

Weder die Autoren/innen, noch die Fachschaft Psychologie übernimmt irgendwelche Verantwortung für dieses Skript.

Das Skript soll nicht die Lektüre der Prüfungsliteratur ersetzen.

Verbesserungen und Korrekturen bitte an fs-psycho@uni-koeln.de mailen.

Die Fachschaft dankt den AutorInnen im Namen aller Studierenden!

## Klausurfragen und Antworten zum Themenbereich „Einzelfallforschung“

zusammengestellt aus den 8 Original-Klausuren vom SS 1999 bis zum SS 2002 von Kristina Siever

### I Fragen zur Einzelfallforschung allgemein

#### Literatur:

PETERMANN, FRANZ (Hrsg.) (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Einzelfallanalyse. München: Oldenbourg.  
→ S. 1-10 und S. 13-17.

BARLOW, D.H. & HERSON, M. (1984<sup>2</sup>). Single case experimental design – Strategies for studying behavior change. New York: Pergamon Press. → Kap. 1.

PETERMANN, FRANZ (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Einzelfalldiagnostik in der klinischen Praxis. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion. → Kap. 2.1 (S. 13-20) und Kap. 3 (S. 31-53).

WESTMEYER, HANS (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Einzelfallanalyse. In: PETERMANN, F. (Hrsg.). Einzelfallanalyse. München: Oldenbourg.  
→ Kap. I (S. 18-33).

JEHLE, PETER (1982). Versuchsanordnungen in der Einzelfallforschung. In: Heilpädagogische Forschung 9. → Pkt. 8 (S. 302-305).

**Frage 1:** Erörtern Sie den Begriff der **Analyseeinheit/Untersuchungseinheit** in der Einzelfallforschung! (3 x gefragt)

Nach PETERMANN (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S. 3 ff) geht die Einzelfallanalyse von einer Betrachtung einer **einzelnen Untersuchungseinheit** aus, wobei diese im konkreten Fall aus 1) einer Einzelperson, 2) einer (homogenen) Gruppe, 3) einer komplexeren Sozialstruktur oder 4) einer Gesellschaft bzw. Kultur bestehen kann.

#### 1) eine Person als Untersuchungseinheit:

Unter diese Rubrik fallen nahezu alle Untersuchungen aus dem Bereich der **Verhaltenstherapie** oder **psychiatrischen Forschung**. Prinzipiell können jedoch auch andere Probleme analysiert werden, wie z.B. die **Längsschnittbetrachtung von Entwicklungsverläufen**, die **intraindividuelle Variabilität von Einstellungsstrukturen** oder die Darstellung von **Lernwegen**. Es ist davon auszugehen, daß unter diese Rubrik zur Zeit die meisten durchgeführten Einzelfallanalysen in der Psychologie fallen.

#### 2) eine (homogene) Gruppe als Untersuchungseinheit:

Zieht man als Untersuchungseinheit eine Gruppe heran, so muß man zur Beschreibung von Veränderungen des Gruppengeschehens **Maße** heranziehen, die für die **Gruppe als Ganzes repräsentativ** sind. Vor diesem Hintergrund gesehen brauchen Maße zur Kennzeichnung des individuellen, subjektiven Wohlbefindens für die Betrachtung unter dieser Rubrik nicht aussagekräftig zu sein. Sehr viel angemessener erscheinen in vielen Fällen Kennwerte der **Gruppenatmosphäre** oder der **Gruppenleistung**, die das **Verhalten der Gruppe als**

**Ganzes** abbilden (z.B. die Menge der gelösten Testaufgaben in einem Versuch, Maße für die Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit (-häufigkeit), die Kohäsion einer Gruppe, das allgemeine, gruppenspezifische Wohlbefinden u.a. in der **Gruppenpsychotherapie**). In diesem Zusammenhang ließen sich Führungsmodelle prüfen, wobei man die Determinanten der Effektivität von Gruppen, situative Faktoren und die Stellung des Gruppenführers (Führungsstile) miteinander in Beziehung setzen könnte.

Als praktische Anwendungsbeispiele kann man weiterhin nennen: Analyse des Verhaltens von Banden und Cliques; Beschreibung der Auswirkung eines bestimmten Führungsstils im Hinblick auf die Arbeitsleistung und die Gruppenatmosphäre; Benennung von Faktoren bei der Neubildung und dem Zerfall einer Gruppe; Auswirkung der Veränderung des Führungsstils in einer Gruppe; Analyse des Verhaltens einer Schulklasse vor und nach der Änderung von Faktoren der physikalischen Umwelt im Klassenzimmer (**Erziehungspsy./ Päd. Psy./ Ökopsy.**). Solche Studien können **sozialpsychologische Fragestellungen** wie die nach der **Bedeutung von Gruppenprozessen** beantworten, da auf diese Weise eine angemessene Untersuchungseinheit gewählt wird.

**3) eine komplexere Sozialstruktur** als Untersuchungseinheit:

Durch Ansätze, die unter Punkt 3) fallen, ist es möglich, die **Sozialstruktur** und deren **sich änderndes Bedingungsgefüge über längere Zeiträume** zu analysieren. Zur Verdeutlichung ließe sich folgendes Beispiel anführen: Im Rahmen einer **ökopsychologischen Fragestellung** soll untersucht werden, in welcher Weise sich das soziale Bedingungsgefüge aufgrund des Aus- und Einzuges von Studenten in einem großen Studentenwohnheim über ein Semester verändert; als wichtige Aspekte werden dabei die Sozialstruktur des gesamten Wohnheimes und die der einzelnen Wohneinheiten (z.B. Stockwerke) und die Wechselwirkung zwischen den Wohneinheiten betrachtet.

**4) eine Gesellschaft oder Kultur** als Untersuchungseinheit:

Unter diese Rubrik fallen vor allem kulturalanthropologische, ethnologische und epidemiologische Studien, die bislang für den Wissensstand der Psychologie von geringem Interesse waren. Prinzipiell könnte man sich jedoch (auch) Anwendungsbeispiele in der **Sozialpsychologie** (z.B. die Untersuchung der Veränderungen von sozialpsychologischen Aspekten im „Brauchtum“) und **Klinischen Psychologie** (z.B. die Untersuchung der Schichtabhängigkeit von psychiatrischen Diagnosen; die Bestimmung der Anteile von Neurosen und Psychosen und deren Entstehungsgeschichte in verschiedenen sozialen Schichten) vorstellen.

**Frage 2:** Mit welchen **Argumenten** und **Interessen** wird die Akzeptanz und Weiterentwicklung der Einzelfallanalyse gefordert? (2 x gefragt)

Nach PETERMANN (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S. 7 ff) wird die Entwicklung der Einzelfallanalyse durch folgende **vier Hoffnungen bzw. Interessen** getragen:

1) Hoffnung auf eine **angemessene Erfassung und Abbildung von Prozessen und Verläufen**

Diese Tendenz resultiert aus der Kritik an der Mittelwertsstatistik, bei der prototypische Verläufe und Personencharakteristika zu nicht interpretierbaren, globalen Kennwerten zusammengefaßt wurden (vgl. HUBER, 1988). Methodiker forderten vor zehn Jahren eine **differenzierte Analyse** von **Prozessen** und **Verläufen**, um damit die kaum lösbaren Probleme der **Veränderungsmessung** angehen zu können (u.a. PETERMANN, 1978; TACK, 1980). Diese Hoffnungen konnten zunächst nur durch sehr anforderungsreiche Verfahren, wie die Zeitreihenanalyse, realisiert werden, was den Interessen der Anwender nicht sehr entgegen kam. Die Fixierung auf die Zeitreihenanalyse führt zu verschiedenen Problemen, die z.B. SCHMITZ (1987) oder NOACK (in PETERMANN 1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>) darlegen.

2) Hoffnung auf das **Erkennen der Individualität**

Solche Erwartungen hegten vor allem Persönlichkeitspsychologen, die darin eine stärker der empirischen Forschung verhaftete Idiographie vermuten (vgl. FISSANI, 1987; THOMAE & PETERMANN, 1983). Die damit verbundene Forderung, das **Einmalige** und **Unverwechselbare einer Person** hervorzuheben, wird immer wieder durch nomothetische Ansätze enttäuscht

(vgl. FRANCK, 1982; PETERMANN, 1988). Leider wurde die **Chance der Einzelfallanalyse, verbindend zwischen beschreibenden und explikativen Ansätzen zu wirken**, bislang kaum zur Kenntnis genommen. Der Einsatz der Einzelfallanalyse setzt nämlich häufig einen **mehrstufigen Forschungsablauf** voraus, der bei qualitativen Studien beginnt, über Einzel-fallexperimente führt und bei Gruppenanalysen enden kann.

### 3) Hoffnung auf eine **Wende zur qualitativen Betrachtung**

Im Hintergrund steht die Unzufriedenheit, den Probanden lediglich als „Datenträger“ zu be-greifen. So wird z.B. von LOHAUS (1983) eine **individuumzentrierte Datenerhebung** und da-mit eine **Zuwendung zu Alltagsphänomen** gefordert; es werden neue, relativ aufwendige Erhebungsverfahren empfohlen, mit denen man die **Sicht des Probanden** besser erfassen kann (vgl. Repertory-Grid-Verfahren; Struktur-Lege-Technik, GROEBEN & SCHEELE). Zu diesen qualitativen Vorgehensweisen liegen bislang nur wenige Einzelfallanalysen vor. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, daß die sogenannte „qualitative Wende“ (MAYRING, 1988) von *vielen, sich in ihren grundlegenden Ansprüchen ausschließenden Konzepten* getragen wird (z.B. subjektive Lebensweltanalyse vs. Repertory-Grid-Verfahren).

