

I Definition und Entwicklungslinien der Psychologischen Diagnostik

1 Definition

1.1	Gegenstand der Psychologischen Diagnostik	3
1.2	Beziehungen zu anderen Feldern der Psychologie	8
1.3	Objekte und Sachverhalte	11

Im vorliegenden Kapitel werden die zentralen Merkmale der Psychologischen Diagnostik beschrieben. Dabei kontrastieren wir zunächst Gesichtspunkte, die für die „traditionelle“, primär in der Differentiellen Psychologie verankerte Diagnostik essenziell waren, mit Gesichtspunkten, die für die „moderne“ Diagnostik wesentlich sind.¹ Die traditionelle Diagnostik konzentrierte sich auf die Feststellung stabiler Eigenschaften und Fähigkeiten von Menschen (z. B. ihrer Intelligenz). Die moderne Diagnostik richtet sich dagegen verstärkt auf Zielsetzungen, die sich aus psychologischen Interventionen ergeben. Da Interventionen häufig auf Veränderungen bei der Person oder bei situativen Bedingungen des Verhaltens und Erlebens gerichtet sind, müssen auch Veränderungen diagnostisch erfasst werden (und nicht nur stabile Merkmale). Nach der Bestimmung des Gegenstands der Diagnostik werden deren Beziehungen zu anderen Feldern der Psychologie herausgearbeitet. Dabei werden vier grundlegende Formen praktischer Interventionen differenziert (Personenauswahl, Bedingungsauswahl, Verhaltensmodifikation, Bedingungsmodifikation), in denen Diagnos-

tik in jeweils unterschiedlicher Weise relevant ist. Ein kurzer Überblick über die Objekte und Sachverhalte, auf die sich die Diagnostik beziehen kann, beschließt das Kapitel.

1.1 Gegenstand der Psychologischen Diagnostik

In unserem alltäglichen Sprachgebrauch beziehen wir die Begriffe Diagnose und Diagnostik zumeist auf medizinische Sachverhalte. Mit Diagnose meinen wir das Erkennen und Bestimmen eines körperlichen oder psychischen Krankheitszustands auf der Grundlage von Anzeichen oder Symptomen, die mit einer Krankheit assoziiert sind. Diagnostik bezieht sich entsprechend auf ein Inventar von Methoden, das jemanden in die Lage versetzt, Krankheiten wissenschaftlich fundiert festzustellen. Der Bezug auf Krankheiten ist für die Psychologische Diagnostik jedoch zu eng. Tatsächlich beschäftigte sich die Psychologische Diagnostik seit ihrer Etablierung als wissenschaftliche Disziplin am Ende des 19. Jahrhunderts mit einem viel weiteren Spektrum von Sachverhalten.

¹ Wir setzen die beiden Attribute hier in Anführungszeichen, um zu signalisieren, dass die Gegenüberstellung etwas plakativ und vereinfachend ist; sie ist aber nützlich, um die groben Linien zu veranschaulichen.

Ein besserer Ausgangspunkt für die Definition von Diagnostik ist die ursprüngliche Wortbedeutung, der zufolge sich Diagnose auf das Erkennen und die unterscheidende Beurteilung von Sachverhalten bezieht. Von diesem Ausgangspunkt her hatte James McKeen Cattell (1890), einer der Mitbegründer der Disziplin, den Gegenstand der Psychologischen Diagnostik in der Untersuchung individueller Unterschiede im Erleben und Verhalten lokalisiert. Gegenstand der Psychologischen Diagnostik ist danach die *Bestimmung individueller psychischer Besonderheiten durch Beobachtung und Messung interindividueller Differenzen in psychologischen Merkmalen*. Der Fokus auf individuelle Besonderheiten und interindividuelle Differenzen macht den Kern der *traditionellen Bestimmung* der Psychologischen Diagnostik aus.

