



ERFREULICHES UND PROBLEMATISCHES BEI EINER GRUNDKONZEPTION DER EINZELFALLDIAGNOSTIK

Ernst Plaum

**Diskussionsbeitrag zu den
»Richtlinien für den diagnostischen Prozess«
von Westhoff, Hornke und Westmeyer
(report psychologie 9/2003)**

In Report Psychologie 9/2003 stellen Westhoff, Hornke & Westmeyer »Richtlinien für den diagnostischen Prozess« vor und fordern ausdrücklich zur Diskussion ihrer Vorgabe auf.

Mein Beitrag kommt dem Wunsch der Autoren nach. Da sie allein für diese Publikation verantwortlich zeichnen, sehe ich davon ab, zu berücksichtigen, dass es sich dabei eigentlich um die deutsche Adaptation der von einem internationalen Gremium (unter Beteiligung der deutschen Autoren) erarbeiteten »Guidelines for the Assessment Process (GAP)« handelt. Nachdem ich nicht nur seit etwa 30 Jahren Diplom-Studierende im Prüfungsfach Diagnostik (ohne die Kombination mit »Intervention«) ausbilde, die Fachgruppe Psychologisch-Klinische Diagnostik der Sektion Klinische Psychologie im BDP leite, Mitglied des Testkuratoriums der Föderation Deutscher Psychologengemeinschaften war, und auf einen langen Zeitraum als praktisch tätiger Einzelfalldiagnostiker zurückblicken kann, wird mir hoffentlich einige Kompetenz bezüglich der anstehenden Thematik zugestanden. Vielleicht mag man mich wegen meines Lebensalters bereits als Fossil und insofern nicht ernst zu nehmen betrachten, aber nicht alles, was früher gewesen ist, muss allein schon deshalb schlechter sein als Gegenwärtiges (hierzu etwa Pawlik, 1994).

Es sind hauptsächlich meine Praxiserfahrungen, die mich fragen lassen, inwieweit ein hypothesenprüfendes Vorgehen, in Anlehnung an gängige Methodenstandards der heutigen Experimentalpsychologie, dem Einzelfall gerecht zu werden vermag. Wenn ich Westhoff, Hornke und Westmeyer richtig verstanden habe, so beziehen sie sich auf eine Einzelfalldiagnostik – nicht etwa eine gruppenorientierte Selektionsstrategie nach einem eignungsdiagnostischen Modell, wofür andere Maßstäbe gelten – und unter diesen Voraussetzungen erfolgt meine Stellungnahme (vgl. hierzu auch Plaum & Hünerfauth, 2004). Die Autoren scheinen mir doch etwas zu sehr an einer »messenden« Diagnostik orientiert zu sein.

Wenn dem Psychologen erstmals ein »Fall« gegenübertritt, so handelt es sich in der Regel um einen einzelnen Menschen, von dem dieser Fachmann sehr wenig weiß. Als Diagnostiker ist es meine Aufgabe, mehr über eine solche Person in Erfahrung zu bringen. Dieses »Mehr« erscheint zunächst begrenzt durch eine vorgegebene Fragestellung, die aber nicht immer in präziser Form vorhanden zu sein braucht (dennoch lässt sich auch in einem solchen Fall diagnostisch vorgehen). Bereits an diesem Punkt können methodisch unterschiedliche Wege eingeschlagen werden: Entweder versucht der Diagnostiker sofort, auf Grund dieser Fragestellung, bestimmte Hypothesen aufzustellen und diese mit einschlägigen (Test-)Verfahren zu überprüfen, oder man ist bemüht, sich ein erstes, vorläufiges »Bild« vom Probanden (Pb) zu verschaffen – nicht ausschließlich auf die vorgegebene Fragestellung fixiert –, wobei eher Methoden einer qualitativen Sozialforschung angemessen erscheinen, wie sie beispielsweise von Kleining (1995a und b) vorgestellt worden sind. Der letzteren Strategie entsprechend gehe ich

von einer ganzheitlichen Vorstellung aus und versuche, so etwas wie ein – wenn auch zunächst wenig präzises – »Bild« von der Gesamtpersönlichkeit und ihrer Umweltbeziehungen zu gewinnen, und am Ende des diagnostischen Prozesses hat sich, sozusagen wie aus Nebelschleiern heraustretend, gewissermaßen ein mehr oder weniger genaues »Gemälde« ergeben, das den mir zuvor so gut wie unbekannt Menschen im Rahmen seines Umfeldes »abbildet« (Plaum, 2004). Dies schließt zwar Hypothesenprüfungen und »Messungen« ein, betrifft aber über weite Strecken kein entsprechendes Vorgehen, sondern zielt auf qualitative Informationen und Hypothesengewinnung ab, wobei sodann die Überprüfung im Übrigen auch lediglich qualitativ erfolgen kann.