### 4) Hoffnung auf eine **kontrollierte Praxis**

Vor allem Autoren aus Bereichen, in denen man für die Kostenträger (Jugendämter, Kran-kenkassen, Rentenversicherer) die Effizienz psychologischer oder pädagogischer Maßnah-men nachweisen muß, möchten die Einzelfallanalyse zu einem Verfahren entwickeln, das den Anforderungen und Rahmenbedingungen praktischen Handelns entspricht (vgl. KRA-TOCHWILL & PIERSEL, 1983; PETERMANN, 1982; REINECKER, 1987; MÖLLER ET AL., 1989; YIN, 1986). Solche Autoren empfehlen **praxisnahe Erhebungsverfahren** und **voraussetzungsarme Auswertungsansätze** für Einzelfallstudien; durch die Einzelfallanalyse soll der **Alltag durchschaubarer** und **allmählich optimiert** werden. Diese Hoffnung wird von vielen Prak-tikern als Bedrohung oder Illusion zurückgewiesen, wodurch sich Konzepte einer Praxis-kontrolle sehr langsam durchsetzen. Vielfach bewirken erst der Kostendruck in der Praxis, die fortschreitende Spezialisierung des psychosozialen Angebotes und die Verfügbarkeit von Mikro-Computern vor Ort, daß praktisches Handeln detailliert dokumentiert wird; hierdurch werden allmählich die Bedingungen einer einzelfallanalytischen Praxiskontrolle geschaffen.

Es wird deutlich, daß die vorgetragenen Hoffnungen noch eine längere Zeit benötigen, bis sie wirksam werden können. Manche Hoffnung wird sich allerdings als trügerisch herausstel-len.

Einige Entwicklungen stimmen jedoch sehr zuversichtlich. So wird die **Einzelfallanalyse verstärkt erprobt**; die Beispiele reichen von der **Psychosomatik** (APPELT & STRAUSS, 1985), **Psychiatrie** (MÖLLER ET AL., 1989; TÖLLE, 1987) bis zur **Umweltpsychologie** (BULLINGER & KEE-SER, 1983). Es existieren immer mehr angesehene **Zeitschriften**, die **Ergebnisse aus Einzelfallstudien** bevorzugt oder verstärkt veröffentlichen. Einige sollen nur erwähnt wer-den: Behavior Therapy, Journal of Applied Behavior Analysis, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Journal of Experimental Analysis of Behavior, Journal of Ner-vous and Mental Disease, Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin.

Darüber hinaus bestehen seit kurzem **Zeitschriften**, die sich auf **Ergebnisse aus einzelfall-analytischen Zeitreihenanalysen** spezialisiert haben. Solche Bemühungen und Möglichkei-ten tragen längerfristig sicherlich dazu bei, daß die Einzelfallanalyse als methodischer Zu-gang an Glaubwürdigkeit gewinnt.

**Frage 3:** Wovon hängt die Entscheidung ab, ob eine **Einzelfall-** oder **Gruppenstudie** durch-geführt werden soll? (4 x gefragt) bzw. Unter welchen Bedingungen sind Einzelfallstudien zur **Überprüfung von Hypothesen** geeignet? (2 x gefragt) bzw. Welche Rolle spielt die zu **überprüfende Hypothese** bei der Entscheidung für eine Einzelfalluntersuchung? (1 x ge-fragt)

Nach WESTMEYER (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>), in PETERMANN, S. 20 ff) sollten **inhaltliche** Gesichtspunkte, nämlich die Frage nach den **Erkenntniszielen**, die mit Einzelfall- bzw. Gruppenstudien ver-folgt werden sollen, im Vordergrund stehen. Die Wahl der jeweils angemessenen Methode ist abhängig von der zu überprüfenden Hypothese. Für alle **Hypothesenarten**, bei denen di-

**rekt** Aussagen über **einzelne Individuen**, nicht über Personenaggregate bzw. fiktive statistische Durchschnittspersonen, gemacht werden, ist die Einzelfallanalyse die Methode der Wahl. Bei allen Hypothesen, die die Eigenschaften von Populationen zum Gegenstand haben, sind Untersuchungen von Personengruppen die angemessene Methode. Sie erfordern eine varianzanalytische Auswertung (z.B. Aussagen über signifikante Mittelwertsunterschiede, Verteilungsfunktionen etc.).

Die **Einzelfallmethodik** eignet sich bei folgenden **sieben Hypothesenarten**:

- bei **diagnostischen Einzelfalluntersuchungen** und **Therapiekontrollen**:
  - 1) vor allem **singuläre Hypothesen**: Verhaltensweisen einer Person werden qualifiziert, adverbialer Beschreibungsmodus.  
Beispiel: Person A wird durch die Anwendung der systematischen Desensibilisierung ohne Entspannung ihre Agoraphobie verlieren.
  - 2) **pseudosinguläre (idiographische) Hypothesen**: Eine Person oder ein Objekt wird qualifiziert, adjektivischer bzw. substantivischer Beschreibungsmodus. Diese Aussagen, in denen Personen meist Dispositionen zugeschrieben werden, handeln zwar von einer Person, enthalten aber implizit Generalisierungen über Zeit, Situation und/oder andere Variablen.  
Beispiel: Bei Person A ist die Verhaltensstörung beseitigt.
  
- bei **forschungsbezogenen Einzelfallexperimenten**:
  - 3) **unbestimmte Existenzhypothesen**: Das Gegebensein von Sachverhalten oder Ereignissen wird behauptet, dabei bleiben aber einige oder alle wichtigen Variablen unbestimmt.  
Beispiel: Es gibt extravertierte Personen, die leichter konditionierbar sind als introvertierte Personen.
  - 4) **bestimmte (lokalisierende) Existenzhypothesen**: Das Gegebensein von Sachverhalten oder Ereignissen wird mit räumlicher und/oder zeitlicher Eingrenzung behauptet.  
Beispiel: Es gibt in der Treatmentgruppe dieser Untersuchung extravertierte Teilnehmer, die leichter konditionierbar sind als introvertierte Teilnehmer.
  - 5) **unbeschränkte universelle Hypothesen**: Die (deterministischen!) Annahmen beziehen sich auf alle Personen oder Objekte einer bestimmten Art, ohne räumliche oder zeitliche Beschränkung.  
Beispiel: Für alle Personen p und p' gilt: Wenn p introvertiert ist und wenn p' extravertiert ist, dann ist p leichter konditionierbar als p'.
  - 6) **beschränkte universelle Hypothesen**: Die Geltung der deterministische Annahmen bleibt explizit auf eine abgeschlossene Menge von Personen oder Objekten begrenzt.  
Beispiel: Bei allen im Rahmen dieser Untersuchung behandelten Klienten zeigt sich, daß die introvertierten unter ihnen leichter konditionierbar sind als die extravertierten.
  - 7) **quasi-universelle Hypothesen**: Die Aussagen haben zwar die Struktur universeller Hypothesen, aber es sind Ausnahmen in bestimmter oder unbestimmter Zahl zugelassen.  
Beispiel: Für die meisten / für zwei Drittel der Personen p und p' gilt: Wenn p introvertiert ist und wenn p' extravertiert ist, dann ist p leichter konditionierbar als p'.

Wenn nicht den einzelnen Personen einer Klasse von Personen, sondern dieser Klasse insgesamt Eigenschaften (z.B. Verteilungswerte, Mittelwerte, Korrelationen, Varianzen, Proportionen ) zugeschrieben werden, handelt es sich um **Aggregat-Hypothesen**, die mit **Gruppenstudien** überprüft werden können. Ihre Aussagen sind, bezogen auf die einzelnen Personen der Klasse von Personen, mit vielen Ausnahmen/Gegenbeispielen vereinbar.  
Beispiel: Zwischen Introversion und Konditionierbarkeit besteht in der Bevölkerung ein positiver Zusammenhang.

Zusammenfassend kann man sagen, daß Einzelfall- und Gruppenuntersuchungen nicht miteinander konkurrieren; sie können einander nur in bestimmten Fällen ersetzen. Z.B. können geeignete Gruppenstudien als Aggregat von Einzelfalluntersuchungen umgedeutet und aus-

gewertet werden, und eine Serie von systematischen Replikationsstudien an Einzelfällen kann ggf. zu einer Gruppenuntersuchung zusammengefaßt werden.

**Frage 4:** Charakterisieren Sie **vergleichend** die Einzel- und die Gruppenanalyse! (5 x gefragt)

Nach PETERMANN (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S. 5 ff) läßt sich die Angemessenheit einer Einzelfallanalyse oft erst im Vergleich zum Gruppenansatz feststellen. Als Gruppenanalyse werden alle herkömmlichen Studien mit größeren Stichproben und wenigen Meßwiederholungen verstanden. Als **Beurteilungskriterien** kann man verschiedene **Hinweise auf die Validität** empirischen Arbeitens heranziehen (vgl. KAZDIN, 1982 und vgl. Tabelle 1):

**Tabelle 1.** Gegenüberstellung von Einzelfall- und Gruppenanalyse.

BEURTEILUNGS-KRITERIEN	EINZELFALLANALYSE	GRUPPENANALYSE
Stichprobengröße	kleine Stichprobe (N = 1)	große Stichprobe
Meßwiederholungen	beliebige	sehr wenige (2-3)
Meßfehlerkontrolle über die Zeit	möglich	über längere Zeitabschnitte nicht möglich
Stichprobeneffekte und Generalisierung der Ergebnisse	nach Replikation möglich	nach Kreuzvalidierung möglich
Handlungsfreiraum der Versuchsperson; Feldnähe des Ansatzes	feldnahe und geschehensnahe Forschung	laborexperimentelle, feldferne und geschehensferne Forschung (kaum komplexe Treatments möglich)
Aussagekraft und Interpretierbarkeit	Optimierung durch Replikation	Optimierung durch Kreuzvalidierung
Aufwand für die Datenerhebung	viele Erhebungszeitpunkte (Registrierung aufwendig)	viele Personen (in Einzelversuchen aufwendig; Gruppenversuche weniger aufwendig)
Verfälschung durch weitere Störfaktoren	Reduktion des Bedingungsgefüges macht Fehlerkontrolle möglich	komplexes Bedingungsgefüge erschwert die Fehlerkontrolle

