

I Allgemeine Grundlagen

1 Definition der Psychologischen Diagnostik

1.1 Merkmale der Diagnostik	3
1.2 Beziehungen zu anderen Feldern der Psychologie	6
1.3 Objekte und Sachverhalte	10

1.1 Merkmale der Diagnostik

Psychologische Diagnostik ist eine *Methodenlehre* innerhalb der Psychologie, bildet damit also einen Bereich z. B. mit der Statistik oder der Versuchsplanung. Anders als diese beiden Disziplinen stellt sie jedoch primär ein *System von Verfahrensweisen im Dienste der Angewandten Psychologie* dar. Neben dieser primären Funktion erfüllt Diagnostik aber auch Aufgaben für die Grundlagendisziplinen der Psychologie, insbesondere die Differentielle Psychologie.

Beim psychologischen Diagnostizieren geht es damit also nicht, wie der psychologische Laie vielleicht meinen könnte, um das Erkennen des „Wesens“ eines Menschen, sondern um das Erfüllen eines praktischen (und damit *eingegrenzten* Auftrags). Tatsächlich ist Diagnostizieren nicht primär ein Erkenntnisvorgang (im Alltagsverständnis dieses Begriffs), sondern, wie wir noch genauer zeigen werden (► **Kap. 6** und **7**), ein Handlungs- und Entscheidungsprozess (Hörmann, 1964; Kaminski, 1970). In einen Entscheidungsprozess mündende Aufträge könnten etwa darin bestehen, unter mehreren Bewerbern den für eine bestimmte Position geeignetsten herauszufinden, Eltern hinsichtlich des für ihr Kind

passenden Schulzweigs zu beraten, gesundheitsrelevante Einstellungen einer Person zu erheben, um evtl. ein Programm zur Modifikation ungünstiger Einstellungen einzuleiten, oder zu bestimmen, ob bei einem Klienten eine behandlungsbedürftige Ausprägung von Depression vorliegt (► **Kap. 13**).

Diagnostizieren als eine von der alltäglich ablaufenden Menschenbeurteilung abgehobene wissenschaftliche Tätigkeit ist Qualitätskriterien unterworfen, insbesondere auch dem der Objektivität (► **Kap. 3**). Diese wissenschaftliche Tätigkeit hat sich herausgebildet, als Personen, die wichtige Entscheidungen hinsichtlich anderer Menschen zu treffen hatten, erkannten, dass die von der Praxis geforderten Urteile ohne die Zuhilfenahme diagnostischer Verfahren, also quasi nur mit dem „unbewaffneten Blick des Menschenkenners“ (Hörmann, 1964), weder mit der erforderlichen Zuverlässigkeit noch mit der notwendigen Differenziertheit abgegeben werden konnten. Diagnostik als Wissenschaft etablierte sich, als man begann, diagnostische Aussagen an der Realität zu überprüfen.

Der Einsatz diagnostischer Verfahren zur Lösung praktischer Probleme hat eine lange Tradition. Auf diese Vorgeschichte der Diagnostik wird im nächsten Kapitel näher eingegan-

gen. Was die Entwicklung der wissenschaftlichen Diagnostik betrifft, so hatte der Wundt-Schüler James McKeen Cattell am Ende des 19. Jahrhunderts nicht nur den Begriff „mental test“ geprägt, sondern auch, basierend auf experimentellen Studien, ein Paradigma für die Entwicklung der Psychologischen Diagnostik vorgestellt (Cattell, 1890):

Die Bestimmung der individuellen psychischen Eigenart durch exakte Beobachtung und Messung interindividueller Differenzen in psychologischen Merkmalen.