Mir ist sehr wohl bewusst, dass erstens das Ziel der Erstellung eines »Persönlichkeitsbildes« heutzutage vehement abgelehnt wird, zweitens »Ganzheit« ohnehin als in der gegenwärtigen Psychologie antiquiert gilt und drittens meine Absicht, so etwas wie ein »Gemälde« innerhalb eines speziellen Rahmens herstellen zu wollen, in die Nähe der Vorstellung einer Diagnostik als »Kunst« rücken und schon allein von daher der Kategorie »unwissenschaftliche romantisierende Spinnerei« zuzuordnen lässt (siehe hierzu aber z.B. Booth, 1999, S. 146). Letzteres wäre jedoch eine grobe Fehleinschätzung. Im Laufe eines diagnostischen Prozesses wende ich eine ganze Reihe psychometrischer Tests an, bei weitem zahlreicher als es gängigen Konzeptionen einer zeitökonomischen Diagnostik entspricht – und zwar wegen der »Ganzheitlichkeit« des zunehmend genauer herauszuarbeitenden »Persönlichkeitsbildes«. Um quantitative (aber auch qualitative!) hypothesenprüfende Resultate adäquat in einen solchen Gesamtzusammenhang einordnen zu können, ihren individuellen Stellenwert zu bestimmen, benötigt man aber ein »Gerüst«, eine (Persönlichkeits-)»Struktur«, die, jedenfalls in erster Annäherung, nicht so ohne weiteres über die Anhäufung quantifizierter Einzelbefunde, sondern mittels qualitativer Vorgehensweisen eruiert ist. Dabei geht es um so altmodische Begriffe wie »Lebensleitlinien«, Strukturen des »Lebensraumes« im Sinne Lewins, zumindest aber dominante bzw. hierarchisch zu ordnende Persönlichkeitszüge und komplexe Person-Umwelt-Relationen (Plaum, 2002b).

Solche ganzheitlichen und möglicherweise personale Einheit stiftenden Gesichtspunkte dürften selbst bei sehr spezifisch vorgegebenen Fragestellungen nur selten irrelevant sein. Beispielhaft soll der Gymnasiast mit Schulleistungsproblemen erwähnt werden, die nicht von Begabungen her zu verstehen sind, sondern in entscheidender Weise im Zusammenhang mit sehr dominanten sexuellen Interessen stehen. So etwas hat bekanntlich in manchen Fällen durchaus mit schlechten Schulnoten zu tun, auch wenn die Fragestellung für eine deshalb anberaumte diagnostische Untersuchung (zunächst) eine ganz andere war. Es hilft wenig weiter – um noch ein Beispiel zu bringen – einen Extraversionswert vorliegen zu haben, nicht nur ohne zu wissen, unter welchen Bedingungen derselbe zustande gekommen ist, sondern auch in Unkenntnis darüber zu blei-

Univ. Prof. Dr.
ERNST PLAUM,
Leiter der
Fachgruppe
Psychologisch-
Klinische
Diagnostik der
Sektion Klinische
Psychologie im
BDP

Anschrift

Prof. Dr.
ERNST PLAUM,
Katholische
Universität
Eichstätt-
Ingolstadt,
Fachgebiet
Psychologie,
Ostenstr. 26,
85071 Eichstätt