Im Rahmen dieser traditionellen Bestimmung lässt sich die Psychologische Diagnostik vor allem durch drei Merkmale genauer charakterisieren. Erstens ist Diagnostik eine *Methodenlehre*. Im Unterschied zu anderen Methodendisziplinen, wie z. B. der Versuchsplanung oder der Statistik, stellt die Diagnostik primär Verfahrensweisen zur Beantwortung praktischer bzw. angewandter Fragestellungen bereit. Die Versuchsplanung und Statistik betreffen dagegen in erster Linie die psychologische Forschung. Zweitens richtet sich die Diagnostik auf *individuelle Unterschiede* und ist damit in der Differentiellen Psychologie und Persönlichkeitsforschung verankert. Entsprechend dieser Verankerung beschäftigte sich die Diagnostik zunächst mit der Erfassung längerfristig stabiler (habitueeller) Merkmale, insbesondere aus dem Fähigkeits- und Temperamentsbereich. Die theoretische und empirische Sicherung der Existenz stabiler Unterschiede und deren Feststellung ist allerdings nicht Problem der Diagnostik, sondern gehört zum Gegenstand der Differentiellen Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Drittens involviert Diagnostik ein *Hinausgehen über*

die unmittelbar vorliegende Information, den sogenannten „diagnostischen Schluss“. Hiermit wird hervorgehoben, dass Eigenschaften, die im Rahmen psychologischer Fragestellungen interessieren, in der Regel nicht direkt beobachtbar sind, sondern aus beobachtbaren Sachverhalten erst erschlossen werden müssen. Begriffe wie Intelligenz, Extraversion oder Depressivität verweisen auf Persönlichkeitskonstrukte, für deren Erfassung geeignete empirische Indikatoren bestimmt werden müssen. Hierin besteht eine der zentralen Aufgaben der Diagnostik.

Konstrukte und Indikatoren

Persönlichkeitskonstrukte wie die gerade genannten beziehen sich auf *latente* Eigenschaften, also Eigenschaften, die nicht direkt beobachtbar oder mit einfachen Mitteln bestimmbar sind. Ihre Existenz und Ausprägung muss daher aus *manifesten* (= beobachteten) Verhaltensweisen erst erschlossen werden. Nehmen wir an, wir beobachten bei einer bestimmten Person folgendes manifestes Verhaltensmuster: Sie ist häufig auf Partys, geht auf fremde Leute zu und spricht sie an, steht oft im Zentrum des Geschehens und gibt an, dass sie gerne viele Leute um sich herum hat. Aus diesen Verhaltensmustern (und vielleicht weiteren, die wir noch kennen) könnte der diagnostische Schluss gezogen werden, dass die Person extravertiert ist bzw. sie eine hohe Ausprägung auf der latenten Eigenschaft *Extraversion* aufweist.

Eine hohe Ausprägung von Extraversion wird als Basis der genannten Verhaltensweisen angesehen. Der diagnostische Schluss geht aber in die umgekehrte Richtung (vom Verhalten auf die latente Eigenschaft) und ist damit natürlich nicht sicher. Insbesondere erlaubt keine einzelne Verhaltensweise, die wir gerade genannt haben, einen sicheren Schluss. Auch eine introvertierte

Person könnte z. B. häufig auf Partys zu finden sein, aber nicht, weil sie Partys genießt, sondern weil sie gerne Freibier trinkt. Damit ein solcher Schluss sicherer wird, müssen die Verhaltensweisen häufig gezeigt, also in verschiedenen Kontexten und zu verschiedenen Zeitpunkten manifestiert werden. Darüber hinaus müssen unterschiedliche Verhaltensweisen, die auf das gleiche Konstrukt bezogen sind, auftreten. Wenn diese Bedingungen gegeben sind, können die Verhaltensweisen als gute Indikatoren des Konstrukts angesehen werden. Ihr gemeinsames Vorliegen erlaubt dann bessere Schlüsse auf die zugrunde liegende latente Eigenschaft. Ein diagnostisches Verfahren, das relativ sichere Schlüsse auf die Ausprägung latenter Eigenschaften ermöglicht, heißt *konstruktvalide* (► **Kap. 3.5.3**).