Vor dem Hintergrund dieser methodischen Merkmale können die Einzelfall- und die Gruppenanalyse charakterisiert werden:

### Charakterisierung der Einzelfallanalyse

Soll die Einzelfallanalyse in erster Linie beschreibenden Charakter besitzen und nur Interesse an einem bestimmten „Fall“ bestehen, dann genügt eine Stichprobe von einer einzigen Person. Geht man von einigen Fällen aus, dann hält man sich von Anfang an die Möglichkeit offen, die einzelnen Einzelfallbefunde wechselseitig zu replizieren. Das letztgenannte Vorgehen sollte nach Möglichkeit gewählt werden.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind aus technisch-organisatorischen Gründen beliebige Meßwiederholungen möglich, die eine gute Meßfehlerkontrolle über die Zeit gewährleisten (statistischer Regressionseffekt wird immer unbedeutender). Eine **Generalisierung** der Ergebnisse ist anhand von **Replikationsstudien**, d.h. durch die Wiederholung von Einzelfallanalysen unter variierten Bedingungen, zulässig. Durch die wenigen Vorannahmen hinsichtlich der Stichprobenbeschaffenheit (Homogenität der Stichprobe hinsichtlich eines

Zielverhaltens) ist eine **feld-** und **geschehensnahe** Forschung möglich, deren Ergebnisse im Hinblick auf ihre Aussagekraft und Interpretierbarkeit durch Replikationen untermauert werden. Es ist jedoch zu bedenken, daß sich bei der Zunahme der Komplexität der untersuchten Fragestellungen die Möglichkeiten der Replikation verringern, da immer mehr Aspekte bei einer Replikationsstudie beachtet und im Hinblick auf die zu replizierende Studie ‚vergleichbar‘ sein müssen. Eine Replikation unter der Konstanthaltung und systematischen Registrierung einer sehr großen Anzahl von Merkmalen ist sicherlich genauso schwierig wie eine Kreuzvalidierung von Ergebnissen aus komplexen Gruppenstudien.

### **Charakterisierung der Gruppenanalyse**

Die Gruppenanalyse mit wiederholten Messungen geht von großen Stichproben aus, die zu wenigen Zeitpunkten (2 oder 3) betrachtet werden. Eine Analyse zu wenigen Zeitpunkten ergibt sich im wesentlichen aus der Tatsache, daß es aus technisch-organisatorischen Gründen nicht möglich ist, größere Zeitstichproben zu erheben. Die geringe Anzahl der Messungen impliziert, daß **keine ausreichende Meßfehlerkontrolle über längere Zeitabschnitte** möglich ist. Konkreter formuliert: Bei wenigen Meßwiederholungen treten besonders deutlich die Auswirkungen des sogenannten **statistischen Regressionseffektes** hervor (vgl. PETERMANN, 1978). Werden jedoch viele Messungen durchgeführt, dann ist der Regressionseffekt bestimm- und korrigierbar.

Zieht man die Handlungsfreiheit der Versuchsperson in der experimentellen Situation selbst als Bewertungskriterium heran, so sind Gruppenanalysen, sofern sie als Laborexperimente geplant und durchgeführt werden, als **feld- und geschehensferne Forschung** zu bezeichnen. Weiterhin dürfte dies zur Folge haben, daß zumindest laborexperimentelle Ansätze aufgrund der Restriktionen der Erhebungssituation **keine komplexen Treatments** abbilden können.

Die **Aussagekraft** der Ergebnisse und damit deren **Interpretierbarkeit** ist erst nach der Durchführung von **Kreuzvalidierungen** möglich. Möchte man den Aufwand für die Datenerhebung benennen, so muß die Gruppenanalyse, sofern die Daten in Einzelversuchen erhoben werden müssen, als aufwendig bezeichnet werden. Können hingegen Gruppenversuche zur Datenerhebung herangezogen werden, ist der Aufwand weniger groß.

## **II Fragen zu qualitativen und gemischten Verfahren**

### **A Fragen zur Biographischen Methode**

#### Literatur:

THOMAE, HANS & PETERMANN, FRANZ (1983). Biographische Methode und Einzelfallanalyse. In: FEGER, H. & BREDEKAMP, J. (Hrsg.). Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich B, Serie 1, Bd. 2. Göttingen: Hogrefe. → S. 362-400.

PETERMANN, F. (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>) Einzelfalldiagnostik in der klinischen Praxis. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion. → S. 14 ff und S. 21 ff.

MAYRING, PHILIPP (1990, 1993<sup>2</sup>). Einführung in die qualitative Sozialforschung. München: PsychologieVerlagsUnion. → Kap. 3.1, S. 27-31.

LAMNEK, S. (1989). Qualitative Sozialforschung. Bd. 2. München: PsychologieVerlagsUnion. → Kap. 2 (S. 4-34).

ALLPORT, G.W. (1965). Letters from Jenny. New York: Harcourt.

ANONYMOUS (1946). Letters from Jenny. In: Journal of Abnormal and Social Psychology 41. → S. 315-350 und S. 449-480.

**Frage 5:** Welche **Ziele** sollen mit der **biographischen Methode** – im Sinne von LAMNEK – erreicht werden? Verwenden Sie zur Erläuterung ein Beispiel! (1 x gefragt)

→ Biographieforschung / biographische Einzelfallanalyse (MAYRING, 1993<sup>2</sup>, S. 27 ff)

→ Biographische Methode / Biographik (PETERMANN, 1992<sup>2</sup>, 1996<sup>3</sup>, S. 21 ff)

### Definition:

„Unter Biographik versteht man ... eine **psychologische Analyse des menschlichen Verhaltens im natürlichen Ablauf des Lebens** ... welche als Grundlage für die Erfassung der ‚echten‘ Einheiten einer Persönlichkeitsforschung dienen kann. Einheiten sind ... mikrostrukturelle (z.B. der Tageslauf) und makrostrukturelle (z.B. der Lebenslauf) Verhaltens- und Erlebnisausschnitte.“ (THOMAE, 1968, S. 105, zit. n. PETERMANN, 1992<sup>2</sup>, 1996<sup>3</sup>, S. 21).

„Die biographische Methode ist die **allgemeine Methode, den Lebensablauf und seine erlebnismäßige Spiegelung zu erfassen** und für die psychologische Diagnostik und Therapie zu verwenden. Sie zielt auf die **Erfassung des Historisch-Einmaligen** im Gegensatz zur experimentellen Methode, die die Erkenntnis des Gesetzmäßig-Allgemeinen anstrebt (DORSCH, 1998<sup>13</sup>).

„Nach FISSENI akzeptiert die biographische Methode das **Individuum als ‚zuverlässigen Zeugen‘ seines eigenen Lebens**. Sie wertet persönliche Dokumente (Tagebücher, Briefe, Autobiographien) und Informationen aus halbstrukturierten Interviews (Explorationen) systematisch aus, um über eine **Beschreibung des Gesamtzusammenhangs der biographischen Daten** zu einer **die Entwicklung nachvollziehenden Darstellung des Individuums** zu kommen. Indem man eine natürliche und begrifflich adäquate Beschreibung der individuellen Biographie leistet und Generalisierungen herausarbeitet bzw. Gruppierungen vornimmt, ist eine Verbindung von idiographischem und nomothetischem Aspekt möglich.“ (SCHMIDT-DENTER, Vorlesung Allgemeine Entwicklungspsychologie, WS 1995/96).

Bei der **klassischen** biographischen Methode handelt es sich um einen **extensiven** Ansatz, der auf der **querschnittlichen (interindividuellen) Gegenüberstellung von Dokumenten verschiedener Personen** basiert und über den Vergleich von Personen untereinander zu Erkenntnissen gelangt. Sie hatte bis in die 1970er Jahre nur einen geringen Stellenwert, entwickelte sich dann aber aufgrund der erheblichen Probleme von formalen Modellen zur Abbildung von hochkomplexen psychologischen Fragestellungen im Rahmen der alternativen Methodik der **Einzelfallanalyse** der Klinischen Psychologie weiter. Die Einzelfallanalyse ist ein **intensiver** Ansatz, der stark am Wesen der Einzelperson und ihrer biographischen Bezüge interessiert ist mit dem Ziel, eine **intraindividuelle (längsschnittliche) Gegenüberstellung von Dokumenten bzw. Informationen einer einzelnen Person** in verschiedenen Lebensphasen, Therapiephasen etc. vorzunehmen (THOMAE & PETERMANN, 1983, S. 364).

Biographische Analysen sind nach THOMAE & PETERMANN (1983, S. 364 ff) sowie PETERMANN (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S. 21 ff) zumindest in folgenden **fünf Bereichen der psychologischen Forschung** sinnvoll:

- 1) Persönlichkeitspsychologie
- 2) Entwicklungspsychologie
- 3) Psychoanalyse
- 4) Sozialisationsforschung
- 5) Streßforschung.

#### 1) Persönlichkeitspsychologie

Bsp.: Analyse der 301 Briefe von Jenny Gove Masterson durch G.W. ALLPORT (1965). ALLPORT interpretierte diese Briefe aus der Lebensphase des Alterns unter verschiedenen persönlichkeits-theoretischen Ansätzen. Das Problem der Generalisierung (externe Validität) von einem einzigen Fall (Entstehung einer immer stärker isolierten und pessimistischen Lebenseinstellung) soll also durch verschiedene Interpretationsarten (existenzpsychologisch, tiefenpsychologisch, eigenschaftszentriert/strukturell-dynamisch) gelöst werden, die jeweils etwas erklären und anderes offen lassen. Fazit: Das persönliche Dokument ist eine Norm, an der sich jede Psychologie messen lassen muß und an der sich ihre Möglichkeiten und Grenzen erweisen.