Diese Begründung der Diagnostik in der Differentiellen Psychologie war bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts unangefochten und wurde erst in den 1970er Jahren in Frage gestellt, und zwar zunächst durch die Klinische Psychologie mit ihrer zentralen Aufgabe der Messung intraindividuelle Veränderungen als Folge von Interventionen (vgl. u. a. Cronbach & Furby, 1970; Schulte, 1976). Solange die Diagnostik ausschließlich in der Differentiellen Psychologie fundiert war, konnte sie nur eine Art praktischer Fragen beantworten: „Worin und in welchem Grad unterscheidet sich dieser Mensch von anderen?“ (Hörmann, 1964). Die traditionelle, in der Differentiellen Psychologie fundierte, Diagnostik befasste sich also mit der *Feststellung der individuellen Eigenart von Personen bezüglich bestimmter Merkmale*.

Diese Bestimmung beruht auf der Voraussetzung, dass sich Menschen habituell unterscheiden, und dass diese Unterschiede feststellbar sind. Die theoretische und empirische Sicherung dieser Voraussetzung ist jedoch nicht Problem der Diagnostik, sondern Gegenstand der Differentiellen Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Ziel der traditionellen Diagnostik war es dagegen immer, ganz praktisch zu erfahren, worin und in welchem Ausmaß sich ein bestimmter Mensch von anderen unterscheidet. Beispiele für derartige Zielsetzungen

der Diagnostik lassen sich, wie schon angedeutet, in den vielen Praxisfeldern der Angewandten Psychologie finden, etwa in der Klinischen Psychologie, der Gesundheitspsychologie, der Forensischen Psychologie oder der Organisations-, Arbeits- oder Schulpsychologie.

Zur Erreichung der genannten Zielsetzung stehen der Diagnostik verschiedene Methoden offen: Alle Methoden implizieren eine Interpretation, oder genauer: den Schluss von einem Index auf etwas Indiziertes. Hiermit ist gemeint, dass von einem begrenzten manifesten Kennzeichen (dem Index) auf ein umfassenderes latentes Merkmal (das Indizierte) geschlossen wird. Man bezeichnet diesen Schluss als den *diagnostischen Schluss*.

Die Idee des Schließens impliziert, dass beim psychologischen Diagnostizieren *über die unmittelbar verfügbare Information hinausgegangen wird* (Hörmann, 1964). Damit kommen wir zu einem weiteren Merkmal der traditionellen Diagnostik: Aufgrund eines relativ kleinen Verhaltensausschnitts, einer Verhaltensstichprobe (das können verbale oder motorische Reaktionen wie auch physiologische Daten sein), wird auf das umfassendere Verhalten oder Befinden (z. B. die momentane Zustandsangst) bzw. auf grundlegendere Eigenschaften (z. B. den Grad der Ängstlichkeit) einer Person rückgeschlossen. Hieraus wird deutlich, dass die Güte eines diagnostischen Schlusses immer auch ein Stichprobenproblem ist.

Wir können somit anhand der bisher genannten Merkmale die traditionelle Diagnostik, wie sie bis vor wenigen Jahrzehnten fast ausschließlich betrieben wurde, wie folgt bestimmen (Hörmann, 1964, S. 8):

Diagnostizieren steht primär im Dienste der Angewandten Psychologie, ist aber auch ein Forschungsmittel der Differentiellen Psychologie. Es richtet sich auf Unterschie-

de zwischen Menschen und involviert ein Hinausgehen über die unmittelbar gegebene Information.

Diese Merkmale haben die Methodenentwicklung in der Psychologischen Diagnostik wesentlich bestimmt. Der Methodenentwicklung lag dabei der generelle Anspruch zugrunde, systematische interindividuelle Differenzen in möglichst vielen Verhaltensbereichen immer genauer metrisch zu beschreiben (► **Kap. 3** und **4**). Im Einzelnen wurden anhand der genannten Merkmale drei diagnostische Leitziele für die Methodenentwicklung innerhalb der traditionellen Diagnostik formuliert (Pawlik, 1988, S. 148):