Die traditionelle Diagnostik kann anhand der bisher genannten Merkmale wie folgt beschrieben werden (Hörmann, 1964, S. 8):

Traditionelle Bestimmung der Diagnostik

Diagnostizieren steht primär im Dienste der Angewandten Psychologie, ist aber auch ein Forschungsmittel der Differentiellen Psychologie. Es richtet sich auf Unterschiede zwischen Menschen und involviert ein Hinausgehen über die unmittelbar gegebene Information.

Diese Merkmale haben die Methodenentwicklung in der Psychologischen Diagnostik wesentlich determiniert. Der Methodenentwicklung lag dabei der Anspruch zugrunde, systematische interindividuelle Differenzen in möglichst vielen Verhaltensbereichen immer genauer, und nach Möglichkeit auch quantitativ, zu beschreiben. Im Einzelnen wurden innerhalb der traditionellen Diagnostik anhand der

genannten Merkmale drei diagnostische Leitziele für die Methodenentwicklung formuliert (Pawlik, 1988, S. 148):

1. *Eigenschaftsmodell*: Diagnostik ist auf (manifeste oder latente) Merkmale gerichtet, in denen sich systematische interindividuelle Unterschiede im Erleben oder Verhalten abbilden. Die Unterschiede sollen relativ zeit- und situationsstabil sein. Diese Zielsetzung wird *Statusdiagnostik* genannt (Pawlik, 1976).
2. *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.
3. *Stichprobenmodell*: Zur Konstruktion eines diagnostischen Verfahrens wird eine Stichprobe von Verhaltenselementen (z. B. Items eines Fragebogens) erstellt, mit der die interessierende Gesamtheit individueller Verhaltensweisen repräsentativ abgebildet werden kann.

Die Konzentration der traditionellen Diagnostik auf stabile Merkmale hing mit den zu Beginn ihrer Etablierung vorherrschenden Anliegen zusammen. Eine der ersten institutionell etablierten Aufgaben betraf die Identifikation von Schulkindern mit „besonderem Förderbedarf“, wie man heute sagen würde. Binet und Simon (1905) konzipierten für diese Aufgabe Anfang des 20. Jahrhunderts den ersten praktisch brauchbaren Intelligenztest. Mit diesem Test sollten Kinder identifiziert werden, welche die Leistungsvoraussetzungen für den normalen Unterricht nicht mitbringen. Kinder, die in diesem Test deutlich unter dem Niveau anderer Kinder des gleichen Alters abschnitten, sollten daher in eigens eingerichteten Sonderschulen unterrichtet werden. Eine solche Maßnahme ist natürlich nur dann zweckmäßig, wenn sich das mit dem Test erfasste Merkmal

nicht von einer Woche zur nächsten deutlich verändert. In praktischen Kontexten implizieren Diagnosen sehr häufig bestimmte Prognosen, die sich auf die Stabilität von Merkmalen stützen. Von daher ist es verständlich, dass sich die Diagnostik zunächst auf die Bestimmung *stabiler* Aspekte des menschlichen Verhaltens konzentrierte.