Bsp: Statistische Analyse der Biographien hochgestellter Persönlichkeiten (vgl. JÜTTEMANN & THOMAE, 1987).

#### 2) Entwicklungspsychologie

Bsp.: Baby- und Kinderbiographien (ROUSSEAU, TIEDEMANN 1787, PREYER 1882, DARWIN 1877, STERN & STERN 1909, CHARLOTTE BÜHLER 1922 etc.). Mit der Beschreibung von Verhaltensveränderungen von Kindern hatten diese Biographien einen entwicklungspsychologischen Gegenstand: die Untersuchung des Verhaltens im Kontext des Lebenslaufs einer Person.

Entwicklungspsychologie der Lebensspanne:

Bsp.: CHARLOTTE BÜHLERS Arbeit über den „menschlichen Lebenslauf als Problem“ (1933). Ausgangspunkt ist die intensive Beschäftigung mit individuellen Lebensgeschichten anhand von Anamnesen und literarischen Biographien, um dann über den Nachweis von gemeinsamen Erlebnis- und Verhaltensstrukturen in extrem entgegengesetzten Lebensläufen abstrahierend zu generellen Phänomenen und ihrer rein formalen Struktur zu gelangen. Als „objektive Lebenstendenzen“ wurden Expansion im Jugend- bis mittleren Erwachsenenalter und Restriktion im höheren Alter herausgearbeitet.

Bsp.: URSULA LEHR (1978) analysierte im Rahmen der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie des Arbeitskreises von LEHR & THOMAE die Kontinuität bzw. Diskontinuität im Lebenslauf und gewann entscheidende Argumente gegen universalistische entwicklungspsychologische Phasen- und Stufenmodelle. Aus der Analyse des autobiographischen Materials wurde vor allem die zentrale Bedeutung des subjektiven Erlebens ureigenster individueller Erfahrungen und Erlebnisse (erlebte Wendepunkte in der Entwicklung) erkennbar, die – unabhängig vom biologischen oder sozialen Alter – eine aktive Auseinandersetzung mit der jeweiligen Lebenssituation herausfordern. Durch die systematische Anwendung der biographischen Methode erweisen sich somit unkritische, aber journalistisch gut vertretbare Schlußfolgerungen aus Einzelbeobachtungen, wie z.B. die, die mit dem Schlagwort der ‚midlife crisis‘ bezeichnet wird, als weitgehend unzulässig.

### **3) Psychoanalyse**

Die Analyse des Lebenslaufs wird mit Hilfe einer vielschichtigen Anamnese, bestehend aus freier Assoziation, Traumanalyse und provozierte Erinnerung, mit dem Ziel durchgeführt, einen Zusammenhang zwischen der momentanen Störung und einem vergangenen traumatisierenden und unverarbeiteten Ereignis aufzudecken.

### **4) Sozialisationsforschung**

Bsp.: Die soziologische Arbeit von THOMAS & ZNANIECKI „The role of the polish peasant in Europe and America“ (1918-1920) über die Anpassung der polnischen Emigranten in Westeuropa und Amerika wird von ALLPORT (1942) als ein Markstein für die Entwicklung der biographischen Methode angesehen. Hier wurden mündlich übermittelte Autobiographien, Briefe, Zeitungsausschnitte, Gerichtsakten und Akten der Wohlfahrtsbehörden als Grundlage für die Analyse der Akkulturation bzw. Sozialisation herangezogen. Die Autoren gingen dabei von der Überzeugung aus, daß persönliche Lebensberichte, die so vollständig wie möglich sein sollten, den vollendeten Typ des soziologischen Materials darstellen. Ihr Vorgehen war idiographisch und hypothesengenerierend mit dem Ziel, Ausformungen allgemeiner sozialer Phänomene oder Probleme anhand von Einzelfällen aufzuzeigen. (vgl. LAMNEK, S. 316 f)

### **5) Streßforschung**

Die biographische Methode ist zur Analyse der hochkomplexen Beziehungen zwischen psychischer, sozialer und somatischer Belastung sowie der Auswahl der Reaktionen auf Belastungssituationen unverzichtbar.

Bsp.: Untersuchung der Reaktionsarten auf ‚life-stress‘ im Alter im Rahmen der Bonner Gerontologischen Längsschnittuntersuchung durch THOMAE & KRANZHOF (1979). Die Ergebnisse zeigen, daß die Auswahl der Auseinandersetzungsformen mit der Belastung von den individuellen kognitiven Systemen abhängen. In der Regel werden aktive und gut angepaßte Reaktionen gewählt; ‚erlernte Hilflosigkeit‘ im Sinn Seligmans ist nur bei sehr wenigen institutionalisierten bzw. auf Familienpflege angewiesenen älteren Menschen anzutreffen.

**Vier Kriterien zur Gewährleistung der Objektivität/Exaktheitsansprüche** der biographischen Methode nach THOMAE & PETERMANN (1983, S. 376 ff):

#### **1. Überschaubarkeit der Bedingungen:**



Jenny wurde 1868 in Irland als älteste von sechs Schwestern und einem Bruder geboren. Die Familie emigrierte 1873 nach Kanada. Ihr Vater starb, als sie 18 Jahre alt war, und sie mußte die Schule verlassen, um die Familie zu unterstützen. Sie machte eine Ausbildung zur Telegraphistin und arbeitete neun Jahre in diesem Beruf, bis ihre Geschwister selbständig waren. Als sie 27 Jahre alt war, starb ihre Mutter. Im gleichen Jahr, 1885, heiratete sie den geschiedenen Amerikaner Henry Masterson. Ihre Geschwister, konservativ und streng gläubige Anhänger der Englischen Kirche, akzeptierten ihren Mann wegen seiner Scheidung nicht, so daß Jenny den Kontakt zu ihnen für sieben Jahre abbrach.

Sie zog mit ihm nach Chicago, wo sie es vermißte, berufstätig zu sein, und sich deswegen häufig mit ihm stritt. Ihr Mann starb 1897, einen Monat vor der Geburt ihres Sohnes Ross. Jenny war zu diesem Zeitpunkt 29 Jahre alt. Um sich und ihren Sohn zu unterhalten, nahm sie ihre Arbeit als Telegraphistin wieder auf und nahm Ross mit in das Büro in Ohio. Sie beklagte sich nie über ihre Witwenschaft und war sehr froh über ihr Kind, dem sie ihre ungeteilte Zuwendung geben wollte, weshalb sie sogar einige Heiratsanträge ablehnte. Als Ross fünf Jahre alt war, besuchte sie mit ihm im Urlaub ihre Schwestern in Montreal. Diese schlugen vor, daß der Junge für einige Monate bei ihnen und seinen Cousins bleiben solle, während Jenny in Ohio arbeite. Ross entwickelte sich während dieses Aufenthaltes gut und gab seine Essenslaunen auf. Doch als Jenny ihn wieder abholte, beschuldigte sie ihre Schwestern, daß sie ihn vernachlässigt und verhungern lassen hätten. Die Schwestern wiederum warfen ihr vor, daß sie ihren Sohn total verwöhne. Dieser Streit führte dazu, daß Jenny erneut den Kontakt zu ihren Schwestern abbrach, dieses Mal für 25 Jahre.

Jenny opferte sich für das Wohl ihres Kindes und dessen Ausbildung regelrecht auf. Ross wurde im besten Internat untergebracht, erhielt Zeichenunterricht, und seine Mutter sparte für seinen College-Besuch, während sie selbst in sehr einfachen Verhältnissen lebte: sie gönnte sich nichts, ernährte sich von Milch mit Cornflakes und bewohnte ein Zimmer ohne Fenster, das an die Abstellkammer des Hauses erinnerte. Jenny führte dieses aufopferungsvolle Leben, weil sie der Meinung war, daß es aus ihrer Verantwortung für die Existenz ihres Sohnes ihre Pflicht sei. Sie vermittelte ihm die Schönheit der Natur und der Kunst und versicherte ihm, daß alles andere in der Welt im Vergleich dazu elend sei. Bis Ross 17 Jahre alt war, war die Beziehung zwischen Mutter und Sohn ausgesprochen innig, und sie hatten beide nur wenige Freunde.

Ross wurde schließlich Student der Princeton University. Jenny unterstützte ihn weiter und mochte seine Freunde, aber keine der Freundinnen. Bevor er 1917 in den Ersten Weltkrieg nach Frankreich ziehen mußte, besuchte Jenny ihn zum Abschied und lernte seinen Mitbewohner Glenn kennen, den sie sympathisch fand. Nach dem Krieg war Ross als Angehöriger der „verlorenen Generation“ desorientiert und hatte Schwierigkeiten, sich wieder in das frühere Leben hineinzufinden. Er machte 1921 auf Drängen seiner Mutter seinen College-Abschluß, ging nach New York City und war in den folgenden Jahren abwechselnd beschäftigt und arbeitslos. Jenny folgte ihm nach New York und fand dort eine neue Anstellung. In dieser Zeit hatte er mit Jenny häufig harte Auseinandersetzungen wegen seiner Freundinnen, so daß er 1923 ohne ihr Wissen heiratete. Als sie schließlich über einen von ihr beauftragten Detektiv von seiner Ehe erfuhr, war ihre Enttäuschung, Wut und Eifersucht so groß, daß sie ihn bei seinem nächsten Besuch hinauswarf und drohte, ihn verhaften zu lassen, falls er sich je wieder bei ihr blicken ließe.