ben, wie sich diese Variable im Kontext der individuellen Gesamtpersönlichkeit und ihrer Umweltbeziehungen darstellt (etwa in engem Zusammenhang mit Erregbarkeit, Aggressivität, Selbstwertfacetten, agitierter Depression oder in der Beziehung zu biographischen Gegebenheiten). Die Lösung dieses Problems über die quantitative Erfassung hinreichend vieler Merkmale und deren individueller Kombination finden zu wollen, führt allenfalls zur »Einzigartigkeit« derselben (Asendorpf, 2002), aber dies ist keineswegs gleichbedeutend mit einem nicht linear-additiv zu verstehenden ganzheitlichen Strukturbegriff, wie er beispielsweise mit dem Lebensraum bei Lewin gegeben ist (Plaum, 2002b). Ein bestimmtes Merkmal stellt sich im Kontext bestimmter weiterer Variablen unter Umständen in *qualitativer* Hinsicht verändert dar, was bereits unterschiedliche Korrelationspatterns bei verschiedenen Personenstichproben vermuten lassen (Plaum, 2002b). – Eine qualitativ-methodische Rahmenkonzeption als erste Bedingung eines einzelfalldiagnostischen Prozesses ist bei Westhoff, Hornke und Westmeyer nicht erkennbar. Es mag sein, dass sie diese stillschweigend voraussetzen, wenn in ihrem Beitrag die *Entwicklung*, nicht nur die Prüfung, von Hypothesen Erwähnung findet; deutlich wird dies jedenfalls nicht.

Nun bin ich keineswegs der Ansicht, wie manche Vertreter einer qualitativen Methodik, dass eine solche grundsätzlich einen höheren Stellenwert als eine quantitative haben bzw. dieser immer und in jedem Fall vorausgehen müsse. Zum einen gibt es gelegentlich durchaus recht einfache Fragestellungen, wie die einer möglichen Minderbegabung, zum anderen kommt es meines Erachtens ansonsten in der Diagnostik auf gegenseitige Ergänzungen dieser Vorgehensweisen an. Sozusagen auf Grund eines »Wechselspiels« der unterschiedlichen Methoden lässt sich ein zunehmend präziseres »Bild« der Person und ihrer Umweltrelationen herausarbeiten. Um eine Suizidgefährdung feststellen zu können, brauche ich keine Messung vorzunehmen; ich muss nicht einmal von einer Hypothese ausgehen, sondern mag diesen Tatbestand bei einem multimethodalen und multiperspektivischen »Abtasten« des »Gegenstandes« (das ist der Pb und seine Umweltrelationen) sogar unbeabsichtigt »entdecken«. Andererseits bringen mir z.B. die quantitativen Resultate verschiedener »Intelligenztests« vielleicht mehr an relevanten Informationen als die Feststellung einer qualitativ zu verstehenden »Intelligenzstruktur«. Diese Erhebung kann aber, trotz der gegebenen Messintention, ohne eine bestimmte Hypothese erfolgen, wenn mir lediglich daran liegt, eine Niveaubestimmung bezüglich des gewiss ubiquitären Merkmals »Intelligenz« (wie auch immer definiert) vorzunehmen, soweit diese keineswegs unwichtig im Hinblick auf eine erforderliche Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit ist, und zwar in qualitativer Hinsicht; so sind z.B. Aggressionstendenzen, was ihre möglichen Verhaltenskonsequenzen betrifft, bei einem hochintelligenten Menschen vermutlich anders zu beurteilen als bei einem minderbegabten.

Man mag gegen eine solche qualitativ-methodische

Ausrichtung der Einzelfalldiagnostik einwenden, dass es ja nicht darum gehen müsse, Strukturen zu entdecken, solche seien vielmehr aus der Forschung bekannt, etwa als Fünf-Faktoren-Modelle. Dem liegt die Vorstellung zu Grunde, dass es zumindest sehr allgemeine Personvariablen gebe (wie z.B. auch »allgemeine Intelligenz«), anhand derer sich alle Menschen (in quantitativer) Hinsicht beschreiben ließen. Abgesehen von qualitativ zu verstehenden Beeinflussungen von Merkmalen untereinander (siehe oben genanntes Beispiel), taucht hier die Frage nach individuell gegebenen »Metatraits« auf, d.h. inwieweit ein Personenmerkmal überhaupt zur Kennzeichnung bestimmter Pb geeignet sein mag (siehe Amelang & Bartussek, 2001, S. 672). Dies gilt auch für »Superfaktoren« wie etwa Extraversion. Zum einen dürfte ein Wert um einen anzunehmenden »Nullbereich« auf einer bipolaren Extraversion-Introversion-Skala kaum sonderlich aufschlussreich sein (was schon gar nicht zu der wenig erhellenden Feststellung in einem Gutachten führen sollte, der Pb sei »weder extra- noch introvertiert«), zum anderen können sich *einzelne* Personen auch diesbezüglich sehr situationsspezifisch verhalten und insofern in dieser Hinsicht gar keinen Trait »haben«. Forschungsergebnisse in Form von *Gruppentrends* sind wohl kaum geeignet, hierüber Aufschluss zu geben. Die Tatsache, dass es individuelle Persönlichkeitsstrukturen gibt, die nicht aus Gruppenuntersuchungen ableitbar oder mit einem psychometrisch gewonnenen, simplen »Persönlichkeitsprofil« gleichzusetzen sind, ist in der Differentiellen Psychologie nichts Neues, wobei dieses Fachgebiet durchaus zu differenzierteren Sichtweisen, auch in der Diagnostik, Anlass gibt (siehe etwa Amelang & Bartussek, 2001; vgl. auch Plaum, 2002b).