Die Fokussierung der psychologischen Diagnostik auf stabile Eigenschaften war bis in die sechziger Jahre des vorigen Jahrhunderts hinein selbstverständlich und wurde erst in den siebziger Jahren problematisiert, und zwar zunächst von der Klinischen Psychologie. Basis dieser Kritik war die praktische Notwendigkeit, im Rahmen klinischer Interventionen nicht nur etwas über den aktuellen Status und Unterschiede zwischen Menschen zu erfahren, sondern auch Veränderungen an einer Person über die Zeit, wie sie z. B. im Verlauf einer Psychotherapie erwartet werden, genau erfassen zu können. Auch aus anderen Anwendungsfeldern der Psychologie kamen Forderungen nach Erweiterungen der traditionellen Diagnostik. Besonders aus der Organisationspsychologie und der Pädagogischen Psychologie kam z. B. der Anspruch, neben Merkmalen einzelner Personen auch Eigenschaften von Gruppen und sozialen Systemen bestimmen zu können. Die Organisationspsychologie interessiert sich z. B. für die Diagnose von Kommunikationsstrukturen und Rollenverteilungen in Arbeitsgruppen, die Pädagogische Psychologie für Interaktionsstrukturen in Schulklassen. Als Konsequenz hieraus wurde eine Diagnostik von Situationen und Bedingungen gefordert, die für menschliches Erleben und Verhalten relevant sind (z. B. Betriebsklima, Stressoren am Arbeitsplatz). Darüber hinaus kamen der Entscheidungs- (Cronbach & Gleser, 1965) und Handlungscharakter (Kaminski, 1970) des Diagnostizierens verstärkt ins Blickfeld. Diagnostische Verfahren dürfen hiernach nicht nur im Hinblick auf eine möglichst hohe Reliabilität und Validität optimiert werden,

sondern müssen auch hinsichtlich der, nicht in diesen beiden Testgütekriterien aufgehenden, Kriterien der Entscheidungsgüte und des Entscheidungsnutzens ausgewiesen sein. Diese Forderungen haben zu einer erheblichen Erweiterung der Diagnostik geführt. Dabei sind auch stärker Konzepte aus anderen Grundlagendisziplinen der Psychologie in die Diagnostik eingeflossen, besonders allgemeinspsychologische Konzepte aus der Entscheidungstheorie, der Handlungstheorie und der Problemlöseforschung. Die erweiterten Ansprüche an die Diagnostik haben zur Formulierung dreier alternativer Leitziele des Diagnostizierens geführt (Pawlik, 1988, S. 148):

1. *Modifikationsmodell*: Diagnostik ist auf (manifeste oder latente) Variablen gerichtet, die mit der Indikation (d. h. Angemessenheit) und Evaluation (z. B. im Hinblick auf Wirksamkeit) von Interventionen im Einzelfall zusammenhängen. Diese Zielsetzung heißt *Prozessdiagnostik*.
2. *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. *Ausschöpfungsmodell*: Die Konstruktion diagnostischer Verfahren (z. B. Erstellung einer Itemstichprobe für einen Test) muss darauf gerichtet sein, diejenigen Merkmale auszuschöpfen, in denen sich der Interventionsbedarf eines Individuums und das Interventionsziel abbilden.

Die Spannweite des Diagnostizierens lässt sich somit anhand dreier alternativer Leitziele bestimmen:

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

Aus den Leitzielen der Diagnostik lässt sich auch erkennen, dass deren Entwicklung eng zusammenhängt mit der Entwicklung in anderen Bereichen der Psychologie. So haben Veränderungen der Aufgabenstellungen in den verschiedenen Feldern der *Angewandten Psychologie* die Diagnostik immer wieder zur Entwicklung neuer Methoden veranlasst. Wie erwähnt, sind auch die Beziehungen zu den Grundlagendisziplinen der Psychologie für die Diagnostik essenziell. Theoriebildung und empirische Ergebnisse der *Differentiellen Psychologie* und *Persönlichkeitsforschung* lieferten die wissenschaftlichen Voraussetzungen für eine am Eigenschaftsmodell ausgerichtete diagnostische Tätigkeit (Cattell, 1950; Eysenck, 1947). In den 1970er Jahren wurden diese eigenschaftszentrierten Ansätze durch Modelle der Person $\times$ Situations-Interaktion ergänzt (Endler & Magnusson, 1976). Diese Ansätze haben eine systematische Unterscheidung von relativ *zeitstabilen Eigenschaften (Traits)* und zeitlich eher *variablen Zuständen (States)* eingeführt und Modelle sowie Verfahren zur separaten Bestimmung stabiler bzw. variabler Merkmale entwickelt (Steyer et al., 1999). Im Rahmen dieser interaktiven Betrachtung erhob sich dann auch die Forderung, Parameter zu bestimmen, auf denen Situationen variieren, die zu Veränderungen in Zuständen und Eigenschaften führen. 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*. Inzwischen geht es bei solchen

