

1. GRUNDBEGRIFFE DER DIAGNOSTIK

Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Systematisches Sammeln und Aufbereiten von Infos mit dem Ziel Entscheidungen und daraus resultierende Handlungen zu begründen, zu kontrollieren und zu optimieren. • Oft als Prognostik verwendet (Vorhersage: Anhand der Diagnose die Entscheidung für die Zukunft treffen; Entscheidungen über Vergangenheit z.B. bei Gerichtsverhandlungen, sprich Urteile bezüglich vergangener Ereignisse im Gerichtsurteil)
Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> • Gnosis - Erkenntnis, dia - unterscheidendes • Urteil, das aus der Integration von psychologisch relevanten Charakteristika der Merkmalsträger hervorgeht • Diagnose ist allgemein auf die Prognose bezogen, um Maßnahmen für die Zukunft rechtfertigen zu können
Prognose	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhersage: Anhand der Diagnose die Entscheidung für die Zukunft treffen (prospektiv)
Differentialdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Trichterförmiges Verfahren/Ausschlussverfahren • Wiederholte Spezifikation (trichterförmiges Einengen) der klassifikatorischen Erkenntnis
Verlaufsdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Methode, um Veränderungen im Erleben und Verhalten einer Person feststellen zu können
Klient/ Proband	<ul style="list-style-type: none"> • Person die Hilfe benötigt, Hilfsbedürftiger, Schutzbefohlener, Auftraggeber und Schutzsuchender in einer Person (z.B. Schüler)
Mandant	<ul style="list-style-type: none"> • Auftraggeber (z.B. Lehrer)
Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Med.:leidender Mensch (in der klinischen Diagnostik)
Interview	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgerichtete mündliche Kommunikation zwischen einem oder mehreren Befragern und einem oder mehreren Befragten (Bestandsaufnahme und Anamnese) • Im Vordergrund steht die Informationssammlung über das Verhalten und Erleben der zu befragenden Person(en) • Ziel: Bestandsaufnahme des Vorhandenen/der momentanen Situation • Prozess der Selbsterkenntnis des Klienten: Ist das der Königsweg?
Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsquelle für zuverlässige und gültige Daten (Objektivität) • Beobachtungsdaten sind solche Informationen, die aufgrund

	<p>direkter Beobachtung von Verhaltensäußerungen gewonnen wurden (Messung von Hautwiderstand oder Atemfrequenz zählen daher strenggenommen nicht mehr zur Beobachtung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Wichtig</u>: Nur beobachten, nicht interpretieren!
Test	<ul style="list-style-type: none"> • Standardisiertes wissenschaftliches Verfahren, das aufgrund von Verhaltens- oder Erlebnisstichproben quantitative Aussagen über Leistungs- und Persönlichkeitsvariablen ermöglicht • Wir können explizit zumindest vier Aspekte unterscheiden • ein Verfahren zur Untersuchung eines Persönlichkeitsmerkmals (z.B. Intelligenztests) • Vorgang der Untersuchung • Verfahren der statistischen Datenauswertung • jede Datenerhebung, die auf eine Stichprobe beschränkt ist
Projektive Technik	<ul style="list-style-type: none"> • Verfahren der Persönlichkeitsdiagnostik, bei dem der Person mehrdeutiges Reizmaterial vorgelegt wird, so dass es unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten gibt • Eher subjektiv und unstrukturiert mit offenem Aufgabentyp (im Gegensatz zu psychometrischen Tests) • <u>Annahme</u>: Interpretationen spiegeln innere Gefühlszustände, persönliche Motive und Konflikte wider • geht auf Freud zurück und basiert auf der Attributionstheorie (Ursachen-, Bedingungs-zuschreibungen)

EXKURS: Projektive Techniken

- Die Methoden sind ca. 40 Jahre alt und die Tiefenpsychologie gilt als erstes Anwendungsgebiet.
- Dabei wird angenommen, daß der Proband seine Bedürfnisse (needs) oder den Druck unter dem er steht (press) ausdrückt.
- **Murstein & Pryer** analysieren die projektiven Verfahren wie folgt:
 - In den projektiven Techniken werden umgesetzt:
 1. klassische Projektion nach Freud
 2. die Attributionstheorie (Versuch der Ordnung des Selbst wird in den präsentierten Geschichten gedeutet - Haider, 1950)
 3. autistische Projektion (Verdrängung in der Wahrnehmung der Stimuli, TAT Tafel 8 als Präzedenzfall)
 - Zudem stellten sie die Identifikationshypothese in Frage (aufgrund empirischer Ergebnisse) und entwickelten die Prozeßanalyse (Prüfung der in der Geschichte präsentierten Impulse und der Umgang mit diesen Impulsen in der Geschichte) - z.B. kleiner Diebstahl (Impuls) mit fünf Jahren Gefängnis (Umgang mit dem Impuls)

- Das Verfahren von Murstein und Pryer wird heute jedoch kaum noch verwendet, weiterhin aber das Reizmaterial etwa bei Aggressionsforschung (z.B. Kornath) oder Tests zur Leistungsmotivation

1. **Rorschach-Test** (Hermann Rorschach in Münsterlingen):

- 10 Tafeln mit Klecksen sollen interpretiert werden
- teilweise bunte Tafeln (5x), teilweise schwarz-weiß (5x)
- Rorschach wollte wahrnehmungspsychologisch verschiedene Wahrnehmungstypen identifizieren
- später in der Tiefenpsychologie entdeckt und erst dann eigentlich zu einem projektiven Verfahren geworden (Projektion = ein bestimmter Abwehrmechanismus)
- persönliche Eigenschaften werden auf äußere Objekte, insb. Personen projiziert (Juden: Projektion der schlechten Attribute auf eine Minderheit und Bekämpfung der eigenen schlechten Eigenschaften via Bekämpfung der konkreten Minderheit)
- Projektionen sollen in der Interpretation der Kleckse erkannt werden
- normale Antwortzeit von 5-10s
- Bei Tafel Nr. 6 werden weibliche/männliche Genitalien gesehen (hihi); falls die Antwortzeit über 20s dauert, dann wird ein Sexualschock unterstellt (na prima 1)
- Bei farbigen Tafeln wird bei überlanger Antwortzeit ein Farbschock unterstellt (na prima 1)
- beliebt sind Tierdeutungen
- Farb-Form-Dominante: meist ist die Form dominant; nur bei Abweichungen wird die Farbe einbezogen
- originelle vs. Allerweltsdeutungen
- werden weiße Flächen vorrangig zur Deutung verwendet, dann unterstellt man eine oppositionelle Einstellung (ich lach mich tot)
- werden die Schattierungen zur Deutung vorrangig herangezogen, dann unterstellt man versteckte Angst
- Zeitverzögerungen oder überschnelle Antworten werden auch gedeutet
- keine Antwort ist doch eine Antwort ... alles wird gedeutet bis zum Erbrechen
- Rapaport/Bühler prüften Rorschach-Test auf klinische Gültigkeit und kamen wie spätere Untersuchungen auch dazu, daß der Test die

verschiedenen Krankheiten differenzieren kann (nur bei akuten Krankheitsstadien hilfreich > dann lassen sich gemäß späteren Tests die verschiedenen Erkrankung ganz gut unterscheiden) ... ergo: Rorschach-Test verschwindet langsam in der Versenkung (letzte große Monographie von Klopfer und Davidson 1971)

2. **TAT = Thematische Apperzeptionsverfahren** (nach Murray und Morgan)

- 2. Bilderserie mit weniger spezifischen Bildern (zur Phantasieanregung)
- TA-Diagnostik primär bei Kindern eingesetzt (CAT = Children AT; Blacky Picture Story Test = erlebt biographische Situationen entsprechend der psychoanalytischen Sicht, z.B. Kastrationsangst als Bild, wo Blacky der Schwanz abgehackt wird) - kindgerechtes Stimulusmaterial?
- unbewußte Vorgänge sollen bewußt gemacht werden.