Jenny fühlte sich danach verloren und einsam und nahm Kontakt zu Glenn auf, der sie 1925 mit seiner Braut Isabel besuchte. Von da an bestand ein gelegentlicher Briefwechsel zwischen Jenny und Glenn und Isabel, der sich intensiverte, nachdem Jenny 1926 nach Chicago gezogen war, um außerhalb der Reichweite ihres Sohnes zu sein. Ross starb am 4. November 1929 im Alter von 32 Jahren, Jenny starb im Oktober 1937 im Alter von 69 Jahren.

Die 301 Briefe von Jenny können in zwei Teile unterteilt werden: der erste Teil von 1925 bis 1929 wurde vor Ross' Tod geschrieben; der zweite Teil von 1929 bis 1937 bezieht sich auf die Verarbeitung seines Todes.

## **Auswertungen und Ergebnisse**

### **1) Auswertung und Ergebnisse von ALLPORT:**

ALLPORT wertete die Briefe mit drei verschiedenen Analyse-Ansätzen aus, die zu einem Gesamtbild zu integrieren sind, da „die Wahrheit in allen dreien“ liege, um zu einer Erklärung

von Jennys Persönlichkeit zu gelangen: a) existentieller Ansatz, b) tiefenpsychologischer Ansatz und c) strukturell-dynamischer (eigenschaftszentrierter) Ansatz. Das Problem der Generalisierung (externe Validität) von einem einzigen Fall (Entstehung einer immer stärker isolierten und pessimistischen Lebenseinstellung) soll also durch verschiedene Interpretationsarten gelöst werden, die jeweils etwas erklären und anderes offen lassen.

**a) existentieller Ansatz (qualitativ):**

Dieser Ansatz untergliedert sich nochmals in die Betrachtung der Umwelt, der Mitwelt (soziale Beziehungen) und der Eigenwelt Jennys.

**Umwelt:** Ergebnisse: Da Jenny nur die Schönheit der Natur und der Kunst gefielen, konnte sie sich in der sie umgebenden Welt nicht wohlfühlen und fühlte sich fremd.

**Mitwelt:** Ergebnisse: Die wichtigste Person in Jennys Beziehungen war ihr Sohn, den sie sehr, aber in besitzergreifender Weise, liebte.

**Eigenwelt:** Ergebnisse: Jenny hatte eine verzerrte Wahrnehmung von sich selbst, indem sie für all ihr Unglück andere verantwortlich machte. Gelegentlich wurde diese selbstrechtfertigende Haltung jedoch durch Selbsterkenntnis unterbrochen.

Insgesamt zeigt der existentielle Ansatz nach Meinung ALLPORTS, daß Jennys immer wiederkehrendes **Mißtrauen** anderen Menschen gegenüber der Schlüssel zur Erklärung ihres Verhaltens sei.

**b) tiefenpsychologischer Ansatz (qualitativ):**

ALLPORT macht darauf aufmerksam, daß fast nichts über Jennys Kindheit bekannt ist und man daher vorsichtig mit Spekulationen über aus ihrer Kindheit herrührende Motive (Psychodynamik) für ihr Verhalten sein muß. Er betrachtet den Fall aus der Sicht von **FREUD, JUNG, ADLER** und der **Ich-Psychologie**.

**c) strukturell-dynamischer Ansatz (quantitativ):**

Mit diesem Ansatz verfolgt ALLPORT das Ziel, die Persönlichkeit Jennys über die Bestimmung ihrer charakteristischen Eigenschaften („traits“) zu analysieren. Zugrunde liegt seine Auffassung, daß die Persönlichkeit eine Ansammlung von charakteristischen Eigenschaften ist und daß diese Persönlichkeitseigenschaften relativ konsistent und stabil sind und das individuelle Verhalten determinieren (vgl. Statusdiagnostik).

Er ließ 36 Personen die Briefe lesen und Jennys persönliche Eigenschaften benennen und kategorisieren. Ergebnisse: Es ergaben sich 198 **Eigenschaftsbegriffe**, die sich in **acht Hauptkategorien** subsumieren ließen:

1. streitsüchtig–argwöhnisch („quarrelsome–suspicious“)
2. ichbezogen („self-centered“)
3. unabhängig-autonom/selbständig („independent-autonomous“)
4. dramatisch-intensiv/heftig („dramatic-intense“)
5. ästhetisch-künstlerisch („aesthetic-artistic“)
6. aggressiv („aggressive“)
7. zynisch-morbid („cynical-morbid“)
8. sentimental/gefühlvoll („sentimental“).

ALLPORT merkt an, daß eine Liste von charakteristischen Eigenschaften noch keine Persönlichkeitsstruktur darstellt. Er fragte daher die Beurteiler, ob sie irgendein einigendes Thema erkennen könnten, das sich in allen Briefen Jennys ausdrücke. Die Antworten waren jedoch so vielfältig, daß er sich nicht für eine ‚Kardinaleigenschaft‘ entscheiden konnte, die die Persönlichkeit Jennys übergreifend strukturiert. Auch wird mit dem strukturell-dynamischen Ansatz der Eigenschaftsanalyse keine psychodynamische Betrachtung angestrebt, die bis zu den Jennys Verhalten zugrundeliegenden Motivationen vordringt. ALLPORT verteidigt diesen Ansatz jedoch mit dem Hinweis auf die Konsistenz von Jennys Äußerungen, durch die man in der Lage sei, ihr zukünftiges Verhalten aus ihrem vergangenen Handeln vorherzusagen.

**2) Auswertung und Ergebnisse von BALDWIN:**

BALDWIN, ein Schüler ALLPORTS, unternahm eine Auswertung der Briefen, die er „**persönliche Strukturanalyse**“ nannte. Seine Vorgehensweise umfaßte **zwei Schritte**:

**1. Identifizierung der herausragenden Themen** (qualitative Inhaltsanalyse)

Ergebnisse: Jenny schrieb häufig über Ross, Geld, Natur, Kunst und ihre eigenen Gefühle.

**2. Ausarbeitung der Beziehung dieser Themen untereinander** (quantitative statistische Auswertung)

Hier wurden statistisch signifikante **Cluster (Konstellationen) der Themen** herausgearbeitet, indem die Häufigkeit festgestellt wurde, mit der bestimmte Themen zusammen auftauchen. Ergebnisse: Zwei Cluster kreisen z.B. um Jennys positive bzw. negative Gefühle Ross gegenüber: 1. Wenn Jenny über positive Gefühle zu Ross schrieb, geschah dies überzufällig häufig im Zusammenhang mit den Themen Natur, Kunst und ihren Erinnerungen an ihr vergangenes gemeinsames Leben mit Ross. 2. Berichtete Jenny negative Gefühle Ross gegenüber, so tat sie dies im Zusammenhang mit den Themen seines Egoismus, ihrer Selbstaufopferung und den schlechten Seiten anderer Frauen.

ALLPORT betrachtet BALDWINs Studie als einen Beweis dafür, „daß die Quantifizierung der Struktur einer Einzelpersönlichkeit mit Hilfe einer statistisch ausgewerteten Inhaltsanalyse möglich ist“.

**3) Auswertung und Ergebnisse von PAIGE:**

PAIGE, ein anderer Schüler ALLPORTS, hat 1966 versucht, mit dem Computer eine **Inhalts- und Faktorenanalyse** mit Jennys Briefen durchzuführen. Er analysierte die Briefe mit dem General-Inquirer-System (STONE ET AL. 1966) nach dem Vorkommen von 83 verbalen Kategorien aus einem Lexikon und acht von PAIGE zugefügten Kategorien. Ergebnisse: Diese Berechnung ergab die folgenden **acht Faktoren**:

1. Aggression („aggression“)
2. Besitzergreifung („possessiveness“)
3. Zugehörigkeitsbedürfnis („need for affiliation“)
4. Autonomiebestreben/Streben nach Selbständigkeit („need for autonomy“)
5. Bedürfnis nach familiärer Anerkennung („need for familial acceptance“)
6. Sexualität („sexuality“)
7. Empfindungsvermögen/Sinnes(wahrnehmungs)fähigkeit („sentience“)
8. Martyrium/Leidensbereitschaft („martyrdom“).

Nach ALLPORT können mit dem Vorgehen von PAIGE „Commonsense-Eindrücke“ objektiviert, quantifiziert und in gewissem Umfang auch „gereinigt“ werden. Die Konzentration auf Jennys phänomenologische Welt versetzt den Leser in die Lage, sichere Rückschlüsse der ersten Ordnung hinsichtlich der Persönlichkeitsstruktur, der existentielle Erfahrungen zugrunde liegen, zu ziehen.

## **B Fragen zur GRID-Technik**

Literatur:

FISSENI, HERMANN-JOSEF (1984<sup>2</sup>). Persönlichkeitspsychologie. Göttingen: Hogrefe.

→ Kap. 7.2.3 (S. 136-143).

FRANSELLA, F. & BANNISTER, D. (1977). A manual for repertory grid technique. London: Academic Press. → Kap. 1-3 (S. 1-30).

SCHAEER, J. W. & CATINA, A. (1993). Einführung in die Repertory Grid-Technik. Bd. 1. Bern: Huber.