Fragestellungen nicht mehr allein um Modifikationen, wie sie etwa in der Klinischen und Pädagogischen Psychologie im Vordergrund stehen, sondern ebenso um die Analyse von Prozessen, die in der psychologischen Grundlagenforschung betrachtet werden. Die Diagnostik erfüllt damit auch für die Grundlagenforschung essenzielle Funktionen. Sie ist eine Disziplin, die quer zu Grundlagen und Anwendungen liegt.

Fasst man diese Entwicklungen zusammen, lässt sich die Psychologische Diagnostik wie folgt definieren:

Definition der Diagnostik

Psychologische Diagnostik ist eine Methodenlehre für forschungs- wie für praktisch-angewandte Fragestellungen der Psychologie. Ihre Hauptaufgaben liegen in der Erfassung (a) interindividueller Verhaltensunterschiede, (b) intraindividueller Veränderungen sowie (c) deren Bedingungen. Die Diagnose verhaltensrelevanter Bedingungen schließt auch Merkmale von Situationen, Gruppen, Institutionen und Organisationen sowie deren Veränderung ein.

Wie ersichtlich, werden hier die traditionellen und die modernen Leitziele der Diagnostik zusammengefasst. Die traditionell im Fokus der Diagnostik stehenden angewandten Fragen dominieren in ihr auch heute noch. In Anwendungskontexten ist Diagnostizieren dabei Teil eines im Allgemeinen mehrstufigen Entscheidungsprozesses, in dem Daten auf der Grundlage eines Auftrags beschafft und verarbeitet werden, um bestimmte, im Rahmen des Auftrags festgelegte Ziele zu erreichen. Neuere Konzeptionen der Diagnostik berufen sich daher auch auf entscheidungs- und handlungstheoretische Grundlagen und betonen die enge Verflechtung von Diagnostik und Intervention.

Diese Bestimmungen verdeutlichen, dass es beim psychologischen Diagnostizieren nicht

darum geht, das „Wesen“ eines Menschen zu erkennen, sondern vielmehr darum, einen praktischen (und damit eingegrenzten) Auftrag zu erfüllen. Tatsächlich ist Diagnostizieren nicht primär ein Erkenntnisvorgang (im Alltagsverständnis dieses Begriffs), sondern, wie wir noch genauer zeigen werden (► **Kap. 6** und **7**), ein Entscheidungs- und Handlungsprozess. In einen Entscheidungsprozess mündende Aufträge können etwa darin bestehen, unter mehreren Personen, die sich um eine Stelle beworben haben, die geeignete 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.

Diagnostizieren als eine von der alltäglich ablaufenden Menschenbeurteilung abgehobene wissenschaftliche Tätigkeit ist Qualitätskriterien (► **Kap. 3**) unterworfen, die letztlich sicherstellen sollen, dass Diagnosen korrekt sind und damit eine brauchbare Grundlage für Entscheidungen liefern, die auf ihrer Basis getroffen werden. Der Nachweis, dass Qualitätskriterien in hinreichendem Maße erfüllt sind, macht den wesentlichen Unterschied zwischen der wissenschaftlichen Diagnostik und der naiven Diagnostik aus, die Menschen im Alltag, z. B. bei der Einschätzung und Beurteilung von Personen betreiben. Um diesen Nachweis zu führen, werden empirische Belege benötigt.

