. mehr oder weniger ängstlich) statt kategorial (z. B. Angstsymptome ja vs. nein). Heute werden häufig sowohl kategoriale als auch dimensionale Aspekte berücksichtigt. Auch in der Medizin werden einige Phänomene dimensional erfasst (z. B. Messung des Gewichts in Kilogramm) und dann kategorial über einen *Cut-Off-Wert* einer Diagnosekategorie wie z. B. Übergewicht zugeordnet (eine Erklärung des Begriffes Cut-Off-Wert findet sich im Folgenden).

Da einfache Kausalbeziehungen bei den meisten psychischen Störungen nicht herstellbar sind, wird heute häufig eine interaktionistische Perspektive eingenommen, d. h. es wird von einer gegenseitigen Wechselwirkung zwischen genetischen, neurobiologischen, psychologischen und sozialen bzw. situativen Bedingungen zur Entwicklung psychischer Störungen ausgegangen. Es lässt sich also zusammenfassen, dass der ursprüngliche Krankheitsbegriff aus dem kategorialen medizinischen Krankheitsmodell stammt, heutzutage aber interaktionale Störungsmodelle mit Betonung dimensionaler Merkmale einschließt (vgl. Knappe & Wittchen, 2020).