**Frage 8:** Was versteht Kelly in seinem REP-Test (GRID-Technik) unter „**Elementen**“ und „**Konstrukten**“, und welches **Ziel** verfolgt er mit der Anwendung des Verfahrens? (1 x gefragt)

**Konstrukte:** In seiner Theorie der persönlichen Konstrukte konzipiert KELLY den Menschen als „**Wissenschaftler**“: er erschafft seine eigenen Weisen, die Welt zu sehen, in der er lebt, bildet **individuelle Hypothesen über die Welt** aus. Diese persönlichen Konstrukte überprüft und aktualisiert er dauernd in dem Bestreben, ihre Angemessenheit zu maximieren. Zweck dieser Konstruktionen ist die **Vorhersage und Kontrolle künftiger Ereignisse**. Die persönlichen Konstrukte bilden in ihrer Gesamtheit das kognitive System eines Menschen. Um einen Menschen zu verstehen, ist es notwendig, dessen Konstrukte in sich nachzubilden, sein kognitives System zu übernehmen.

**Elemente:** Nach KELLY sind Elemente die einzelnen Personen (Rollenträger), Ereignisse, Gegenstände etc., auf die sich das Konstruieren bezieht.

**Ziel des REP-Tests:** KELLY konzipierte den „**role construct repertory test**“ (REP-Test) als diagnostische Hilfe für den Psychologen bei der Planung einer Therapie: er sollte die Bildung von Hypothesen über den Klienten ermöglichen, um dessen subjektives „Netzwerk von Wegen“ in der Welt kennenzulernen und zu sehen, in welche Richtung er sich bewegen könnte. Das konkrete Ziel der Ermittlung der persönlichen Konstrukte eines Klienten war, ihm durch Therapie **Hilfe bei der Entwicklung eines effektiveren Konstruktsystems** zu geben. Hierzu verwendete KELLY die „fixed role therapy“, Therapie durch immer wieder zu diskutierende und wiederholende Rollenspiele mit einer vom Therapeuten zugeschriebenen neuen Rolle. Durch die Rollenspiele sollten die Konstrukte so umstrukturiert werden, daß sie dem Klienten ein angemessenes Leben ermöglichen.

**Frage 9:** Welche **Annahmen** liegen – nach KELLY – der Erhebung von **Konstrukten** zugrunde? (1 x gefragt) bzw. Von welchen **Annahmen** geht KELLY bei der Erhebung von **Konstrukten** mittels **GRID-Technik** aus? (1 x gefragt)

Bei der Erhebung von Konstrukten geht KELLY von folgenden **sechs Annahmen** aus (gilt auch für Grid-Modifikationen):

- 1) Die Konstrukte sollten **durchlässig** sein (auch auf andere Elemente anwendbar);
- 2) es werden i.d.R. **bereits bestehende** Konstrukte erfaßt (selten entstehen diese im Erhebungsprozeß);
- 3) die verbalen Bezeichnungen für ein Konstrukt sollten **kommunizierbar** sein (ggf. durch Konversation mit dem Klienten die Bedeutung herausfinden);
- 4) die erhobenen Konstrukte sollten auch das Verständnis des Probanden von der Art, wie andere Menschen Dinge und die Beziehung zu ihm betrachten, wiedergeben → **Perspektivenübernahme** (nicht nur seine Sicht der Dinge und Beziehung zu anderen aus seiner eigenen Perspektive);
- 5) der **Proband** sollte sich selbst nicht vollständig von den erhobenen Elementen oder Konstrukten dissoziieren, sondern er sollte sich selbst irgendwo auf einer Konstruktdimension wiederfinden;
- 6) die Konstrukte sollten explizit **bipolar** sein.

**Frage 10:** Was versteht man unter dem **Dichotomie-Korollarium** von KELLY, und inwiefern ist es von **elementarer Bedeutung** für die GRID-Technik? (3 x gefragt)

Das **Dichotomie-Korollarium** besagt: „Das Konstruktsystem einer Person besteht aus einer endlichen Zahl dichotomer Konstrukte.“

Nach KELLY ist jedes persönliche Konstrukt **bipolar** aufgebaut, mit den beiden Polen „**Ähnlichkeit**“ und „**Unähnlichkeit**“. So verstanden ist ein persönliches Konstrukt als die Überzeugung einer Person darüber, wie zwei Dinge einander gleichen und wie sie sich von einem dritten unterscheiden, zu definieren. Diese binäre Form der Konstrukte vereinfacht den Informationsfluß in Richtung auf leichte Verständlichkeit und auf Simplifizierung hin. KELLY insis-

tiert, daß eine Ähnlichkeit festzustellen immer auch die - bewußte oder unbewußte - Heranziehung eines differenzierenden Kriteriums (Unähnlichkeit/Gegenteil) bedeute. Eine Welt, die nur aus Ähnlichkeiten bestünde, wäre eine Kette von monotonen Erscheinungen, und sollten nur Unterschiede wahrgenommen werden, so würde die Realität ein Chaos von unwiederholbaren Erscheinungen. Die Konstrukte strukturieren also die Realität, indem sie Ähnlichkeiten und Unterschiede feststellen und Ereignisse bestimmten Kategorien zuordnen. Begrenzt ist die Anzahl der Dichotome insofern, als der Mensch dem „Netzwerk von Kanälen“ folgen muß, die er angelegt hat; **neue Kanäle kann er nur schaffen, indem er die alten miteinander kombiniert**. Diese Kanäle begrenzen seinen Zutritt zu den Vorstellungen anderer Personen.

Von **elementarer Bedeutung** für die GRID-Technik ist das Dichotomie-Korollarium deshalb, weil auf ihm die Erfassung der persönlichen Konstrukte im REP-Test bzw. durch die GRID-Technik basiert.

**Frage 11:** Erläutern Sie kurz zwei **Auswertungsvarianten** des GRID-Tests und die jeweilige Ergebnisinterpretation! (1 x gefragt)

Zwei Auswertungsvarianten per Handverfahren:

### 1) Erfassung der Konstruktbedeutungen aus einem Beziehungs-GRID (Dyad-GRID)

Am **Verhältnis der Pole der Konstrukte** wird ersichtlich, ob es sich um eine normale, gewöhnliche Polarität handelt oder um ein Gefangensein in einem kognitiven Dilemma.

Bsp.: Geordnete Konstrukte und Beziehungsvergleiche aus dem Beziehungs-GRID einer Agoraphobie-Patientin (vgl. SCHEER in SCHEER & CATINA)

Pol des Konstrukts	Gegenpol des Konstrukts	Beziehungsvergleich (Elemente)	Nr.
hilfsbereit sein (i)	gleichgültig sein (k)	krankes Selbst → Partner (i) Ideal-Selbst → Partner (i)	3
verständnisvoll sein (i)	rücksichtslos sein (k)	Kind-Selbst → Mutter (i) Kind-Selbst → Vater (i)	5
liebepoll sein (i)	ablehnend sein (k)	Kind-Selbst → Vater (i) gesundes Selbst → Partner (i)	4
Geborgenheit vermitteln (i)	kalt sein (k)	Partner → krankes Selbst (i) Vater → Kind-Selbst (k)	7
zufrieden sein (k)	unzufrieden sein (i)	Mutter → Vater (k) krankes Selbst → Partner (i)	8
Geborgenheit suchen (i)	beherrschend sein (k)	Kind-Selbst → Mutter (i) gesundes Selbst → Partner (i)	6
gleichberechtigt sein (k)	beherrscht werden (i)	Kind-Selbst → Mutter (i) Kind-Selbst → Vater (i)	2
sich zurückhalten (k)	dominant sein (i)	Vater → Kind-Selbst (i) Vater → Mutter (i)	1

i = Initialpol (Konstruktpol), k = Kontrastpol

Bei dieser Agoraphobie-Patientin ist das Konstrukt Nr. 6 ungewöhnlich, denn der Kontrastpol des Initialpols „Geborgenheit suchen“ ist nicht, wie zu vermuten wäre, „Unabhängigkeit suchen“, sondern „beherrschend sein“. Hier scheint einer der Grundkonflikte der Patientin durch: Wenn sie nicht geborgenes Kleinkind sein möchte, müßte sie beherrschende Erwachsene werden, was wiederum mit dem Kontrastpol „gleichberechtigt sein“ des Konstrukts Nr.2 kollidiert, nämlich. Die Patientin drückt ihren Konflikt (kognitives Dilemma) hinsichtlich ihrer Rolle in Beziehungen also in einem Konstrukt mit einer ungewöhnlichen Polarität aus, das mit ihrem Beziehungswunsch der Gleichberechtigung unvereinbar ist.

Die Komplexität der Konstruktwelt eines Patienten kann so reduziert sein, daß er die Welt nur in zwei Lager unterteilt („schwarz oder weiß“, vgl. hier das Konstrukt „beherrschend sein oder Geborgenheit suchen“).

### 2) Erfassung der Ähnlichkeit von Elementen aus einem GRID

Die Ähnlichkeit von Elementen lässt sich durch einen **Vergleich der Eintragsmuster in den Spalten** feststellen. GRID-Experten haben hierzu eine „Eyeballing“-Technik des ständigen Hin- und Herschauens zwischen den Spalten entwickelt. Anfänger schreiben die Pol-Bezeichnungen untereinander und vergleichen so die Elemente.

Bsp.: Situations-GRID eines HIV-positiven Patienten (vgl. SCHEER in SCHEER & CATINA)

<b>Anerkennung</b>	<b>Angst</b>	<b>Einschränkung</b>	<b>Unterstützung</b>
Optimismus	Hoffnungslosigkeit	Hoffnungslosigkeit	
hat Spaß gemacht	Depression	Depression	
Hoffnung, Freude	Wut, Ohnmacht		
Selbstbewußtsein	wenig Selbstbewußtsein	wenig Selbstbewußtsein	wenig
Selbstbewußtsein			
ich war aufgefangen	ich war verlassen	ich war verlassen	ich war aufgefangen
Zukunftsperspektive	Perspektivlosigkeit	Perspektivlosigkeit	Zukunftsperspektive
Mut	Mutlosigkeit	Mutlosigkeit	
Freiheit	Gefangenheit	Gefangenheit	
Befreiung			
kontrolliertes Verhalten	unkontrolliertes Verhalten	kontrolliertes Verhalten	kontrolliertes Verhalten

**Frage 12:** Erläutern Sie knapp die **Hauptkomponentenanalyse (PCA)** als Auswertungsverfahren für REPERTORY GRIDS! Beleuchten Sie das Vorgehen kritisch! (3 x gefragt)

Bei der Hauptkomponentenanalyse (PCA aus engl.: **p**incipal **c**omponents **a**nalysis) handelt es sich um ein computergestütztes Auswertungsverfahren.