1.2 Beziehungen zu anderen Feldern der Psychologie

Die Beziehungen zwischen der Diagnostik und den Disziplinen der Allgemeinen, der Differentiellen und der Angewandten Psychologie sind im Sinne einer wechselseitigen Beeinflussung zu sehen. Der Fortschritt in jedem

dieser Bereiche hängt auch von den Fortschritten der Konzeptbildung in den anderen Bereichen ab. So ist beispielsweise der Fortschritt der Differentiellen Psychologie und Persönlichkeitsforschung (etwa fort vom reinen Eigenschaftsmodell hin zu interaktionistischen Modellen) auch mitbestimmt worden von veränderten Fragestellungen der Praxis und von den jeweiligen Methoden, welche die Diagnostik zu deren Beantwortung entwickelt hat.

Oben wurde die Diagnostik als Methodenlehre für Fragen der angewandten Psychologie beschrieben. Um dies genauer zu fassen, ist es sinnvoll, sich die zentralen Fragestellungen der Angewandten Psychologie vor Augen zu führen. Angewandte Psychologie ist über weite Strecken gleichbedeutend mit dem Bemühen um eine Optimierung praktischer Problemlösungen im Hinblick auf psychologische Kriterien der Lösungsangemessenheit (Pawlik, 1976). Psychologische Kriterien der Lösungsangemessenheit sind beispielsweise psychische Gesundheit, sicheres Verkehrsverhalten, schulische und berufliche Leistung oder Arbeitszufriedenheit. Ein nichtpsychologisches Kriterium für eine praktische Problemlösung wäre dagegen die Erreichung bestimmter ökonomischer Vorgaben bei betrieblichen Rationalisierungsmaßnahmen.

Angewandt-psychologische 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**).

Tab. 1.1 Formen praktischer Intervention

Interventionsrichtung	Interventionsstrategie	
	Auswahl	Modifikation
Person	Personenauswahl	Verhaltensmodifikation
Situation	Bedingungsauswahl	Bedingungsmodifikation

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. Dabei lassen sich nach der Richtung der Implementierung von Auswahlstrategien zwei Formen unterscheiden:

1. *Personenauswahl*: Hier sind Bedingungen vorgegeben, z. B. Qualifikationsmerkmale, und die Personen werden danach ausgewählt, ob sie der Bedingung entsprechen oder nicht. Beispiele hierfür sind die Personalauswahl oder die pädagogische Selektion in Form einer Aufnahmeprüfung.
2. *Bedingungsauswahl*: Hier sind Personen vorgegeben, z. B. Absolventinnen und Absolventen einer Schule, und es wird für jede Person nach der geeigneten Bedingung im Hinblick auf ein Optimierungskriterium (z. B. beruflicher Erfolg oder Zufriedenheit mit einer Tätigkeit) gesucht. Ein Beispiel hierfür ist die Berufsberatung.

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. Auch hier lassen sich je nach Implementierungsrichtung zwei Formen unterscheiden:

1. *Verhaltensmodifikation*: Hier wird die Optimierung durch Veränderungen bei der Person gesucht, etwa indem sie an einem Ausbildungsprogramm teilnimmt oder mit einer Psychotherapie beginnt.

2. *Bedingungsmodifikation*: Hier wird die Optimierung durch Veränderungen der Bedingungen, denen eine Person ausgesetzt ist, angestrebt, etwa indem der Arbeitsplatz neu gestaltet wird oder neue didaktische Maßnahmen und Materialien entwickelt werden.

In der Praxis kommen reine Auswahl- oder Modifikationsstrategien nur selten vor, in der Regel finden sich vielmehr Mischstrategien. So werden z. B. häufig Personen nach einem bestimmten Auswahlkriterium platziert und dann 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.