3. **TGT Salzburg** (Thematischer Gestaltungstest Salzburg)

- zur biographischen Diagnostik
- Bilder mit Alltagssituationen zur Anregung biographisch relevanter Vorgänge (Suche nach Übereinstimmung zwischen dem präsentierten Bild und einer entsprechenden biographischen Situation.

4. **PF-Test** (Donnard & Millar, 1940iger Jahre)

- 24 schemenhafte, provozierende Comic-Szenen mit je zwei Sprechblasen
- eine Sprechblasen ist ausgefüllt und der Proband soll die zweite Sprechblase entsprechend ausgefüllt werden
- diagnostische relevant sind Abweichungen von Normantworten
- deutsche Version von Rauchfleisch
- stammt aus der Aggressionsforschung
- Inhaltsanalyse der Äußerungen des Probanden: (1) *emotionale Betroffenheit* (normal = eigene Betroffenheit ausdrücken; obstacle dominance: Bezug nur auf das Hindernis, also der Frustration; Bezugnahme lediglich auf Problemlösung) und (2) *die Richtung der Schuldzuweisung* (Verantwortung bei den anderen; Verantwortung bei mir; keine Verantwortlichkeit)
- Klienten, die sich versuchen gegenüber dem Versuchsleiter abzuschotten und sich etwa krampfhaft versuchen normgerecht zu verhalten, kann man mit dem PF-Test nicht beikommen
- es geht nicht besonders kreative Antworten (richtige

Instruktion!)

<p>Befund</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Testergebnisse, Ergebnisse einer Untersuchung • <u>wichtig:</u> Angabe, wie der Befund zustande gekommen ist • = diagnostisches Urteil bezüglich Charakteristika einer Person oder eines Ereignisses (diagnostisch oder prognostisch nutzbar, vgl. Jäger S. 455)
<p>Gutachten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • selbständige (in sich geschlossene) und zusammenfassende Darstellung der (a) psychodiagnostischen Vorgehensweise, (b) Befunde und (c) Schlussfolgerungen in Bezug auf eine Fragestellung hinsichtlich einer Person oder Situation • Gutachtenempfänger sind meist fachfremde Dritte, die mit Hilfe des Gutachtens Entscheidungen fundierter treffen können (quasi eine Entscheidungshilfe bzw. Form der Beratung) • <u>Wichtig:</u> Nicht nur Messwerte sondern auch deren Interpretation weitergeben
<p>Psychotherapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • wissenschaftlich fundierte und auf Kommunikation basierende Heilmethode (im Gegensatz zu physiologischen Heilmethoden) die sich auf die Veränderung der dysfunktionalen Verhaltensweisen konzentriert. • Kommunikativer Heilungsprozess auch bei körperlichen Beschwerden (organische Veränderungen durch Gespräche) • Therapie über relativ lange Zeitspanne (Kurztherapie = 25 Std.) • Klient ist zwar sein eigener Therapeut, wird aber vom Therapeuten bis zu einem Mindesterfolg begleitet (bei Beratung folgt gleich die Entlassung, vgl. unten)
<p>Krisenintervention</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Ziel:</u> Zustand stabilisieren, Zeit gewinnen, Klient entlasten (keine Therapie im eigentlichen Sinne) • Intervenierende Person greift selbständig ein und handelt für den Patienten (keine Hilfe zur Selbsthilfe)
<p>Biographische Anamneseerhebung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lebensereignisse verschiedener Lebensabschnitte und die Bewältigung von relevanten Problemen erheben • <u>Hintergrund:</u> Vielleicht werden in der aktuellen Notlage Problemlösestrategien verwendet welche das Problem verstärken, die früher für andere Probleme benutzt wurden. • <u>Risiko:</u> suggestive Fragestellung. Deshalb: Klient einfach berichten lassen, möglichst keine kategoriellen Fragen stellen.
<p>Biographische Daten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen, die über die Lebensgeschichte eines Individuums in Ausschnitten oder insgesamt Auskunft geben.
<p>Katamnese</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bestandsaufnahme am Ende der Behandlung

EXKURS: Geschichte der Psychologie

- **Ebbinghaus:** Kurze Geschichte, lange Vergangenheit der Psychologie
- Bereits in der Antike finden wir Aufzeichnungen über präpsychologische Diagnostik, so etwa bei Platon („Hebammenkunst“ in den Dialogen)
- **Hippokrates:** Mensch besteht aus Blut, Galle, Schleim, schwarze Galle
- **Galenus:** vier Menschentypen Sanguiniker (Blut), Choliker (Galle), Phlegmatiker (Schleim), Melancholiker (schwarze Galle)
 - die vier Typen tauchen analog auch bei Eysenk, Kretschmar und Pawlow auf; generalisierte Partialtypologien (Teilaspekte des Menschen werden für die Konstruktion von allgemeinen Typen hergenommen (oder ist es nicht auch/nur umgekehrt?))
 - **Renaissance:** Machiavelli mit herausragendem Werk (Herr und Untertan) und Bright über körperliche Gründe der Depression (nicht nur Sünde als Ursache der Depression, sondern auch physische Ursachen)
- **Francis Galton:** Einbruch der Physiologie in die Psychologie
 - erstes Konzept eines Tests entwickelt
 - Verwendung der Normalverteilung nach Gauß
 - Ziel ist die Verbesserung der menschlichen Rasse
 - Identifizierung von sogenannten Unfälleertypen (etwa durch Psychologen nach Eisenbahnunfällen)
- Zuerst ging es um **Eignungsdiagnostik** und weniger um klinische Diagnostik (Rieger: Identifizierung von Hirnschädigungen durch spezifische Aufgabenstellung) – dominant war damals die **Positivauslese** (Suche der geeigneten Personen), heute eher **Negativauslese**
- **Binet und Simon:** Erste Intelligenztest für die Eignungsfeststellung bei Kindern: Separierung von geistig- oder lernbehinderten Kindern für die Sonderschule (vgl. Referat bei Albert).
 - **William Stern:** erweitert die Auswertung des Tests um das Konzept des IQs, statt dem bisherigen Intelligenzalter
 - IQ ist kein rationalskaliertes Maß! (auch Leichen haben einen IQ > 0, und ältere Leichen sind per definitionem intelligenter als jüngere Tote)
- **Hawthorne-Studie:** Studie von Abteilungen einer Elektrofabrik, warum die Abteilungen nicht mehr die für sie festgelegten Aufgaben erfüllen
 - Feststellung, dass es viele informelle Vorgänge gibt
 - Relevanz der Persönlichkeit für die Leistungsfähigkeit erkannt

und daraufhin: Erweiterung der Eignungsdiagnostik auf die Persönlichkeitsdiagnostik