1. *Das Eigenschaftsmodell*: Diagnostik ist auf (manifeste oder latente) Merkmale gerichtet, in denen sich systematische interindividuelle Unterschiede im Erleben oder Verhalten abbilden. Diese Unterschiede sollen relativ zeit- und situationsstabil sein. Pawlik (1976) nennt diese Zielsetzung *Statusdiagnostik*.
2. *Die Varianzausschöpfung*: Eine diagnostische Variable ist unter sonst gleichen Bedingungen praktisch um so brauchbarer, je mehr interindividuelle Varianz sie ausschöpft und je größer ihre Kovarianz mit interessierenden Kriterien ist. Dies ist die dem Reliabilitäts- und Validitätskonzept der Klassischen Testtheorie zugrunde liegende Idee (► **Kap. 3**).
3. *Das Stichprobenmodell*: Zur Konstruktion eines diagnostischen Verfahrens wird eine Stichprobe von Verhaltenselementen (Items) erstellt, um die interessierende Gesamtheit individueller Verhaltensweisen repräsentativ abzubilden.

Die Kritik an den Leitzielen der traditionellen Diagnostik wurde insbesondere von zwei Seiten vorgetragen, von der Klinischen Psychologie und der Organisationspsychologie. Von Seiten der Klinischen Psychologie wurde auf die praktische Notwendigkeit hingewiesen, nicht nur etwas über Unterschiede zwischen

Menschen (also über den sog. „Status“ von Individuen) zu erfahren, sondern auch Veränderungen an einem Individuum über die Zeit (z. B. als Konsequenz einer Therapie) reliabel und valide zu messen (► **Kap. 15**). Von der Organisationspsychologie wurde besonders der Entscheidungscharakter des Diagnostizierens (etwa bei der Personalauswahl) betont (► **Kap. 14**). Diagnostische Verfahren dürfen hiernach nicht nur im Hinblick auf eine möglichst hohe Reliabilität und Validität optimiert werden, sondern müssen auch hinsichtlich des, nicht in diesen beiden Testgütekriterien aufgehenden, Kriteriums der Entscheidungsgüte ausgewiesen sein (Cronbach & Gleser, 1965; ► **Kap. 6**). Dieser erweiterte Anspruch an die Diagnostik hat zur Formulierung dreier alternativer Leitziele des Diagnostizierens geführt (Pawlik, 1988, S. 148):

1. *Das Modifikationsmodell*: Diagnostik ist auf (manifeste oder latente) Variablen gerichtet, die mit der Indikation (d. h. Angemessenheit) und Evaluation (Effizienz) modifikatorischer Interventionen im Einzelfall zusammenhängen. Pawlik (1976) nennt diese Zielsetzung *Prozessdiagnostik*.
2. *Die Entscheidungsrelevanz*: Eine diagnostische Variable ist unter sonst gleichen Bedingungen um so brauchbarer, je nützlicher sie für Indikations- und Evaluationsentscheidungen im Rahmen psychologischer Interventionen ist.
3. *Das Ausschöpfungsmodell*: Die Erstellung einer Stichprobe von Items zur Konstruktion eines diagnostischen Verfahrens muss darauf zielen, das Universum von Merkmalen auszuschöpfen, in denen sich der Interventionsbedarf eines Individuums und das Interventionsziel abbilden.

Die Spannweite des modernen Diagnostizierens lässt sich damit anhand dieser drei alternativen Leitziele bestimmen:

- Eigenschaftsmodell vs. Modifikationsmodell,

- Varianzausschöpfung vs. Entscheidungsrelevanz,
- Stichprobenmodell vs. Ausschöpfungsmodell.