Bei Westhoff, Hornke & Westmeyer fehlen also Hinweise auf eine qualitative Methodik, die der Komplexität menschlicher Wesen gerecht werden mag, sowie ein expliziter Ganzheitsbezug. Das heißt keineswegs, dass sich diese nicht in die von den Autoren vorgelegte Systematik integrieren ließen. Insofern bezieht sich meine Stellungnahme eher auf Ergänzungsbedürftigkeit. Es sind aber auch, offenbar vor dem Hintergrund einer bestimmten methodologischen Grundkonzeption, einzelne Punkte ausdrücklich kritisch zu betrachten, doch hierzu weiter unten. Zunächst soll nicht versäumt werden, die prinzipiell positiven Aspekte der Richtlinien von Westhoff, Hornke & Westmeyer zu würdigen. Entgegen einer Fixierung auf einzelne (psychometrische) Tests und deren Optimierung (die niemals generell befriedigend zu erreichen sein wird – Plaum, 2002a) stellen die Autoren auf den gesamten diagnostischen Prozess ab, zu dem selbstverständlich auch nichtpsychometrische Verfahren (wie etwa anamnestische und explorative Interviews) gehören, was aber, wie gesagt, in den »Richtlinien« etwas untergeht. Immerhin betonen die Autoren die Verwendung möglichst verschiedener Informationsquellen sowie ein umfassendes nicht nur diagnostisches, sondern allgemein psychologisches Grundlagenwissen. Entscheidend wichtig scheint mir auch die Feststellung, die

Adressaten der Richtlinien seien zertifizierte (!) Psychologen (von DIN-genormten Tests ist glücklicherweise nicht die Rede); in diesem Zusammenhang fordern die Autoren eine gründlichere Ausbildung und ein besseres Training (Supervision?) psychologischer Diagnostiker (wenn ich ein »Soft-Therapeut« wäre, könnte ich an dieser Stelle bewegt sagen: »Das tut mir gut«, habe ich doch als Befürworter zertifizierter Einzelfalldiagnostiker massive Angriffe erfahren müssen). Unbedingt zu begrüßen ist auch der Hinweis auf die Entscheidung für die im *Einzelfall* am besten (!) geeignete Intervention (beinhaltet dies eine Absage an lediglich symptom- und subgruppenorientierte »differenzielle« Indikationen?).

Hierzu im Widerspruch erscheint mir die – allerdings einem qualitätskontrollenversessenen Zeitgeist entgegenkommende – Forderung, wonach nichtpsychologischen (!) Auftraggebern eine Qualitätskontrolle ermöglicht werden solle. Dies entspricht einem weit verbreiteten Wunsch nach Transparenz. Wie aber, um alles in der Welt, stellen sich die Autoren dies vor? Da ist von zertifizierten (!) Psychologen die Rede (S. 506), davon dass Diagnostizieren ein komplexer (!) Prozess sei (S. 507), hinzu kommen Laien wohl kaum zu vermittelnde Fachkenntnisse zu psychologischen Tests – und da sollen Nichtpsychologen eine Qualitätskontrolle vornehmen? Transparenz kann unter Kollegen – und zwar den erwähnten zertifizierten, gut ausgebildeten und trainierten, multimethodal arbeitenden – erstrebenswert sein. Was immer man aber Laien an Qualitätsmerkmalen an die Hand geben mag, trifft im günstigsten Falle auf das Eingeständnis fehlender Kompetenz, schlimmstenfalls jedoch auf fachfremde, unangebrachte, eventuell sogar existenzgefährdende Kontrollen gegenüber Psychologen (Plaum, 2002a). Ein vollstandardisierter diagnostischer Prozess ist ohnehin nicht mit den Besonderheiten des Einzelfalles in Einklang zu bringen, dennoch scheint dies einer Idealvorstellung von Westhoff, Hornke & Westmeyer zu entsprechen, wenn sie schreiben, dass Standardisierung »zumindest« (!) »in bestimmtem Umfang« (S. 506) möglich sei.