- **Persönlichkeitsfragebögen:** zuerst Ende des ersten Weltkrieges
 - Fragen nach Maskulinität und Femininität, etc.
 - erster großer Wurf von Hathaway und McKinley **Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI):**
 - The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) is the most frequently used personality test in the mental health fields. This assessment or test was designed to help identify personal, social, and behavioral problems in psychiatric patients. This test helps provide relevant information to aid in problem identification, diagnosis, and treatment planning for the patient.
 - The test has also been used for job screening and other non-clinical assessments, which is considered controversial and is in some cases illegal.
 - The original MMPI was developed at the University of Minnesota Hospitals and first published in 1942. The original authors of the MMPI were Starke R. Hathaway, PhD, and J. C. McKinley, MD. The MMPI is copyrighted and is a trademark of the University of Minnesota [1]: Clinicians must pay a fee each time it is administered.
 - The current standardized version for adults 18 and over, the MMPI-2, was released in 1989, with a subsequent revision of certain test elements in early 2001. The MMPI-2 has 567 items, or questions, and takes approximately 60 to 90 minutes to complete. There is a short form of the test that is comprised of the first 370 items on the long-form MMPI-2. There is also a version of the inventory for adolescents age 14 to 18, the MMPI-A.
 - Um ungewolltes Eingreifen des Probanden zu verhindern, hat man einzelne Items negativ umformuliert (Sind Sie krank? > Sind Sie nicht krank?) bzw. man beobachtet die Stabilität der Antworten der thematisch zusammengehörigen Items
 - **social desirability factor:** gesellschaftlich tolerierte Schwächen werden in den Test eingebaut; es wird erwartet, daß die Probanden diese Schwächen zugeben; wenn nicht, dann scheint der Proband den Fragebogen nicht korrekt beantwortet zu haben (ergo: Bogen in Ablage P) - Andererseits will man auch die Übertreibung von Schwächen und Krankheitsmerkmalen herausfinden (wird im MMPI gemacht, keiner kann ja alle

Krankheiten haben ;)

- **Rorer (1965):** formale Antworttendenzen sind nicht natürlich, sondern Artefakte; daher kommt es auf die angemessene Formulierung der Items an (z.B. auf die soziale Erwünschtheit achten)
- **Faktorentheorie der Persönlichkeit**
 - automatische Klassifikation von Datenmaterial möglich
 - Ergebnisse der ersten zugehörigen Test waren ernüchternd (Beispielsweise Tests für Verhalten im Straßenverkehr > keine Korrelation zwischen Fahrverhalten und allgemeine Leistungsfähigkeit (in anderen Bereichen))
 - sinnlos ist: „der richtige mann am richtigen platz“, ebenso kann ich niemanden als gesund diagnostizieren (kontra Positivauslese!)
- **Testtheorie**
 - Einbruch der experimentellen Psychologie in die Diagnostik
 - Beachte: Die Tests hat es vor der Theorie gegeben - Anfänge in den 1920iger Jahren (Tests aber schon seit dem 19. Jahrhundert). Die klassische Testtheorie ist daher ein Konglomerat von Thesen.
 - Wichtige Väter:
 - **Guilford:** Guilford researched and developed a wide variety of psychometric tests to measure the specific abilities predicted by SI theory. These tests provide an operational definition of the many abilities proposed by the theory. Furthermore, factor analysis was used to determine which tests appeared to measure the same or different abilities.
 - **Gulliksen:** Sorgt für die mathematisch-statistische Fundierung der bis dahin gängigen Testpraxis. KTT ist eine Messfehlertheorie und besteht aus fünf Annahmen ("Axiomen") sowie deren Ableitungen:
 - **Cronbach:** Cronbachs α ist eine Maßzahl aus der multivariaten Statistik, vor allem für die Reliabilität eines psychometrischen Instruments, da es feststellt, inwieweit eine Gruppe von Test-Items als Messung einer einzelnen latenten Variablen angesehen werden kann. Die erste Bezeichnung als Alpha geschah durch Cronbach (1951), obwohl die Kuder-Richardsonsche Formel (oft mit KR-20 abgekürzt) eine ältere Version - jedoch für dichotome Items - darstellt und Guttman (1945) die gleiche Maßzahl bereits unter dem Namen Lambda-2 entwickelt hatte.

2. METHODEN DER PSYCHOLOGISCHEN DIAGNOSTIK

EXKURS: Interventionsdiagnostik

- Es gab bereits Anfänge bei Sokrates
- **Psychopathologie:** Charcot hat den Begriff Psychose (erstmal von einem schottischen Arzt verwendet: Entzündung des Geistes) geprägt
 - Charcot sieht die Ursache für eine Psychose in einem Trauma (psychische Verwundung); diese These (Träume > Psychose) hat bis heute Gültigkeit
 - Im Anschluss daran entwickelte man die Psychokatharsis (Reinigung des Geistes, kurz sich auskotzen) – Freud hat sie Psychokatharsis ausprobiert (lindert nur Symptome) und abgelehnt: vielmehr ist eine richtige Bewältigung (Durcharbeitung, Konfrontation) der Krankheit notwendig; dabei geht es nicht um systematische Techniken, sondern um individuelle Therapie (fortlaufend geht es um das Außerkraftsetzen der Abwehrmechanismen und die Barrieren zu durchbrechen)
 - Frage an die Tiefenpsychologie: Inwieweit lassen sich latente Gehalte wieder ins Bewusstsein holen, indem man die Aufmerksamkeit entsprechend lenkt?
- **Pawlow:** auch Modellbildung nach seinen Experimenten (ebenso Therapieansätze)
 - **Konfliktmodell:** Desorganisation eines Organismus als Folge von unentscheidbaren Situationen (erlernte Hilflosigkeit)
 - **Spontane Erholung:** Tiere nach Überschwemmung eingeschlossen in ihren Käfigen zeigten Apathie ähnlich der erlernten Hilflosigkeit; dann Verbesserung des Zustandes, aber später plötzliches Wiederauftauchen der apathischen Verhaltensweisen = spontane Erholung (ergo: Verhalten wird nur verdrängt und nicht gelöscht!)
- **Konfrontative Therapie**
 - Freudsche Psychokatharsis (innere Reinigung)
 - Arten des konfrontativen Vorgehens sind auch derzeit noch weit verbreitet in der Psychotherapie.

- Das wichtigste ist das Gespräch, in dem man dem Klienten immer wieder seine innere Ökonomie klarmacht und ihn quasi zur Selbstheilung qualifiziert (Hilfe zur Selbsthilfe)
- Problem: Diese Art der Therapie ist langwierig und teuer, deshalb wurden aktionale Elemente wichtiger, um die Therapie zu beschleunigen.
- Frankel empfiehlt den Klienten genau das zu tun, was sie nicht wollen (damit genau das tun, was das Unbewusste befiehlt - was ist das für ein Scheiß!)
- A. Ellis: rational emotive Therapie (RET) soll Verdrängungsmechanismen außer Kraft setzen, indem man den Klienten immer wieder *schroff* mit seinen Antrieben konfrontiert (rationale Emotionalität). Der Klient erlebt also die Triebimpulse wiederholt und wird so mit ihnen bewußt konfrontiert.
 - what about an Brustwarzen des Therapeuten nuckeln - pfui!
 - Konfrontationen im Gespräch sollen zu einem akzeptablen Verhältnis zu seinem Selbst(Konzept) führen, also dass der Klient mit seinem Selbst zurecht kommt.