Aus der Ortsbestimmung der traditionellen wie auch aus den Leitzielen der modernen Diagnostik haben wir gesehen, dass die Entwicklung in der Psychologischen Diagnostik eng zusammenhängt mit der Entwicklung in anderen Bereichen der Psychologie. So haben, wie erwähnt, Veränderungen der Aufgabenstellungen in den verschiedenen Feldern der *Angewandten Psychologie* die Diagnostik immer wieder zur Entwicklung neuer methodischer Ansätze veranlasst. Theoriebildung und empirische Ergebnisse der *Differentiellen Psychologie* und *Persönlichkeitsforschung* wiederum lieferten zunächst die wissenschaftlichen Voraussetzungen für eine am Eigenschaftsmodell ausgerichtete diagnostische Tätigkeit (Cattell, 1950; Eysenck, 1947).

In den letzten Jahrzehnten wurden diese eigenschaftszentrierten Ansätze durch Modelle der sog. Person x Situations-Interaktion ergänzt (siehe u. a. Endler & Magnusson, 1976). Diese Ansätze haben eine systematische Unterscheidung von relativ zeitstabilen Eigenschaften (Traits) und zeitlich eher variablen Zuständen (States) eingeführt und teststatistische Verfahren zur separaten Bestimmung stabiler bzw. variabler Merkmale entwickelt (Steyer, Schmitt & Eid, 1999). Im Rahmen dieser interaktiven Betrachtung erhob sich dann auch die Forderung, Parameter zu bestimmen und diagnostisch umzusetzen, auf denen Situationen variieren, die Veränderungen von Zuständen beeinflussen. Ein in diesem Zusammenhang häufig untersuchtes Merkmal ist der Stressgehalt einer Situation (etwa im Hinblick auf die Auslösung emotionaler Erregung). Pawlik (1988) spricht bei einer am Eigenschaftsmodell orientierten Diagnostik von *strukturbezogenen* bzw. *psychometrischen* Fragestellungen und Anwendungen. Theoretische Konzepte und empirische Befunde der *Allgemeinen*

Psychologie haben demgegenüber die Voraussetzungen für eine eher am Modifikationsmodell orientierte Diagnostik geschaffen. Pawlik (1988) nennt diese Fragestellungen und Anwendungen *prozessbezogen* bzw. *systemanalytisch*.

1.2 Beziehungen zu anderen Feldern der Psychologie

Die Beziehungen zwischen der Diagnostik und den Feldern der Allgemeinen, der Differentiellen und der Angewandten Psychologie sind im Sinne einer reziproken Beeinflussung zu sehen. Der Fortschritt in jedem dieser Bereiche hängt auch von den Fortschritten der Konzeptbildung in den anderen Feldern ab. So ist beispielsweise der Fortschritt der Differentiellen Psychologie und Persönlichkeitsforschung (etwa fort vom reinen Eigenschaftsmodell hin zu interaktionistischen Modellen) auch mit determiniert worden von veränderten Fragestellungen der Praxis und von den jeweiligen Methoden, die die Diagnostik zu deren Beantwortung entwickelt hat.

Psychologische Diagnostik kann in ihren Grundannahmen (z. B. den Annahmen der Klassischen Testtheorie; ► **Kap. 3**) also nicht verstanden werden, wenn man nicht auch etwas über die Grundannahmen der anderen genannten Bereiche weiß. Wir wollen uns deshalb unter diesem Aspekt zunächst einige zentrale Annahmen der Angewandten Psychologie anschauen.

Angewandte Psychologie ist über weite Strecken gleichbedeutend mit dem Bemühen um eine Optimierung praktischer Problemlösungen im Hinblick auf psychologische Kriterien für die Angemessenheit derartiger Lösungen (Pawlik, 1976). Psychologische Kriterien der Lösungsangemessenheit wären beispielsweise psychische Gesundheit, sicheres Verkehrsverhalten, schulische und berufliche Leistung

Tab. 1.1 Formen praktischer Intervention

Interventionsrichtung	Interventionsstrategie	
	Auswahl	Modifikation
Person	Personenauswahl	Verhaltensmodifikation
Situation	Bedingungsauswahl	Bedingungsmodifikation

oder Arbeitszufriedenheit. (Ein nichtpsychologisches Kriterium für eine praktische Problemlösung wäre dagegen beispielsweise die Erreichung bestimmter ökonomischer Vorgaben bei betrieblichen Rationalisierungsmaßnahmen.)