Die Frage der Transparenz spielt vor allem im Hinblick auf Informationen in Gutachten eine Rolle. Dabei sollten aber deutliche Unterschiede bezüglich der Adressaten gemacht werden. Geht das Gutachten an Fachkollegen, so ist gegen eine größtmögliche Transparenz, »Informationsquellen, Instrumente und Tests« (S. 513) betreffend, selbstverständlich nichts einzuwenden, obwohl auch hier zu fragen ist, wie weit diese Offenlegung in einem *Gutachten* gehen sollte. Ich denke dabei an »Details der diagnostischen Schritte und Verfahren...« (S. 513), und zwar speziell im Rahmen einer Diagnostik nach dem »experimentellen Modell« (hierzu unten). Da jeder Diagnostiker verpflichtet ist, seine Unterlagen bzw. Protokolle einem mit demselben Fall befassten Kollegen »zur Verfügung« (S. 513) zu stellen, müssen derart umfangreiche und detaillierte Einzelschritte des diagnostischen Prozesses wirklich nicht in ein Gutachten aufgenommen werden. Im Gegensatz zu gängigen Richtlinien für Gutachtenerstellungen bin

HUBER

ich strikt gegen fachspezifische Erläuterungen, etwa von Testverfahren, in Gutachten für Laien. Da solche Erklärungen ohne zugehöriges umfassendes Fachwissen niemals voll verstanden werden können, führen sie höchstwahrscheinlich zu Fehleinschätzungen entsprechender Darstellungen, eventuell sogar der Psychologen, die methodisch nicht in genau der gleichen Weise vorgehen (Plaum, 2002a).

Gar den *Probanden* »um seine Zustimmung zum geplanten diagnostischen Vorgehen und den vorgesehenen diagnostischen Verfahren« zu bitten (S. 512), stellt in Anbetracht fehlenden Fachwissens des Diagnostikanden eine Überforderung dar und konterkariert – je nach Ausführlichkeit entsprechender Erläuterungen – am Ende gar sinnvolle diagnostische Strategien. Selbstverständlich kläre ich jeden Pb vor Beginn der Untersuchungen sehr allgemein über das diagnostische Vorgehen auf (Hinweise bezüglich möglicherweise zu Tage tretender Ergebnisse, die ihm nicht bewusst sind, eingeschlossen). Aber ist es etwa angebracht, einen Pb vor der Bearbeitung des MMPI über die Bedeutung der Skalen (Hysterie, Psychopathie...) zu unterrichten und ihn dann zu bitten, der Anwendung zuzustimmen? Hier ist eine grundsätzliche Frage berührt, die nichts mit der umstrittenen Validität einzelner Verfahren (wie des MMPI oder mancher so genannter projektiver Techniken) zu tun hat und berufsethische Themen betrifft, zu denen man unterschiedliche Ansichten haben mag. Westhoff, Hornke & Westmeyer gehen denn auch auf mögliche Defizite bei einzelnen Tests nicht ein und ich möchte hier die Problematik einer einseitig testzentrierten Auffassung der Diagnostik, insbesondere die Normung von Tests betreffend, ebenfalls nicht ansprechen; damit bin ich schon manchen Kollegen lästig geworden, so dass entsprechende Äußerungen gewiss erneut ignoriert würden (siehe aber Plaum, 2002a,b).