2.1 Diagnostisches Interview

Eigenanamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Klient berichtet selber über sich und seine Probleme
Fremdanamnese	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Dritter berichtet über den Patienten (z.B. Eltern über ihre Kinder) • bei Jugendlichen ab 14 Jahren und Erwachsenen nur mit persönlicher oder gerichtlicher Zustimmung
Exploration	<ul style="list-style-type: none"> • mit psychologischer Sachkunde vorgenommene, nicht-standardisierte 1:1 Befragung mit dem Ziel, Aufschluss über das Individuum und seine Welt zu erhalten. • Insbesondere sollen die Bedingungen problematischen Verhaltens untersucht werden (respektive Analyse des Copings) • Meistens in der Verhaltenspsychologie oder Tiefenpsychologie verwendet
Stressinterview	<ul style="list-style-type: none"> • Interview, bei der der Befragte unter Druck gesetzt wird
Standardisiertes Interview	<ul style="list-style-type: none"> • Vollstrukturierte Fragen, im Wortlaut genau festgelegt • Mit der Strukturierung sollen Probleme, wie etwa Suggestion (cues) zu vermeiden • Vor allem in der klinischen Psychologie (Psychiatrie) verbreitet
Teilstandardisiertes Interview	<ul style="list-style-type: none"> • Mischform von standardisiertem und freien Interview

2.2 Verhaltensbeobachtung

2.2.1 Ausdrucksdiagnostik

Ausdrucksdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Physiognomik: Gestalt und Gesicht nach Lavater, Gall und Carus > Versuch mit der Konstitutionstheorie vom Körper auf das Temperament zu schließen • Pathognomik: Ausdruckserscheinungen, die beachtet werden können (nach Rohrer gibt es fünf Klassen)
Personengebundener Ausdruck	<ul style="list-style-type: none"> • alles direkt an der Person Beobachtbare
Personenabgelöster Ausdruck	<ul style="list-style-type: none"> • alles mittelbare, durch die Person produzierte Beobachtbare
Ausdrucksdimensionen	<ul style="list-style-type: none"> • Mimik (Gesicht) • Pantomimik (Körper) • Gestik (Arme und Hände) • Sprechstimme • Vasomotorik (z.B. Erröten) • Schrift (Graphologie: entwickelt in Frankreich von Abbe Michon - der Graphologie wurde später durch Mühle/Wellek ein vernichtendes Urteil ausgestellt) • Motorik (Bewegungsausdruck, krankhaft = Pathognostik)

2.2.1 Verhaltensdiagnostik

Verhaltensdiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Strategie der Datenerhebung, die auf die Identifizierung der gegenwärtig beobachtbaren Verhaltensweisen gerichtet ist. • Fremdbeurteilungen (Ratings) werden durch geübte Beobachter vorgenommen (im Gegensatz zur Selbstbeobachtung)
Teilnehmende Beobachtung	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr oder weniger starke Integration des Beobachters in das laufende Geschehen (im Gegensatz zur nicht-teilnehmenden Beobachtung) • Objektivität kann durch Interaktion mit dem Probanden beeinträchtigt sein • <u>Wichtig:</u> emotionale Involvierung vermeiden
Abhängige Variable	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensmerkmale, von denen man bei der Planung einer Untersuchung annimmt, dass sie von Veränderungen bestimmter Bedingungen (UVs) beeinflusst werden

Unabhängige Variable	<ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensbedingungen, deren Einfluss auf Verhaltensmerkmale (AVs) im Rahmen von psychologischen Untersuchungen geprüft wird
Verhaltenstests	<ul style="list-style-type: none"> • Ad hoc durchgeführte und problemrelevante Tests (z.B. könnte man einer vermutlich phobischen Person ein paar Spinnen darbieten und ihr Verhalten beobachten)
Verhaltensgleichung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Beziehung zwischen Stimulus S und Reaktion R ist keine deterministische Beziehung: • S-O-R (O = Organismusvariable) • S-O-R-K (V = Verstärkungskontingenzvariable)) • S-O-R-K-C (C= Konsequenz; C+ positive Verstärkung, C- negative Verstärkung)

2.3 Psychometrische Tests

Psychometrie	<ul style="list-style-type: none"> • Teilgebiet der Psychologie, das sich die quantitative Erfassung psychischer Merkmale (Messung im engeren Sinne) zum Ziel gesetzt hat
Psychometrische Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitative Messung von stabilen, ergo empirisch abgrenzbaren Persönlichkeitsmerkmalen • Meist objektiv (Testergebnisse durch die auswertende Person nicht verfälschbar) • hoch strukturiert (Items lassen nur eine einzige richtige Lösung zu) • gebundener/Selektiver Aufgabentyp (zwischen vorgegebenen Antworten muss eine Auswahl getroffen werden)
Projektive Tests	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitative Messung in der Persönlichkeitsdiagnostik, bei dem der Person mehrdeutiges Reizmaterial vorgelegt wird, so dass es unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten gibt • Eher subjektiv und unstrukturiert mit offenem Aufgabentyp (im Gegensatz zu psychometrischen Tests) • <u>Annahme:</u> Interpretationen spiegeln innere Gefühlszustände, persönliche Motive und Konflikte wider
Hauptgütekriterien	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Reliabilität:</i> Zuverlässigkeit, sprich die Genauigkeit der Erhebung (Reliabilitätskoeffizient); das wichtigste Kriterium! • <i>Validität:</i> Gültigkeit, sprich das Maß, inwieweit ein Test das Merkmal wirklich misst, was es zu messen beansprucht (Validitätskoeffizient) • <i>Objektivität:</i> Ausmaß, inwieweit die Resultate eines Tests unabhängig vom Versuchsleiter sind • <i>Eichung (Standardisierung):</i> Maß für die einheitliche Datenerhebung (z.B. genau genormtes Verhalten des Versuchsleiters, gleiche Versuchsbedingungen)

Nebengütekriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Ökonomie (z.B. wenig informative Items sollten auch wenig Zeit bei der Beantwortung benötigen) • Nützlichkeit (praktische Verwertbarkeit) • usw.
Speed-Test	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungstest • Messung der Geschwindigkeit, mit welcher der Test bearbeitet wurde • Alle Items sollten lösbar sein • <u>Beispiel:</u> D-2-Strich-Test
Power-Test	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungstest • Messung der Anzahl gelöster Items • Items nehmen in Schwierigkeit zu, so dass niemand wirklich alle Items lösen kann
Speed-Power-Test	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungstest • Messung der Bearbeitungsgeschwindigkeit gewichtet zur Anzahl der gelösten Items • Steigende Itemschwierigkeit • <u>Problem:</u> Gewichtung von Power zu Speed (zu schwere Tests nivellieren die Ergebnisse bei schwachen Probanden, d.h. die Powerkomponente verdeckt die Speed-Komponente; reziprok bei zu leichten Tests) > Speed-Power-Tests nicht mehr in der Klinik • <u>Beispiel:</u> Eignungstests, Mosaik-Test im HAWIK
Papier-Bleistift-Test	<ul style="list-style-type: none"> • Technisch einfach zu realisieren, aber mühsame Dateneingabe zur Auswertung
Computergestützter Test	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinfacht die beim Papier-Bleistift-Test notwendige Dateneingabe, setzt aber entsprechende Messprogramme voraus
Leistungstests	<ul style="list-style-type: none"> • Messen nach Cronbach maximales Verhalten • Primär kommen psychometrische Tests zum Einsatz • 2 Klassen: Speed- und Powertests (Mischform möglich)
Persönlichkeitstests	<ul style="list-style-type: none"> • Messen nach Cronbach typisches Verhalten • Vorrangig kommen projektive Tests zum Einsatz • 2 Klassen: Interessenstests und Persönlichkeitstests im engeren Sinn

EXKURS: TESTVERFAHREN

- Tests zum *kognitiven Stil* werden oft als Leistungstests getarnt (Grund: um den de facto vorhandenen Stil nicht zu stören)
- analoger Test (Papier/Bleistift) kann nicht immer einfach auf den PC übertragen werden (immer wieder neue Justierung notwendig)

- eignungsdiagnostische Tests werden nicht als *Einzeltests*, sondern als *Gruppentests* ausgearbeitet (ist einfacher, schneller und billiger)

EXKURS: Leistungstests

- **Intelligenzstrukturtest:**
 - spezieller Item-Bogen zum Abgleich mit Lösungsschablone
 - einfacher mit Computer
 - zuerst Testitems zum Aufgabenverständnis
1. **IST** (Power-Speed-Test): Sollte man nicht in der Klinik verwenden, höchstens zur Prüfung bei möglicher Entlassung (Leistungsfähigkeit für den Beruf testen, quasi ein versteckter Eignungstest)
 2. **D-2-Strich Test** (Speed-Test): Etwa bei Aufmerksamkeitsstörungen