Die angewandt-psychologischen Aufgabenstellungen unterscheiden sich u. a. nach der Strategie, über die jeweils eine Optimierung der Problemlösung bzw. eine Entscheidungsoptimierung angestrebt wird. Da praktisches Handeln immer auch Eingreifen bedeutet, spricht man hier von *Interventionsstrategien*.

Die verschiedenen Strategien lassen sich auf einem Kontinuum von der reinen Auswahl zur reinen Modifikationsstrategie anordnen. Derartige Strategien können sich entweder auf Personen beziehen, unter denen ausgewählt bzw. die verändert werden sollen, oder auf Bedingungen, denen diese Personen ausgesetzt sind (► **Tab. 1.1**).

Bei einer *Auswahlstrategie* wird die Optimierung gesucht durch Selektion von geeigneten Personen oder Bedingungen. Ziel ist es, für jede Person jene Bedingung zu finden (z. B. einen bestimmten Arbeitsplatz), in der das gewählte Optimierungskriterium (z. B. berufliche Leistung) den für sie höchstmöglichen Wert erreicht. Mit Pawlik (1976) lassen sich nach der Richtung der Implementierung von Auswahlstrategien zwei Formen unterscheiden:

1. *Personenauswahl*: Hier sind Bedingungen vorgegeben, z. B. das Qualifikationsmerkmal, und die Personen werden danach ausgewählt, ob sie der Bedingung entsprechen

oder nicht. Beispiele hierfür wären die Personalauswahl oder die pädagogische Selektion in Form einer Aufnahmeprüfung.

2. *Bedingungsauswahl*: Hier sind Personen vorgegeben, z. B. Schulabgänger, und es wird für jede Person nach der geeigneten Bedingung im Hinblick auf ein Optimierungskriterium, z. B. beruflichen Erfolg, gesucht. Beispiele hierfür wären die Berufsberatung oder die Beratung hinsichtlich der Kurswahl in der gymnasialen Oberstufe.

Bei einer *Modifikationsstrategie* wird die Optimierung gesucht durch Veränderung des Erlebens und Verhaltens oder der Bedingungen. Ziel ist hier also die Veränderung im Hinblick auf das gewählte Optimierungskriterium (z. B. berufliche Leistung). Auch hier lassen sich wieder je nach Implementierungsrichtung zwei Formen unterscheiden:

1. *Verhaltensmodifikation*: Hier wird die Optimierung durch Veränderungen an der Person gesucht, etwa indem man sie einem Ausbildungsprogramm oder einer Psychotherapie unterzieht.
2. *Bedingungsmodifikation*: Hier wird eine Optimierung durch Veränderungen der Bedingungen, denen eine Person ausgesetzt ist, angestrebt, etwa indem der Arbeitsplatz neu gestaltet oder neue didaktische Maßnahmen und Materialien entwickelt werden.

In der Praxis kommen reine Auswahl- oder Modifikationsstrategien nur selten vor, in der Regel finden wir vielmehr Mischstrategien. So werden z. B. häufig Personen nach einem bestimmten Auswahlkriterium platziert, dann jedoch einem individuell angepassten Schulungsprogramm unterzogen.