Was die historische Entwicklung der Diagnostik und deren Beziehung zur Entwicklung der Angewandten Psychologie betrifft, so lässt sich feststellen, 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. 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, z. B. in Form der Klassischen Testtheorie. Hier wurde zunächst von einem statischen Eigenschaftsbegriff, also von der relativen Dauerhaftigkeit von Persönlichkeitsmerkmalen, ausgegangen. Eine solche Annahme war für die ersten praktischen Aufgaben der Intelligenzdiagnostik auch notwendig, da eine Auswahl von Personen im Hinblick auf ein Optimierungskriterium 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. aus den Bereichen Intelligenz, Temperament oder Motivation. 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.

Diese strukturanalytischen Grundannahmen der traditionellen Persönlichkeitsforschung waren Ausgangspunkt der oben bereits kurz

erwähnten Qualitätskriterien der Klassischen Testtheorie. Neben Objektivität gehören zu den Kriterien die Reliabilität (Messpräzision: „Wie genau misst ein Test das, was er misst?“) und die Validität („Inwieweit misst ein Test das, was er messen soll?“).

Für das Kriterium der *Reliabilität* lassen sich 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 (die Antwort auf eine Frage) sollte ebenso Indikator eines latenten Persönlichkeitsmerkmals (z. B. Ängstlichkeit) sein, wie das Verhalten in einer anderen Situation (die Antwort auf eine weitere Frage). Demgegenüber basiert die Reliabilitätsbestimmung über Testwiederholung auf der Vorstellung der zeitlichen Stabilität (transtemporalen Konsistenz) eigenschaftsbezogenen Verhaltens.

Für die Bestimmung der *Validität* gingen die meisten Verfahren ebenfalls von Vorstellungen der transtemporalen und transsituativen 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.“, womit die transtemporale Konsistenz angesprochen ist. Darüber hinaus wird aber auch für die Validität erwartet, dass sich ein Merkmal 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 Selektions- oder Klassifikationsaufgaben, die früher vorherrschten. Neben Veränderungen im Bereich persönlichkeitspsychologischer Konzepte, fort von rein eigenschaftszentrierten Vorstellungen hin zu Modellen, die Wechselwirkungen 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.

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 beispielsweise das Stressbewältigungsverhalten einer prüfungsängstlichen Person verändert werden soll, so muss man wissen, über welches Repertoire von Verhaltensstrategien eine Person 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 z. B. im Hinblick auf den Bereich des Problemlösens gefordert (Spada & Reimann, 1988). Dieser Ansatz stützt sich auf Prozessmodelle von Denkvorgängen und bildet für den Bereich der Fähigkeiten eine wertvolle Ergänzung zu den klassischen strukturanalytisch orientierten Verfahren der Intelligenzdiagnostik. 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) und der Kognitionsforschung (etwa für die Veränderung von Gedankeninhalten und -prozessen als Konsequenz einer kognitiv orientierten Depressionstherapie).

In stärkerem Maße als bei den eher statisch ausgerichteten Strukturanalysen ergibt sich aus Prozessanalysen die Forderung, Variationen des Erlebens und Verhaltens nicht nur unter testmäßig standardisierten Bedingungen, sondern in alltäglichen, „natürlichen“ Lebenssituationen zu untersuchen (*ambulantes Assessment*; Fahrenberg et al., 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

Objekte der Diagnostik sind in der Mehrzahl der Fälle einzelne Personen. Allerdings kann sich die Diagnostik auch auf Gruppen und soziale Systeme sowie auf Situationen richten. Dies ist insbesondere bei der arbeits- und organisationspsychologischen sowie der pädagogischen und Erziehungsdiagnostik offenkundig (► **Kap. 15** und **17**). An diesen Objekten können (a) stabile Merkmale, (b) Zustände und aktuelle Prozesse sowie (c) Veränderungen zeitlich länger erstreckter Merkmale registriert werden. Kreuzklassifiziert man diese beiden Aspekte, so kommt man zu neun unterschiedlichen Aufgabenstellungen (► **Tab. 1.2**):