EXKURS: Persönlichkeitstests

1. **FPI** (Freiburger Persönlichkeits-Inventar): Persönlichkeitstest
 - keine gewöhnlichen Leistungsitems, sondern es werden Aussagen vom Probanden gefragt (z.B: Ich habe häufig Kopfschmerzen = stimmt/stimmt nicht)
 - es kommt auf *extreme* Persönlichkeitsmerkmale an (klinische Relevanz)
 - FPI kostet wenig Geld, lässt sich mit Schablone auswerten und anhand von einem vorgedruckten Auswertungsbogen evaluieren (toll, oder?!) > bringt der Test auch was?
 - Auswertungsbogen, z.B. Dimensionen wie Gehemmtheit, Erregbarkeit, Offenheit (soll auch Täuschungsmanöver im Test selbst mit speziellen Items aufdecken > versuchte Täuschungen sollten eigentlich nicht auf stabile Persönlichkeitsmerkmale zurückführen), Gesundheitssorgen (soll auch Krankheitsverleugnung aufdecken), Aggressivität, Extraversion, Emotionalität)
 - werden inhaltlich gleichwertige Antworten identisch beantwortet, unterstellt man mangelnde Sorgfalt beim Test
2. **Beck-Inventar** (Persönlichkeitstest)
 - Test für Depression via Summenscore
 - Frage: Stellt der Beck-Test zuviel negative Item-Antworten vor, was evt. die Stimmung, ergo das Antwortmuster stören könnte

- nicht für andere Persönlichkeitsmerkmale verwendbar
- Vorsicht bei der Auswertung der Rohdaten!

3. DIAGNOSTISCHER ENTSCHEIDUNGSPROZESS

- **Erkenntnistheoretische Grundlagen:**

1. Diagnostische Erkenntnis ist *wissenschaftlich fundiert*, selbst aber keine wissenschaftliche Erkenntnis (Grund: Wir haben es immer im Einzelfall (differentiell-psychologisches Phänomen) mit einer Momentaufnahme einer Zufallsvariable zu tun).
2. Diagnostische Entscheidungen gründen auf dem *Vergleich des Einzelfalls mit einem Idealtyp*.
3. Das diagnostische Modell von der Einzelfallbedingung ist nicht oder allenfalls bedingt auf seine Gültigkeit hin zu prüfen. Demzufolge ist die Brauchbarkeit eines diagnostischen Modells nur nach seiner *Zweckmäßigkeit* hinsichtlich des gewählten Modells (der Klient paßt in das Modell oder eben nicht), nicht nach seiner Gültigkeit zu beurteilen.
4. Die Effizienz diagnostischen (plus intervenierenden) Handelns ist kein Nachweis für die Gültigkeit einer diagnostischen Aussage (folgt aus 3.).

EXKURS: Historische Entwicklung

- Historisch gab es in Deutschland die **Charakterologie**, die aber dem zirkulären Denken verhaftet ist (jemand spricht oft fremde Leute an > er ist also extrovertiert > weil er extrovertiert ist, spricht er fremde Leute an)
 - Problematisch sind immer mentale Stimuli, die man nicht direkt messen und damit experimentell sauber manipulieren kann.
- Auf dem Höhepunkt der Testtheorie (Mitte der 50iger) kam ein Querschuß in Form einer Arbeit von **Cronbach und Gleser (1957)**
 - Sie greifen die der Testtheorie immanente Logik an (vgl. Michel und Mai in Diagnostica, 1968)
 - Psychologische Diagnostik muss sich demnach messen, inwieweit sie wirklich Entscheidungshilfen für den Psychologen bietet.
- Mitte der 60iger Jahre erschien eine wichtige Arbeit von **Kanfer und Saslon (1965)**, in der sie ein neues Paradigma in die Diagnostik einführen

- Eigenschaftstheorie in der klassischen Diagnostik: Messung von stabilen Prädispositionen einer Person (abgegrenztes Persönlichkeitsmerkmal)
- Kanfer und Saslon führen ein neues Paradigma in die Diagnostik ein, da die *stabilen Prädispositionen* nur einen geringen Anteil an der differentiell-psychologischen Varianz erklären können.
- In der Psychotherapie ist man primär auf die Psychodynamik ausgerichtet, doch dafür gab es in der klassischen Diagnostik, d.h. auch in der klassischen Testtheorie kein entsprechendes Paradigma. Daher gab es keine wirkliche Diagnostik in der Therapie, psychometrische Tests kamen höchstens peripher zum Einsatz.
- In der Verhaltenstherapie setzt man auf ein strukturiertes Vorgehen im Sinne der Konditionierung. Daher muss man um die *variablen Eigenschaften* in einer Person wissen (kurz: Welche Stimuli sind konditioniert, welche nicht).
- Allgemeines neues Paradigma: S-R-Schema ist zwar keine starke deterministische Verknüpfung, daher switchen wir zum **S-O-R-K-C-Schema** (O = Organismusvariable, K = Kontingenz, durch externe und innere, psychische Bedingungen beeinflusst, C = Konsequenz im Sinne des operanten Konditionierens).
 - Wir kümmern uns primär um die qualitativen Eigenschaften und nicht um die quantitativen von R. Es interessiert uns nicht, wie stark eine Reaktion ist, sondern nur, dass sie bei bestimmten Bedingungen auftritt oder nicht.
- Neues Paradigma der kognitiven Theorie: AS-KS-C-C. AS: (Antecedens Stimulus, äußerer bzw. innerer organischer Stimulus, z.B. Schmerzreiz) - KS: [S^D = diskriminativer Reiz!] (Konsequenz Stimulus, wahrgenommener Stimulus im Sinne des kognitiv bewerteten AS, z.B. ich muss krank sein) - C: (Konsequenz, d.h. Reaktion in der Person, z.B. ich gehe zum Arzt (wenn als neues C die Schmerzen bleiben: kompetenteren Arzt aufsuchen)
 - nach dem ersten C, dass seinerseits wiederum als S^D auftreten kann, sind weitere Konsequenzen denkbar (Bildung einer kognitiven Verhaltenskette)
 - Oft ist der Patient nicht in der Lage, die Verhaltenskette bis zum ersten KS zurückzuverfolgen.
 - Frage: Mach die Postulierung des KS experimentell Sinn? Wie kann ich hier untersuchen? Gibt es KS ohne AS und wenn ja, wie erklärt man dies?
- Im Gegensatz zur klassischen Diagnostik, wo es um stabile Dispositionen (latente Faktoren) einer Person geht, befasst sich die neue Diagnostik mit funktionalen (variablen) Zusammenhängen. Damit wird die Diagnostik um die

Beachtung der variablen Anteile einer Person erweitert (vgl. Pawlik (1976) „Die Diagnostik der Diagnostik“).

- **Wichtig:** Wir wollen immer Bedingungen problematischen Verhaltens identifizieren, um eine therapierelevante Entscheidung treffen zu können. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von **analytischer Psychologie:** Auflösen des Verhaltens in seine einzelnen Bestandteile.

3.1 Verhaltens-, Eigenschafts- und Syndromdiagnostik

MODELL	<i>Eigenschaftsdiagnostik</i>	<i>Verhaltensdiagnostik</i>	<i>Syndromdiagnostik</i>
QUELLE	Faktorentheorie	Lern-/Kognitive Theorie	Psychopathologie
VERFAHREN	statusorientiert	Prozeßorientiert	Statusorientiert
ENTSCHEIDUNG	normorientiert	kriteriumsorientiert	Kriteriumsorientiert
URTEIL	metrisch	funktional	kategorial
DIAGNOSTISCHE TECHNIKEN	Test	Interview und Beobachtung bzw. Verhaltensanalyse	Interview
HINWEISE	es geht um die metrische Verortung der Person durch Tests; wir schätzen den Menschen metrisch und dimensional ein (dem Mensch wird ein Label angeheftet, wie etwa „IQ=120“); Beispiel: Eignungsdiagnostik	es geht um die Bedingungen des dysfunktionalen Verhaltens	trotz klassifikatorischer Entscheidung will ich Rückschlüsse auf die Beeinflussbarkeit treffen; die kategoriale Diagnostik kann nach einer Mensch- bzw. funktionalen Diagnostik durchgeführt werden; schon relativ früh in der Psychiatrie verwendet (Nosologie) wichtig ist die Operationalisierbarkeit!