Doch nun zu weiteren kritischen Punkten des vorgegebenen Ablaufschemas: Abgesehen von einer nicht immer ohne weiteres mit konkreten Bedeutungsinhalten zu verbindenden Terminologie, wie etwa »explizit machen«, »Optimieren der logischen Grundlage« oder »Analysieren des Falles« als Überschrift bereits für die Anfangsphase (wie kann man damit beginnen, einen Fall zu »analysieren«, über den man noch recht wenig weiß?), wirft die Forderung nach systematischer Kontrolle möglicher (!) störender Bedingungen bzw. der Berücksichtigung von Faktoren, welche die Anwendung diagnostischer Verfahren relativieren könnten (S. 511–512), Fragen auf: Hier zeigt sich recht deutlich der Unterschied zu einem zunächst multiperspektivisch, ganzheitlich orientierten Vorverständnis, denn welche Bedingungen möglicherweise störend sein könnten, ist ohne eine etwas genauere Kenntnis des »Falles« noch gar nicht hinreichend auszumachen. Man gewinnt hier wie auch sonst nicht selten den Eindruck, bei einem bestimmten methodologischen Verständnis von Diagnostik werde manchmal das »Pferd vom Schwanz aufgezäumt« (vgl. Plaum & Hünerfauth, 2004). Wenn mit Störmomenten beispielsweise der in Gang gesetzte Presslufthammer vor dem Fenster, während eines Kon-

zentrationstests, gemeint ist, dürfte die Sache klar sein, aber ganz so trivial wird wohl der generell formulierte Hinweis auf beeinträchtigende Einflüsse nicht gemeint sein. Erheblich »störend« mag aber auch das Tangieren bislang dem Diagnostiker unbekannter traumatischer Lebensereignisse bei der Vorgabe von Items in Leistungstests sein (mir sind solche Fälle wiederholt begegnet). So etwas mag zwar einerseits im Extremfall zur völligen Unbrauchbarkeit eines Testresultats unter einem quantitativ betrachteten Leistungsaspekt führen, andererseits aber eine hochrelevante diagnostische Information erbringen, gerade auf Grund der Unmöglichkeit einer systematischen Kontrolle derartiger Einflussfaktoren.

In diesem Zusammenhang wäre eine (hypothesenprüfende) experimentelle Diagnostik anzuführen, wie sie etwa vor Jahren in der Londoner Maudsley-Klinik entwickelt wurde, und die sich streng genommen nicht standardisieren lässt, zumindest nicht im psychometrischen Sinne (hierzu Plaum, 1992). Dabei geht es unter anderem darum, angesichts der weitgehenden Situationsspezifität des Verhaltens eben gerade nicht nur eine einzige kontrollierte diagnostische Situation herzustellen – nämlich die standardisierte –, sondern vielmehr Situationsmomente systematisch zu variieren, auch um Informationen zu situationsübergreifenden Traits zu erhalten (Plaum, 1992; vgl. auch Kornmann, 2003). Diese – übrigens recht alte, bei experimentell arbeitenden Ganzheits- und Gestaltpsychologen zu findende – Tradition ist von Psychometrikern anscheinend vergessen worden. Wie einfältig das Streben nach standardisierten Testsituationen sein kann, zeigt die Forderung, eine im Manual festgelegte Testinstruktion in jedem Fall wörtlich wiederzugeben, um »Vergleichbarkeit« herzustellen, ohne Rücksicht auf unterschiedliche (z.B. regional bedingte) Sprachverständnissniveaus bei Pb, die eine Vergleichbarkeit im Hinblick auf das Verstehen dessen, was gefordert wird, bei wortgetreuen Anweisungen geradezu ausschließen können.

Ein weiteres Problem sehe ich bezüglich der wiederholt eingeforderten Operationalisierungen. Wenn dies als ein so allgemein formulierter Grundsatz aufgestellt wird, geht das an der Realität praktikierbarer Diagnostik vorbei. Hierzu ein Beispiel: Angenommen, man habe tatsächlich bereits die Hypothese einer Suizidgefährdung gewonnen. Wie sollte in diesem Fall operationalisiert werden? Etwa mittels eines Cutting-Scores bei einem Suizidgefährdungsfragebogen (Punktwert größer X: erhebliche Gefährdung)? Hierbei bleibt ein Vorgehen nach dem Konvergenz-Divergenz-Prinzip, das bei der Diagnostik in anderen angewandten Wissenschaften (beispielsweise der Medizin oder der Kriminologie) so selbstverständlich ist, wie es in der Psychologie sein sollte, völlig unbeachtet (hierzu Plaum, 1996). Mit dieser Thematik hängt die bereits erwähnte Beschränkung auf »für den Fall relevante Sachverhalte« und Konstrukte zusammen (S. 511). Woher weiß man von vornherein, was relevant ist? Dies lässt sich allenfalls im Nachhinein feststellen, wenn sämtliche Resultate im Rahmen einer nicht eingegengten, umfassenden