Vorgehensweise: Zunächst werden mit der Hauptkomponentenanalyse Korrelationen zwischen den Konstrukten und Elementen berechnet. Dieses Verfahren ist ähnlich wie die Faktorenanalyse, man erhält hierbei jedoch für jedes Element genau drei Ladungen, die den drei Hauptachsen entsprechen. Diese Ladungen werden dann als Ortsvektoren verstanden und in einem dreidimensionalen Koordinatensystem als Punkte eingetragen. Es entsteht ein komplexes **Biplot-Diagramm**, in dem die Elemente und Konstrukte in einem Bild zusammengefaßt und so in ihrer **wechselseitigen Bezogenheit** betrachtet werden können (Biplot-Prinzip), und das den **Kognitiven Ähnlichkeitsraum** der Person darstellt (vgl. SCHEER in SCHEER & CATINA, S. 54, Abb. 3).

Auswertung/Interpretation:

- Ähnlich wahrgenommene Personen bzw. Elemente liegen räumlich nahe beieinander (gemeint ist der Winkel, den die beiden Punkte mit dem Nullpunkt bilden, nicht die Länge des Vektors) (→ Salienz der Differenz/euklidische Distanz: Distanzmaß, das Aufschluß über die Ähnlichkeit zwischen zwei Elementen/Personen (oder auch Konstrukten) gibt).
- Ein großer Abstand eines Punktes vom neutralen Nullpunkt signalisiert die Intensität/Eindeutigkeit/Wichtigkeit einer Person/eines Elementes (→ Salienz: Maß, das die Streuung der Skalenwerte um die neutrale Null anzeigt; je größer das Maß, umso größer ist die Intensität der Person/des Elementes (oder auch Konstruktes) im Kontext der anderen).

Die Hauptkomponentenanalyse liefert also eine ökonomische bildliche Darstellung des wechselseitigen Zusammenhangs der Konstrukte mit den Elementen bzw. Personen in Hinblick auf deren Ähnlichkeit und Wichtigkeit.

Kritik an der Hauptkomponentenanalyse:

- Die Vielfalt der Konstrukte wird auf *wenige Dimensionen* reduziert.
- Die Hauptkomponentenanalyse darf streng genommen nur auf **metrische** Daten angewendet werden.

**Frage 13:** Worin unterscheiden sich das „rating-GRID“ und das „rank-order-GRID“? (1 x gefragt)

Das „rating-GRID“ und das „rank-order-GRID“ sind andere gebräuchliche Grid-Formate.

**1) „rank-order-GRID“:** Das **Rangordnungs-GRID** wurde von PHILLIDA SALMON als Versuch entwickelt, das „Asymmetrie-Problem“ zu lösen und ist gerade in Europa für viele die Methode der Wahl. Der Proband hat die Aufgabe, die Elemente bezüglich der einzelnen Konstrukte jeweils in eine Rangfolge zu bringen, so daß die Position der Elemente angibt, wie stark auf sie das Merkmal des Konstruktpoles zutrifft.

Bsp.: Stottern (FRANSELLA & BANNISTER, 1977, S. 30ff):

Elemente: Situationen, die mit dem Stottern in Verbindung stehen (und die unterschiedliche „Stotter-Intensität“ aufweisen).

Konstrukte: z.B. „Situation, in der Sie vermutlich am ehesten stottern würden“; „Situationen, in denen Sie vermutlich gerne einen guten Eindruck machen würden“.

Die Elemente und Konstrukte werden auf Kärtchen geschrieben. Die Elemente werden vor dem Probanden ausgebreitet. Die erste Konstruktkarte wird dem Pb vorgelegt, und er muß angeben, welches Element am besten durch dieses Konstrukt beschrieben wird. Das genannte Element wird aus der Gesamtmenge herausgenommen, und der Pb muß wiederum angeben, welches Element nun am besten durch dieses Konstrukt beschrieben wird usw. Dies wird für alle Konstrukte wiederholt. Die ermittelten Positionen werden dann in einer Rangordnungs-Matrix zusammengestellt.

### Problematik:

Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, daß die geordneten Elemente sich *gleichmäßig* von Pol zu Pol verteilen. Unter Umständen kommt es zu einer künstlichen Verzerrung, wenn nicht zwei Elemente den gleichen Rang haben können. Der Kontrapol kann nur spekulativ benannt werden.

**2) „rating-GRID“:** Beim **Rating-GRID** wird jedes Element auf einer Skala eingeschätzt, die durch die beiden Konstruktpole definiert ist. Jedes Element wird auf jedem Konstrukt auf einer mehrstufigen Skala unabhängig von den anderen eingestuft. Dadurch haben die Pbn bei der Einstufung eine **größere Flexibilität** als beim Rangordnungs-GRID. Die Zahl der Abstufungen hängt vom Untersuchungsziel ab, sie schwankt i.d.R. zwischen 3 und 13 Stufen; häufig findet man 6-stufige Skalen (keine Mittelposition). Die ermittelten Werte werden dann in einer Rating-Matrix zusammengestellt. Dieses Vorgehen ist für eine rechnerische Auswertung gut geeignet.

Bsp.: Persönlichkeitstheorien (FRANSELLA & BANNISTER, 1977, S. 40ff):

Elemente: Theoretiker

Konstrukte: grundlegende Annahmen, die den Persönlichkeitstheorien zugrunde liegen

Die äußerliche Ähnlichkeit dieses Verfahrens mit dem Semantischen Differential nach OS-GOOD (1957) ist irreführend. Die zugrundeliegenden theoretischen Annahmen sind äußerst unterschiedlich (GRID: Dimensionen werden i.S. des Individuums verstanden; Semantisches Differential: Dimensionen werden standardisiert verstanden).

## C Fragen zur Komparativen Kasuistik

### Literatur:

JÜTTEMANN, GERD (1981). Komparative Kasuistik als Strategie psychologischer Forschung. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29. → S. 101-117.

JÜTTEMANN, G. (Hrsg.) (1990). Komparative Kasuistik. Heidelberg: Asanger.

**Frage 14:** Erläutern Sie knapp die **Verfahrensschritte** der Komparativen Kasuistik (JÜTTEMANN) nach dem experimentellen Modell! (1 x gefragt)

Die Anwendungsform „experimentelles Modell“ ist eng an der Methodologie der experimentellen Psychologie orientiert. Hierbei werden solche Übereinstimmungen zwischen den untersuchten Personen isoliert, die **durchgängig** oder **deutlich gehäuft** hervortreten. Aus diesen werden **Hypothesen** formuliert, die als **funktional relevant** gelten können und bestenfalls eine Vorstufe der gesuchten Theorie darstellen. → interindividuelle Komparative Kasuistik

Im Rahmen der beiden grundlegenden Anwendungsformen „experimentelles Modell“ und „diagnostisches Modell“ sind zahlreiche untersuchungsmethodologische Konkretisierungen der Strategie der Komparativen Kasuistik denkbar, die als **Varianten der Modelle** bezeichnet werden. Für diese verschiedenen Varianten, die sich aus der Art der Fragestellung, der Art der zu erhebenden Daten (retrospektiv/biographisch oder prospektiv; qualitativ oder quantitativ) und der Art der primären Datenquelle (z.B. Interview, therapeutisches Gespräch, teilnehmende Beobachtung) ergeben, existieren verschiedenste Verfahrensbeschreibungen.

Als Beispiel wird nun eine Variante des **experimentellen Modells** bei **qualitativen retrospektiven Daten** aufgrund von **wenig strukturierten Interviews** genauer erläutert. Das Hauptcharakteristikum dieser Variante ist die Verwendung von Interviews. JÜTTEMANN (1981, S. 112) empfiehlt in frühen Phasen der Modellanwendung wenig strukturierte Interviews, z.B. narrative Interviews, oder etwas stärker strukturierte, z.B. Tiefeninterviews (halb- und vollständig strukturierte Interviews sind bei zunehmender Kenntnis der relevanten Bedingungs-komplexe in späteren Phasen denkbar).

## Die acht Verfahrensschritte:

**1. Entscheidung über das Design:** Hier wird einbezogen, welche Mitarbeiterkapazitäten vorliegen und welcher zeitliche Rahmen vorgegeben sein soll, und die Anzahl der zu durchlaufenden Phasen wird festgelegt. Außerdem wird festgelegt, ob in späteren Phasen auch andere Varianten eingesetzt werden sollen.