- **Eigenschaftsdiagnostik:** In der Eigenschaftsdiagnostik sollen zeit-, situations- und populationsstabile Merkmale erfasst werden. Sie ist

nicht gleichzusetzen mit der Statusdiagnostik (Ausnahme: Merkmale sind stabil).

- **Verhaltensdiagnostik:** Die Verhaltensdiagnostik ist auf die Identifizierung der gegenwärtig beobachtbaren Verhaltensweisen der Person gerichtet. Unterstellt wird bei diesem Ansatz meistens auch, daß das beobachtete Verhalten durch Intervention verändert werden kann. Die Verhaltensmessung verwendet Fremdbeurteilungen (Ratings) durch geübte Beobachter.
- **Syndromdiagnostik:** Untersucht Erscheinung, Ursache, und Verlauf einer Störung und schließt von der Erscheinung (z.B. Klagen/Beschwerden des Patienten) auf die Ursache, und von dieser weiter auf den wahrscheinlichen Verlauf der Erkrankung. Die Syndromdiagnostik kommt ursprünglich aus der Psychiatrie und verlangt eine gründliche Untersuchung, da der Schluss von der Erscheinung auf die Ursache problematisch ist.
- **Faktorentheorie:** menschliches Verhalten kann auf stabile Dispositionen zurückgeführt werden, was natürlich problematisch ist (Korrelationen etwa bei Extra-/Intraversion bis 0.4, also gering und noch geringer im Alltag)
- **Lern-/Kognitive Theorie:** Entstanden mit der operanten Konditionierung (Stichwort: diskriminativer Reiz und dem neuen Paradigma (vgl. Pawlik, 1976); ich reagiere immer auf Stimuli etwa aus Homöostasegründen und nicht weil ich über bestimmte Prädispositionen verfüge - Hintergrund sind variable Umweltbedingungen; funktionale Zuordnungen (AS-KS-C-Schema); ich gehe auf jedes einzelne Verhaltensmuster ein
- **Psychopathologie:** Wissenschaftliche Disziplin zur Erforschung von psychischen Störungen.
- **Negativauslese vs. Positivauslese** in der *Eignungsdiagnostik*:
 - *Negativauslese* (ich kann max. sagen, dass jemand sehr günstige Voraussetzungen mitbringt, aber nicht, ob er geeignet ist) als Antwort auf Probleme der *Positivauslese* (man findet nicht den schlechthin geeignetsten Lokführer, sondern nur diejenigen, die eher ungeeignet sind; oder auch Tests für die Teilnahme am Straßenverkehr - achte auf kompensatorische Fähigkeiten (Einäugige bewegen öfter den Kopf!))
 - Verwendung in Eignungsdiagnostik und Klinischer Diagnostik

3.2 Kriteriums- und normorientierte Diagnostik

3.2.1 Normorientierte Diagnostik

- **Normorientierte Diagnostik:** Ein Untersuchungsansatz mit dem Ziel, das einzelne Untersuchungsergebnis im Hinblick auf statistische Bezugswerte ('Normen' im Sinne von Testnormen oder Eichwerten), also relativ zur Verteilung der Testergebnisse in einer Bezugsgruppe (Eichstichprobe, Bezugspopulation) auszudrücken und zu interpretieren.
- Die *verteilungsabhängige Standardisierung* bildet die Grundlage normorientierten Diagnostizierens. Der gebräuchteste Bezugswert bei Intervallskalenniveau ist dabei der Mittelwert und die Zähleinheit der Differenz die die Standardabweichung.
 - Übliche Standardskalen:
 - z-Skala (-3 ... 0 ... +3)
 - Z-Skala (70 ... 100 ... 130)
 - Abweichungs-IQ-Skala (55 ... 100 ... 145)
 - T-Skala (20 ... 50 ... 80)
- **Beispiel:** Bewertung der 1x1-Kenntnisse eines Grundschülers anhand einer Anzahl zu lösender Aufgaben. Unser Schüler löst 60% der Aufgaben richtig. Wir entscheiden: Mit 60% richtigen Lösungen schneidet er etwas besser als der Durchschnitt seiner Klasse ab.

3.2.2 Kriteriumsorientierte Diagnostik

- **Kriteriumsorientierte Diagnostik:** Diagnostik erfolgt genau dann kriteriumsorientiert, wenn der verwendete Vergleichsmaßstab für das zu bewertende Charakteristikum eines Beurteilungssachverhaltes unabhängig festgelegt wird von Informationen über die Verteilung der Ausprägungsgrade dieses Charakteristikums bei einer Menge dieser Beurteilungssachverhalte.
- Argumente der kriteriumsorientierter Diagnostik:
 1. Im Gegensatz zur normorientierten Diagnostik sind wir nicht auf eine bereinigende, empirische Itemselektion festgelegt. Das heißt, wir müssen bestimmte Testitems nicht deswegen verwerfen, weil sie nicht in die Skala des Messmodells passen.
 2. Außerdem geht bei bestimmten Fragestellungen die Varianz der Messwerte gegen 0. Wenn es zu Beispiel um das Erreichen eines Lernzieles geht, hat man im Idealfall einen Zustand, in dem sich die Schüler hinsichtlich des durch das Lernziel definierten Charakteristikums nicht mehr unterscheiden. Dann ließen sich aber bestimmte Itemkennwerte und Testmodelle (klassische Testtheorie

oder Rasch-Modell) nicht mehr anwenden, weil sie ja gerade auf das Vorhandensein von Varianzen bauen.

- **Kriteriumsorientierte Tests:** Kriteriumsorientiert ist ein Test, der die Gesamtheit einer wohldefinierten Menge von Aufgaben enthält oder repräsentiert und der zu dem Zweck konstruiert ist, die Fähigkeit des Probanden zur Lösung der Aufgaben der definierten Menge zu schätzen und/oder ihn gemäß dieser Fähigkeit einer Klasse von Probanden zuzuordnen.
 - Ein kriteriumsorientierter Test kann also (1) der kriteriumsorientierten Messung - quantitative Messung der Fähigkeiten - oder (2) der kriteriumsorientierten Klassifikation - Einteilung des Probanden in eine Klasse anhand seiner Fähigkeiten - dienen.
- **Beispiel:** Bewertung der 1x1-Kenntnisse eines Grundschülers anhand einer Anzahl zu lösender Aufgaben. Unser Schüler löst 60% der Aufgaben richtig. Wir entscheiden: Mit 60% richtigen Lösungen hat er das Lernziel (90% richtige Antworten) bei weitem nicht erreicht.

3.3 Prozess- und Statusdiagnostik

3.3.1 Statusdiagnostik

- **Statusdiagnostik:** Das Bemühen Aussagen über einen Ist-Zustand eines Klienten zu treffen (**Beispiel:** Eignungsdiagnostik).
- Es stellt sich dabei die Frage, wie sich ein Merkmalsträger zu einem gegebenen Zeitpunkt so beschreiben lässt, dass - orientiert an der Fragestellung - die gewonnenen Informationen erschöpfend, gültig und zuverlässig sind.
- Wir versuchen dabei das aktuell beobachtbare Verhalten zur Vergangenheit und Zukunft in Verbindung zu setzen:
 - So werden wir uns retrospektiv die Biographie des Klienten anschauen und zum Beispiel nach Verhaltenskontingenzen Ausschau halten.
 - Außerdem werden wir prospektiv bestimmte Vorhersagen bezüglich zukünftigen Verhaltens des Probanden machen wollen.
 - Dabei setzen wir allgemein bestimmte Gesetzmäßigkeiten voraus, die uns besonders prospektiv helfen, zukünftiges Verhalten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu prognostizieren. Kurzum: Diese Art der Diagnostik impliziert stabile Merkmale.