ganzheitlichen Breitbanddiagnostik bereits vorliegen. Schwer verständlich ist mir auch die Vorschrift, beschreibende, vergleichende und interpretierende Elemente im Gutachten (!) voneinander zu trennen. Nicht dass ich etwa in Unkenntnis darüber wäre, was damit gemeint sein soll, es erscheint mir vielmehr rätselhaft, weshalb das für einen Adressaten sinnvoll sein könnte. Ist es schon für den Fachmann schwierig, während des diagnostischen Prozesses diese Gesichtspunkte auseinanderzuhalten (der Standardwert eines Intelligenztests z.B. beschreibt einen Pb, beinhaltet aber auch unmittelbar einen Vergleich mit anderen sowie eine Interpretation zumindest im Sinne einer quantitativen Ausprägung der anvisierten Variable), so dürften Laien als Empfänger von Gutachten kaum Interesse an solchen schwer zu lesenden Subtilitäten haben, sondern sich vielmehr an eine prägnant gefasste abschließende Beurteilung der diagnostischen Resultate halten wollen.

Soweit wesentliche Aspekte, die mir nennenswert erschienen. Es soll nun aber abschließend ausdrücklich nochmals festgehalten werden, dass meine Stellungnahme nicht nur als kritische zu sehen ist, sondern auch eine positive Würdigung des erheblichen Fortschritts darstellt, den die Akzentverschiebung weg von der Fixierung auf ohnehin unrealistische Bemühungen um optimale Tests, sowie hinsichtlich der Thematisierung einer Zertifizierung von *Diagnostikern* bedeutet.

DIN 33430

Anzeige

L I T E R A T U R

- AMELANG, M. & BARTUSSEK, D. (2001). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (5. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- ASENDORPF, J. B. (2002). Die Persönlichkeit als Lawine: Wann und warum sich Persönlichkeitsunterschiede stabilisieren. In G. Jüttemann & H. Thomae (Hrsg.), *Persönlichkeit und Entwicklung* (S. 46-72). Weinheim: Beltz.
- BOOTH, J. F. (1999). Kompetenz. In R. S. Jäger & F. Petermann (Hrsg.), *Psychologische Diagnostik* (4. Auflage) (S. 138-147). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- KLEINING, G. (1995a). *Qualitativ-heuristische Sozialforschung*. Hamburg: Harvestehude: Rolf Fechner.
- KLEINING, G. (1995b). *Lehrbuch Entdeckende Sozialforschung. Bd. 1 – Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- KORNMANN, R. (2003). Förderungsorientierte Diagnostik. In K. D. Kubinger & R. S. Jäger (Hrsg.), *Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik* (S. 150-156). Weinheim: Beltz PVU.
- PAWLIK, K. (1994). Einleitung. In W. Stern, *Die Differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen*. Nachdruck der 2. Auflage 1911 (hg. v. K. Pawlik), S. XIII-XXI. Bern: Hans Huber.
- PLAUM, E. (1992). *Psychologische Einzelfallarbeit*. Stuttgart: Enke.
- PLAUM, E. (1996). *Einführung in die Psychodiagnostik*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft/Primus.
- PLAUM, E. (2002a). Psychologie in der Gesellschaft: Erweiterung oder Einengung von Handlungsmöglichkeiten? Zur Verrechtlichung von Mainstreams. *Zeitschrift für Politische Psychologie* 10 (Nr. 3 + 4), 389-402.
- PLAUM, E. (2002b). Probleme und Perspektiven der Erfassung von Persönlichkeitsvariablen: Zurück zu Lewin? In G. Jüttemann & H. Thomae (Hrsg.), *Persönlichkeit und Entwicklung* (S. 262-287). Weinheim: Beltz.
- PLAUM, E. (2004). Zur Rahmenkonzeption einer humanen Einzelfalldiagnostik. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Psychologie als Humanwissenschaft* (im Druck). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- PLAUM, E. & HÜNERFAUTH, TH. (2004). Diagnostik in der Psychotherapie – was heißt das? Stellungnahme der Fachgruppe Psychologisch-Klinische Diagnostik der Sektion Klinische Psychologie im BDP zu Laireiters Beitrag in Report Psychologie. *Report Psychologie* 29 (1), S. 37-43.