Beide Strategieformen gehen von impliziten Annahmen über die Natur des Problems aus, für das die Lösungsoptimierung gesucht wird (Pawlik 1976). Für Auswahlstrategien wird vorausgesetzt, dass die geeigneten Personen bzw. die geeigneten Bedingungen, denen die vorgegebenen Bedingungen bzw. Personen zugeordnet werden sollen, bereits vorliegen. Es geht also nur noch um die Zuordnung. Deshalb ist hier auch nur der Einsatz geeigneter diagnostischer Verfahren gefordert. Für Modifikationsstrategien wird vorausgesetzt, dass die Methoden der Verhaltens- bzw. Bedingungsmodifikation für alle behandelten Personen bzw. Bedingungen die jeweils bestmögliche Lösung liefern. So wird etwa erwartet, dass nach Abschluss einer bestimmten Therapie jede behandelte Person weniger Angst hat. Derartige Interventionen setzen also sowohl den Einsatz diagnostischer Verfahren (für die Indikationsstellung, die Überprüfung des Modifikationsverlaufs und die Evaluation des Modifikationserfolgs) als auch von Techniken der Modifikation voraus.

Wenn man einmal analysiert, wie sich die Entwicklung in der Diagnostik auf die in der Angewandten Psychologie bezieht, so stellt man fest, dass zunächst praktische Aufgaben der Auswahl und damit des Einsatzes entsprechender diagnostischer Verfahren vorherrschten. So gingen die auf den Arbeiten Binets beruhende Intelligenzdiagnostik ebenso wie die frühe Persönlichkeitsdiagnostik von praktischen Auswahlproblemen aus (► **Kap. 2**). Die Rückwirkungen dieser Aufgabenstellungen auf die Diagnostik lagen aber nicht nur in der Entwicklung bestimmter Testverfahren (etwa des Binet-Intelligenztests oder einzelner Fragebogen), sondern auch in der Herausarbeitung zentraler Bestimmungsstücke einer Diagnostiktheorie. Die Gütekriterien der klassischen Testtheorie, z. B. das der Stabilität (► **Kap. 3**), gehen von einem statischen Eigenschaftsbegriff aus, d. h. von der relativen Dauerhaftigkeit von Persönlichkeitsmerkma-

len. Eine solche Annahme war für die genannten praktischen Aufgaben auch notwendig, da eine Auswahl von Personen im Hinblick auf ein Optimierungskriterium natürlich nur anhand relativ zeitstabiler Merkmale sinnvoll ist.

Theoretische Voraussetzungen für die Annahme der Stabilität von Persönlichkeitsmerkmalen wurden in der traditionellen Persönlichkeitsforschung bzw. Differentiellen Psychologie geschaffen. Deren Grundannahme war, dass interindividuelle Unterschiede im Verhalten und Erleben auf eine begrenzte Anzahl von zeitlich stabilen, latenten Variablen, die Persönlichkeitseigenschaften, zurückgehen, z. B. Intelligenzfaktoren (► **Kap. 12**), Persönlichkeitsdimensionen, Motive (► **Kap. 10**) usw. Diese Grundannahme fand ihre Umsetzung in der Entwicklung sehr einflussreicher Strukturtheorien der Persönlichkeit, wie sie etwa von Cattell, Guilford, Thurstone, Eysenck oder in neuerer Zeit mit dem Fünf-Faktoren-Modell vorgelegt wurden (für Übersichten vgl. u. a. Stemmler, Hagemann, Amelang & Bartussek, 2011; ► **Kap. 10** und **12**).

Diese strukturanalytischen Grundannahmen der traditionellen Persönlichkeitsforschung waren Ausgangspunkt der Kriterien der klassischen Testtheorie (► **Kap. 3**). Für das Kriterium der Reliabilität (Zuverlässigkeit) lassen sich alle Koeffizienten, die auf dem Konzept der Paralleltestung aufbauen (also Trennschärfe, interne Konsistenz, Split-half- oder Paralleltest-Reliabilität) auf die Vorstellung der transsituativen (also situationsübergreifenden) Konsistenz eigenschaftsbezogenen Verhaltens zurückführen. Das Verhalten in einer Situation (auf ein Item hin) sollte ebenso Indikator eines latenten Persönlichkeitsmerkmals (z. B. Ängstlichkeit) sein, wie das Verhalten auf eine andere Situation (ein weiteres Item) hin. Demgegenüber basiert das Konzept der Retest-Reliabilität auf der Vorstellung der zeitlichen Stabilität eigenschaftsbezogenen Verhaltens.