- **Beispiel:** Wir führen kognitive Tests an einem Vorschulkind durch, um den späteren Erfolg in der Schule möglichst genau zu prognostizieren. Hintergrund ist die Frage der Eltern, ob das Kind schulreif ist oder nicht.

3.3.2 Prozessdiagnostik

- **Prozessdiagnostik:** Versuch Veränderungen im Erleben und Verhalten einer Person festzustellen (**Beispiel:** Klinische Psychologie).
- **Methodisches Problem:** Wir haben es bei Messung von Veränderungen dem methodischen *Problem der situationsbedingten Varianz* zu tun: Innerhalb einer Veränderungsmessung werden verschiedene Personen mit Paralleltests untersucht. Neben der interindividuellen und instrumentenbedingt Varianz ist es klar, daß niemals wirklich parallele Testsituationen (Situationen, die hinsichtlich der 'wahren' Merkmalschwankungen äquivalent sind) gewonnen werden können. Das erschwert den Vergleich der Probanden und damit die präzise Feststellung von Veränderungen.
- **Testtheoretische Probleme:** Innerhalb der klassischen Testtheorie existieren drei Schwierigkeiten, die bei Veränderungsmessungen auftreten können:
 1. **Regressionseffekt:** Bei wiederholten Messungen tendieren die Extremwerte gegen den Mittelwert der Meßverteilung. Dies kann zur Unter- oder Überschätzung etwa des therapeutischen Erfolgs führen.
 2. **Reliabilitäts-Validitätsdilemma:** Problem des Schlusses von den beobachteten auf die wahren Differenzen. Wir haben es bei Veränderungsmessungen immer mit einer hohen Validität bei gleichzeitig niedriger Korrelation zu tun. Ursache der niedrigen Korrelation kann aber zweierlei sein: Einmal kann sich das zu messende Merkmal tatsächlich verändert haben oder aber das Messinstrument misst jeweils etwas anderes. Man kann also bei hoher Reliabilität zwischen zwei Messungen zu verschiedenen Zeitpunkten keine Aussage über die Validität des Messinstruments machen.
 3. **Messbedeutungsdilemma:** Das Problem, exakt quantifizierbare Merkmalsbereiche zu gewinnen, die zugleich psychologisch sinnvoll sind.
- **Problemlöseversuche:** Die beschriebenen Probleme kann man innerhalb der klassischen Testtheorie zu lösen versuchen (Z.B. Paralleltests oder

Selbst-/Drittbeobachtung) oder Lösungen jenseits davon anzustreben (z.B. probabilistische Modelle, Zeitreihen). Letztere haben aber den Nachteil, daß sie sehr rechenintensiv sind und daher (noch) in keinem Verhältnis zum Nutzen für den praktisch arbeitenden Diagnostiker stehen.

- Prinzipiell sind prozessorientierte Verfahren besser als statusorientierte, weil sie nicht nur punktuelle und daher störanfällige Zustände beobachtet, sondern die Person über einen angemessenen Zeitraum analysieren, bei dem sich die Störvariablen ausmitteln (Beispiel: Auswahlgespräche sind daher ungünstig, weil statusorientiert)

3.4 Sequentielle und kombinatorische Entscheidungsstrategie

- Nach **Cronbach/Gleser** ist der Nutzen der Therapie wichtig und beruft sich dabei auf die klassische Testtheorie und die mathematische Spieltheorie (**Morgenstern**). Wir unterscheiden demnach:
 - **Die sequentielle Entscheidung** (mehrstufig) aus Tests/Anamnese kann mir helfen, den Verlauf zwischen den einzelnen Beobachtungen zur Entscheidungsfindung mit einzubeziehen > daher weniger fehlerbehaftet als kombinatorische. Sequentielle Entscheidungen finden wir etwa bei Trait-Tests.
 - **Die kombinatorische Entscheidung** (einstufig) läßt dies nicht zu, weil wir alle Daten zu einem einzigen Zeitpunkt erheben. Kombinatorische Entscheidungen treffen wir etwa bei Wissenstests.
- Beispiel 1: Seien die Irrtumsrisiken zu den Test A und B wie folgt verteilt: $p_a=1-0.5$, $p_B=1-0.4$. Und sei die Irrtumswahrscheinlichkeit der Anamnese C mit $p_c=1-0.6$ festgelegt. Dann unterscheiden sich beide Strategien hinsichtlich der gesamten Irrtumswahrscheinlichkeit:
 - **sequentiell**: $p=p_c=0.4$ Das bedeutet, es ist nur Anamnese C ausschlaggebend. Die Irrtumswahrscheinlichkeiten von A und B werden 0, weil ich zu Zeitpunkt B bzw. C jeweils die Vorhersage von A bzw. B überprüfen kann und daher sicher weiß bin, ob ich richtig vorhergesagt habe oder nicht.
 - **kombinatorisch**: $p=1-(0.5*0.4*0.6)=0.88$ Hier fließen alle Irrtumswahrscheinlichkeiten gleichermaßen ein.
- Beispiel 2: Eine Person mit Suizidgefahr muß erst mal stabilisiert werden, dann kann die Ursache erforscht werden und eine passende Behandlung ausgewählt werden > sequentielle Entscheidung.

3.5 Selektive und platzierende Entscheidung

- Wir können die Klienten aufgrund der Testergebnisse einteilen:
 1. **platzierend**: Platzierungsstrategien versuchen auf der Basis eines intervallskalierten Prädikators (z.B. Intelligenztestpunktwert) ein quantitativ abgestuftes Kriterium (z.B. Ausmaß des Schulerfolgs) vorherzusagen. Das heißt, ich berücksichtige den Rang des Probanden auf einer (fiktiven) Liste und etwa auch die Entfernung zum *cut off*. Wir versuchen möglichst differenziert vorzugehen.
 2. **selektiv** (zuordnend): Zuordnungsstrategien beschränken sich hingegen auf die Bestimmung der Zugehörigkeit des Individuums zu einer Klasse (*cut off*). Unterschiede zwischen den Personen innerhalb einer Klasse bleiben unberücksichtigt. Das heißt, ich wähle einfach die passende Klasse (z.B. schulreif) aus. Wir versuchen dabei mit möglichst wenigen Klassen auszukommen.
- Wir unterscheiden weiter zwischen:
 - **revidierbarer Entscheidung**: Wenn ich etwa platzierend entscheide, kann ich den Rang des Klienten in meine ad hoc Überlegungen mit einbeziehen. Wir haben es quasi mit einer Art Nachrückverfahren zu tun. Ich kann mit dem Wissen um die Platzierung die Person zurück- oder höherstufen (z.B. Einstellung nach einer Probezeit).
 - **endgültiger Entscheidung**: Gerade bei selektiven Vorgehensweisen sind Entscheidungen im Sinne einer Klassenzuordnung meist in der Regel endgültig. Ich kann den Probanden nicht im Nachhinein höher oder niedriger stufen.
- Zusammenfassung: Insgesamt bietet eine sequentielle, platzierende und revidierbare Entscheidung eine maximale Risikominimierung, während bei einer kombinatorischen, selektiven und endgültigen Entscheidung keine Risikominimierung erfolgen kann.