Für die Bestimmung der Validität (Gültigkeit) gingen die meisten Verfahren sowohl von Vorstellungen der transsituativen als auch der transtemporalen Konsistenz des Verhaltens aus. Die Validität eines Verfahrens wird in der Regel über das Eintreffen einer Vorhersage bestimmt. Entsprechend galt lange Zeit der Satz „jede Diagnose ist eine Prognose“. Es wurde also erwartet, dass ein Merkmal nicht nur zeitlich stabil ist, sondern sich auch in unterschiedlichen Situationen manifestiert, da die Diagnose- bzw. Prognosesituation ja in der Regel nicht identisch ist mit der Kriteriumssituation. So ist z. B. die Situation der Diagnose der Berufseignung im Allgemeinen nicht identisch mit Situationen, in denen sich diese Eignung dann tatsächlich manifestieren soll.

In jüngster Zeit sind jedoch, wie bereits angedeutet, aus der Angewandten Psychologie Aufgaben an die Diagnostik herangetragen worden, die stärker von Problemen der Modifikation ausgehen. Derartige Interventionen erfordern andersartige grundwissenschaftliche Fundierungen als Selektionsaufgaben. Neben Veränderungen im Bereich persönlichkeitspsychologischer Konzepte, fort von rein eigenschaftszentrierten Vorstellungen hin zu Modellen, die Wechselwirkungen (auch reziproker Natur) zwischen Person und Situation thematisieren, wird hier zusätzlich eine allgemeinpsychologisch fundierte Diagnostik gefordert. Für den Bereich der Diagnostiktheorie folgt daraus die Notwendigkeit, die mit der Erfassung von Veränderungen verbundenen besonderen Messprobleme zu lösen (Rost, 2004).

Anders als bei der am persönlichkeitspsychologischen Eigenschaftsmodell und an der praktisch-psychologischen Aufgabe der Auswahl orientierten Strukturanalyse geht es bei der auf die Lösung von Modifikationsproblemen gerichteten Prozessanalyse des Verhaltens darum, Elemente, sog. „Prozesskomponenten“, zu ermitteln, die für das Zustandekommen eines bestimmten aktuellen Verhaltens kritisch sind (Pawlik, 1988). Wenn bei-

spielsweise das Stressbewältigungsverhalten eines prüfungsängstlichen Studenten verändert werden soll, so muss man wissen, über welches Repertoire von Verhaltensstrategien und -akten ein Mensch verfügen muss, um mit einer Prüfungssituation relativ angstfrei umgehen zu können. Eine derartige Zielsetzung erfordert eine verstärkte Hinwendung zu allgemeinpsychologischen Konzepten.

Eine Fundierung der Diagnostik in der Allgemeinen Psychologie wurde vor allem im Hinblick auf den Bereich des Problemlösens gefordert (Spada & Reimann, 1988). Dieser Ansatz stützt sich auf Prozessmodelle von Denkvorgängen (d. h. auf Modelle der Informationsverarbeitung; vgl. u. a. Dörner, 1987) und könnte für die Diagnose von Fähigkeiten eine Alternative, zumindest aber eine Ergänzung, zu den klassischen strukturanalytisch orientierten Verfahren der Intelligenzdiagnostik bilden (► **Kap. 12**). Ein in dieser Hinsicht wichtiges neueres Intelligenzmodell stellt die Komponenten-Subtheorie im Rahmen der triarchischen Intelligenztheorie Sternbergs (1984, 1998) dar. Auch für die Erfassung der Veränderung psychischer Probleme (etwa als Folge einer Therapie) ist eine Fundierung in allgemeinpsychologischen Konzepten gefordert, hier insbesondere in Ansätzen aus den Bereichen der Emotionspsychologie (z. B. bei der Erfassung von Veränderungen der emotionalen Erregung bei der Konfrontation mit bestimmten Stressoren; Krohne, 2010) und der Kognitionsforschung (etwa für die Veränderung von Gedankeninhalten und -prozessen als Konsequenz einer kognitiv orientierten Depressionstherapie; ► **Kap. 15**).