3.6 Dimensionale, kategoriale, analytische Beurteilungsstrategie

3.6.1 Das dimensionale Entscheidungsmodell in der Diagnostik

1. Theoretische Grundlagen
 - a. Faktorentheorie der Persönlichkeit

b. Psychologische Testtheorie

2. Diagnostische Methoden

a. Psychometrische Testverfahren

3. Diagnostisches Urteil

a. Abweichung von Erwartungswerten (Mittelwert, Cut off)

b. Veränderung bei Verlaufsmessung

c. Unterschiede zwischen Messwerten

4. Logik der diagnostischen Urteilsbildung

a. Falsifikationsprinzip der Prüfstatistik auf den Einzelfall angewendet

b. Faktorentheoretisch begründete Modelle als Grundlagen dimensionaler Entscheidungen in der psychologischen Diagnostik

3.6.2 Faktorentheoretisch begründete Modelle als Grundlagen dimensionaler Entscheidungen in der Diagnostik

A) Das dimensionale Entscheidungsmodell in der psychologischen Diagnostik (meistens über Fragebogen erfasst)

1. Theoretische Grundlagen

a) Faktoren der Persönlichkeit

b) Psychologische Testtheorie

2. Diagnostische Methoden

a) Psychometrische Verfahren

3. Diagnostisches Urteil

a) Abweichung von Erwartungswerten

b) Veränderung bei Verlaufsmessung

c) Unterschiede zwischen Messwerten

B) Faktorentheoretisch begründete Modelle als Grundlagen dimensionaler Entscheidungen in der psychologischen Diagnostik

1. Das bimodale Berliner Intelligenzmodell (Jäger)

- beruht auf Intelligenztheorien von Guilford und Thurston
- Modalitäten gedanklichen Materials:

- verbal
- numerisch
- visuell
- Modalitäten gedanklicher Operationen:
 - Verarbeitungskapazität
 - Konzentrationskraft
 - Erinnerung
 - Kreativität (Einfallreichtum, Flexibilität, Originalität, Elaboriertheit)

2. Das bipolare Intelligenzmodell (Cattell)

- fluide vs. kristalline Intelligenzalter

C) Das Mehrkomponentenmodell der Aufmerksamkeit (Posner)

- *Aktivierung*: Tonische und phasische vs. dissoziative Aufmerksamkeit
- *Aufmerksamkeitsfunktionen*: Vigilanz, Selektivität, Kapazität (fokussiert/verteilt), Daueraufmerksamkeit, Konzentrationskraft

D) Theorie der Gedächtnisfunktionen

- Wieder erkennen vs. Erinnern
- Arbeitsgedächtnis vs. Gedächtnisspeicher
- verbales vs. episodisches Gedächtnisfunktionen
- lexikalisches vs. episodisches Gedächtnisfunktionen
- Frischgedächtnis vs. Altgedächtnis

E) Persönlichkeitsfaktoren (Auswahl)

- *Psychophysische Dispositionen ermöglichen Aussagen über Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit (Frage: ist eine Mindestausprägung vorhanden? Nein = alles OK; Ja = Risiko vorhanden). Wenig in der klinischen Psychologie genutzt*
 - Neurotizismus
 - Extraversion
 - Nervousness
 - Psychotizismus
- *Kognitive Stile*
 - Feldabhängigkeit (Flexibilität)
 - Offenheit für Erfahrung
 - Gewissenhaftigkeit
 - Internale Kontrollüberzeugung

- Externale Kontrollüberzeugung
- Fatalistisch-externale Kontrollüberzeugung
- Globaler vs. Spezifischer Attributionsstil (in Eignungsdiag. Benutzt)
- *Selbstkonzepte werden in der klinischen Verlaufskontrolle und der Eignungsdiagnostik benutzt (selbstsicher vs. Selbstunsicher)*
 - der sozialen Verträglichkeit
 - der Wertschätzung (durch sich selbst und andere)
 - Irritierbarkeit und Geselligkeit
- *Klinische Dimensionen*
 - Depressivität
 - State-Angst (momentan) und Trait-Angst (grundsätzliche Ängstlichkeit als Eigenschaft)
 - Hypochondrie (auf Körper bezogene Angst, besonders Herz und Verdauung)
 - Psychosomatische Gestörtheit
 - Zwanghaftigkeit
 - Dissozialität (Tendenz zu normwidrigem Verhalten)

4. Testpraxis

4.1 Evaluationen von Tests anhand der Gütekriterien

- **Hauptgütekriterien:**

1. Reliabilität
2. Validität
3. Objektivität

- **Nebengütekriterien:**

1. Normiertheit (metrische Qualität)
2. Vergleichbarkeit
3. Ökonomie
4. Nützlichkeit
5. Fairness
6. Zumutbarkeit
7. Transparenz
8. Verfälschbarkeit
9. Störanfälligkeit
10. Akzeptanz
11. Bewährung

- **Aspekte der Hauptgütekriterien:**

- a) Objektivität: -Durchführungsobjektivität
 -Auswertungsobjektivität
 -Interpretationsobjektivität
- b) Reliabilität: -Innere Konsistenz (Split-Half-Rel.,
 Konsistenzanalyse)
 -Stabilität (Retest-Rel., Paralleltest-Rel.)
- c) Validität : -Triviale Gültigkeit (Face-validity)
 -inhaltliche Validität
 -kriteriumsbezogene Validität
 -Konstruktvalidität

Allgemein: da sich ein Mangel an Objektivität zu Lasten der Reliabilität
 niederschlägt gilt: wenn Reliabilität vorhanden
 ist, ist es auch entsprechend objektiv

Die Interpretationsobjektivität kann vernachlässigt werden, da sie veraltet
 ist

4.2 Messfehlerberechnungen in der Einzeldiagnostik

4.3 Kriteriumsorientiertes Testen

- Nach Karl Josef Klauer
- Neue Variante der TT
- Die Frage ist: erreicht der Proband einen bestimmten Cut off?
- Im Unterschied zur KT gibt es keine Unterschiede in der Schwierigkeit
- Beispiel Schultest: es wird angenommen, dass die Items erlernt werden können. Bei 20 Items werden aber nicht immer alle richtig beantwortet. Diese Zufallsschwankungen können vor allem bei binomialen Items durch Klauers Konzept überprüft, und die Restunsicherheit dadurch verringert werden
- Verbessert den Entscheidungsprozess
- In der klinischen Psychologie DSM4

4.4 Adaptives Testen

- Aufgrund von Vorwissen werden die Leistungsparameter der Probanden geschätzt (ähnlich wie bei Binet mit dem Alter, wenn 10, 11, 12, 13 nicht gelöst wurden, muss der Rest nicht mehr getestet werden)
- Es können also die ganz einfachen und die ganz schweren Aufgaben entsprechend weggelassen werden (z.B. mit der unteren KI-Grenze des Erwartungswertes anfangen)
- Den Probanden kann viel Frustration durch diese verkürzten Testungen erspart werden, die sowohl durch zu viele zu einfache als auch durch zu viele zu schwere Aufgaben entstehen kann

- Der Diagnostiker spart Zeit und kann trotzdem einen ganzen Test mit vielen Items durchführen
- Ein Beispiel ist der Bentontest
- Raschskalierung ist eventuell Voraussetzung bin mir aber nicht sicher

4.5 Lerntests

- Es geht um die Veränderung zwischen zwei Messzeitpunkten und die Verbesserungen über die Zeit durch Lernen (die Unstabilität kognitiver Leistungen soll beachtet werden)
- Der Zuwachs soll quantifiziert werden
- Zuverlässigkeit der Tests schlecht
- Irrtumsrisiko steigt stark an
- Genauigkeit sehr schlecht
- Jürgen Guthke hatte damit zu tun