In stärkerem Maße als bei den eher statisch ausgerichteten Strukturanalysen ergibt sich aus Prozessanalyse die Forderung, Variationen des Erlebens und Verhaltens nicht nur unter testmäßig standardisierten Bedingungen, sondern in alltäglichen, sog. „natürlichen“ Lebenssituationen zu untersuchen („Ambulantes Assessment“; Fahrenberg, Myrtek, Pawlik &

Tab. 1.2 Objekte und Sachverhalte des Diagnostizierens

Objekte	Sachverhalte		
	Stabile Merkmale	Zustände	Veränderungen
Individuen	1	4	7
Gruppen	2	5	8
Situationen	3	6	9

Anmerkung. 1, 2, ... Beispiele siehe Text.

Perrez, 2007). Hier müssten also die traditionellen allgemein- und persönlichkeitspsychologischen Vorstellungen, die ja weitgehend auf Ergebnissen der Laborforschung beruhen, um eine ökopyschologische Perspektive erweitert werden (Kaminski, 1988).

1.3 Objekte und Sachverhalte

Objekt diagnostischer Intervention ist in der Mehrzahl der Fälle die Einzelperson. Allerdings ist auch die Diagnose von Gruppen und sozialen Systemen sowie von Situationen eine wichtige Aufgabe der Diagnostik. Dies ist insbesondere bei der arbeits- und organisationspsychologischen sowie der pädagogischen und Erziehungsdiagnostik offenkundig (► **Kap. 14** und **16**). An diesen Objekten können stabile Merkmale, Zustände und aktuelle Prozesse sowie Veränderungen zeitlich länger erstreckter Merkmale registriert werden. Kreuzklassifiziert man diese beiden Aspekte, so kommt man zu neun unterschiedlichen Aufgabenstellungen (► **Tab. 1.2**):

(1) Ein Beispiel für die Registrierung eines stabilen Merkmals am Individuum wäre die Intelligenzdiagnostik. (2) Stabile Beziehungsmerkmale in sozialen Systemen lassen sich etwa in Familien erheben. (3) Stabile Situationsmerkmale finden sich etwa am betrieblichen Arbeitsplatz, aber auch im Klassenraum. (4) Zustände und aktuelle Prozesse am Individuum (z. B. Emotionen) sind besonders für die klinische Diagnostik interessant. (5) Ein Beispiel

für aktuelle Prozesse bei Gruppen und sozialen Systemen ist die Analyse der Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern in einer Organisation. (6) Auf Situationen bezogen könnte hier etwa die Analyse von Stressoren am Arbeitsplatz, z. B. Lärm, von Interesse sein. Die Registrierung von Veränderungen zeitlich länger erstreckter Merkmale spielt überall dort eine Rolle, wo Programme zur Modifikation dieser Merkmale eingesetzt werden, also etwa (7) im Rahmen der Psychotherapie, (8) der Organisationsentwicklung, z. B. Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, oder (9) der Beseitigung ungünstiger Arbeitsbedingungen.

Weiterführende Literatur

Wichtige Überlegungen zur Ortsbestimmung der Psychologischen Diagnostik finden sich in Hörmann (1964) sowie Pawlik (1976, 1988).

Fragen zur Wissenskontrolle

1. Wie lässt sich nach Hörmann (1964) der Ort der traditionellen Diagnostik bestimmen?
2. Anhand welcher alternativer Leitziele beschreibt Pawlik (1988) die Spannweite der modernen Diagnostik?
3. Über welche Interventionsstrategien werden in der Psychologie praktische Problemlösungen angestrebt?