**2. Phänomenanalyse, Auswahl der Fragestellungen, Definition der Homogenitätskriterien:** In Anlehnung an CRONBACHS Auffassung (z.n. JÜTTEMANN, 1981, S. 105), daß es schwer möglich sei, in der Psychologie Theorien von breitem Geltungsbereich aufzustellen, geht JÜTTEMANN von der **Kontextspezifität von Hypothesen** aus. Das bedeutet, daß adäquate Theorien zwangsläufig immer nur einen engen Gültigkeitsbereich haben, also nur unter spezifischen Bedingungen gelten. Um diesem Problem zu begegnen, fordert er für den Einsatz der Komparativen Kasuistik eine **Eingrenzung auf enge Phänomenbereiche** und die Reduzierung der Komplexität des Betrachtungsgegenstandes über eine **systematische Aufgliederung in Einzelaspekte**. Diesen Vorgang, der als Voraussetzung zur Durchführung und begleitend zu den Teilschritten der Methode aufgefaßt wird, bezeichnet er als **Phänomenanalyse**. Er betont das „unumstößliche Anwendungsprinzip“ der Komparativen Kasuistik, das er als „Forderung nach **psychologischer Definierbarkeit** des zu untersuchenden Phänomens und nach einer phänomenspezifischen **psychologischen Homogenität** der Stichprobe“ beschreibt. Mit dieser Form der Stichprobenhomogenität ist gemeint, daß psychologisch argumentiert werden muß, wann verschiedene Personen unter einem Gesichtspunkt untersucht werden können (als psychologisch homogene Untergruppe einer größeren Stichprobe/psychologisch sinnvoll definierte Subphänomene eines global und unkritisch zur Untersuchung empfohlenen Gesamtphänomens). Als Entscheidungskriterium für das Vorliegen bzw. Nichtvorliegen von psychologischer Definierbarkeit und psychologischer Stichprobenhomogenität benennt er das **Kriterium der Erwartbarkeit einer konsistenten Theorie**: es muß die begründete Erwartung bestehen, daß sich die Phänomene mit einer einzigen, in sich geschlossenen psychologischen Theorie erklären lassen. Außerdem wird mit dem Vorgehen der Phänomenanalyse, das sich schrittweise fortsetzt, eine sukzessive Phänomenklassifizierung erreicht.

Bei der **Auswahl der Fragestellung** ist zentral, daß neben dem zentralen Phänomen noch ein „verwandtes Phänomen“ (a.a.O., S. 113) einbezogen werden soll, das in einer Paralleluntersuchung als Nebenfragestellung analysiert wird. Außerdem wird eine phänomenunspecifische Kontrollgruppe gebildet, die aus Personen mit vergleichbaren demographischen Daten gebildet wird.

**3. Zusammenstellung von möglicherweise relevanten Hypothesen und Bereichen:** Im ersten Untersuchungsdurchgang können die Hypothesen deduktiv oder induktiv aufgestellt werden. In späteren Durchgängen liefern vor allem die Ergebnisse der jeweils vorangegangenen Phase die Hypothesen für die nächste Phase (Spiralen-/Annäherungsmodell). Die funktionale Relevanz der Hypothesen wird geprüft; die zusätzlichen Bereiche, die im Lauf der Erhebung als möglicherweise bedeutsam entdeckt werden, dienen der „explorierenden Generierung neuer Hypothesen“, die in der folgenden Phase geprüft werden. Hier wird das zugleich hypothesenprüfende und hypothesengenerierende Potential der Komparativen Kasuistik als theorievorbereitender Forschungsstrategie deutlich. Außerdem können vor Beginn der eigentlichen Untersuchung Vorstudien zur Hypothesenfindung (z.B. mit narrativen Interviews) eingesetzt werden.

**4. Präzisierung des Designs und organisationstechnische Vorarbeiten:** Auf dieser Ebene ist festzulegen, wie viele Personen in den Untersuchungsgruppen befragt werden, wie viele Gespräche von welcher Länge stattfinden, welche externen Daten (quant. Tests, Aktenunterlagen etc.) hinzugezogen werden und welche Bezugspersonen einbezogen werden.

**5. Vorbereitung der Datenerhebung und der Datenaufbereitung:** Neben der Erstellung von Interviewleitfäden/einer groben Gesprächsstruktur steht die Erstellung eines Kodierleitfadens und die Interviewer- und Auswerterschulung im Vordergrund dieses Abschnittes.

**6. Durchführung der Datenerhebung:** Da es sich um „mehrstufige Interviews“ handelt, kommt es zu einer Modifikation der Inhalte im Verlauf der Erhebungen. Mit „mehrstufig“ ist gemeint, daß mit einer Person mehrere Interviews geführt werden und auch Personen aus dem Umfeld einbezogen werden. Somit ergibt sich die Notwendigkeit der Themenadjustierung im Verlauf der Gespräche, um verschiedene Aspekte genauer herauszuarbeiten.

**7. Durchführung der einzelfallanalytischen Auswertung:** Die Einzelfallauswertung umfaßt die zusätzlich erhobenen Daten (z.B. aus quantitativen Verfahren) und die Kategorisierung der qualitativen Daten nach dem zuvor erstellten Prinzip/System durch mehrere Auswerter. Es werden Datentabellen erstellt, in denen für jeden Einzelfall (d.h. für jede Person) die Auswertungen erfaßt werden. Außerdem werden von dem Auswerterteam kurze individuelle Personencharakteristiken angefertigt.

**8. Interindividuelle Komparation und abschließende Bearbeitung:** Die Auswerterteams arbeiten in diesem Abschnitt nicht mehr gemeinsam, sondern erhalten alle Daten zu allen Personen und arbeiten folgende Aspekte heraus (alle genannten bei Untersuchungs- und Parallelgruppe, bei der Kontrollgruppe nur A):

A. Überindividuelle Komparationstabelle: Nach dem zugrundeliegenden Kategoriensystem werden solche Hinweise auf Übereinstimmung eingetragen, die mindestens bei zwei Personen auftreten und es werden Hinweise auf zusätzliche Relevanzbereiche eingetragen.

B. Vorschlag zur Typendifferenzierung: Das untersuchte Phänomen wird hier in Subtypen/Partialtypen aufgegliedert, was die Phänomenanalyse weiterführt und die Untersuchungspopulation differenziert.

C. Überindividuelle Personencharakteristik: Zusammengestellt wird diese über alle Personen oder bei begründeter Unterteilung für alle Partialtypen.

D. Hinweise auf neue potentielle Hypothesen und Relevanzbereiche: Für die zweite Untersuchungsphase werden zusätzliche Aspekte gesammelt, die weitere Berücksichtigung finden sollten.

Alle unter A-D genannten Ergebnisse bilden die Basis für eine Diskussion innerhalb des gesamten Auswerterteams, das insbesondere auf die Unterschiede zwischen Parallelgruppe und Kontrollgruppe Bezug nimmt, um methodenspezifische Aspekte auszuschalten. Teile des Auswerterplenums fertigen dann auf der Grundlage der Diskussion eine Zusammenfassung an, die folgende Punkte einbeziehen soll:

a) Verursachungszusammenhang: Hierbei wird auf die a priori gesetzten Hypothesen eingegangen, die sich bewährt haben, sowie auf die zusätzlich gefundenen Aspekte im Sinn funktional relevanter Hypothesen.

b) Entstehungszusammenhang: Auf dieser Ebene soll die hypothetische Beschreibung eines Verlaufsprozesses der Entstehung des untersuchten Phänomens erfolgen. Diese Erklärung muß ggf. in Partialtypen differenziert werden.

c) Gemeinsamkeiten im Gesamtbild der Persönlichkeit der zu einer Untersuchungsgruppe gehörenden Personen.

d) Weitere Typendifferenzierung: Diese Fortsetzung der Phänomenanalyse im Sinn der ausdifferenzierenden Beschreibung von Subphänomenen/Partialtypen betrifft die Vorbereitung der zweiten Untersuchungsphase.

e) Neue Hypothesen und Relevanzbereiche: Auch hier steht die Vorbereitung der zweiten Untersuchungsphase im Vordergrund; neue Aspekte sollen einbezogen werden und als Hypothesen vorliegen.

→ 7. und 8. Schritt = Datenaufbereitung und –auswertung.

Die Berichte aus Teilauswertungen und die angefertigte vergleichende Betrachtung finden ebenso Eingang in den zu erstellenden abschließenden Gesamtbericht wie sämtliche erarbeitete Unterlagen (Tabellen) und das vollständige Erhebungsmaterial (auch Bandaufzeichnungen). Für die zweite Untersuchungsphase werden andere Personen ausgewählt. Außerdem kann sich im Rahmen der Ergebnisse aus der ersten Untersuchungsphase eine erheblich differenziertere Fragestellung ergeben.

Beispiel zum Vorgehen der Komparativen Kasuistik im Rahmen des experimentellen Modells mit den skizzierten acht Verfahrensschritten: BROSIG, BURKHARD & KUPFER, JÖRG (1996). **Analy-**

**tische Gruppentherapie bei Neurodermitis.** In: psychomed 8, S. 93-97. → Parallele Betrachtung von zwei (männlichen) Einzelfällen hinsichtlich der settingspezifischen intrapsychischen Reaktions- und Verarbeitungsmuster innerhalb eines stringent psychoanalytisch ausgerichteten stationären Settings (Psychosomatische Klinik der Uniklinik Gießen; Einzelgespräche, Visitengespräche, analytische Gruppentherapie mit gegengeschlechtlichem Psychotherapeutenpaar, Gestaltungstherapie) auf das Zufallsexperiment „Wegfall der mütterlichen Übertragungsfigur“ durch Krankheit der Therapeutin.

<b>Verfahrensschritte nach GERD JÜTTEMANN</b>	<b>Ausführung in der Untersuchung zur Neurodermitis</b>
<b>1. Entscheidung über das Design</b>	therapeutisches Setting an der Psychosomatischen Klinik der Uniklinik Gießen: Einzelgespräche, Visitengespräche, analytische Gruppentherapie mit einem Therapeutenpaar (die Erkrankung der Therapeutin während der Behandlung hatte einen großen Einfluß auf den Therapieverlauf), die Patienten wurden stationär 98 bzw. 119 Tage behandelt.
<b>2.a) Phänomenanalyse</b>  <b>2.b) Auswahl der Fragestellungen</b>  <b>2.c) Definition der Homogenitätskriterien</b>	Neurodermitis unter psychologisch relevanter Fragestellung  1) Wie wirkte sich der Verlust der mütterlichen Übertragungsfigur auf den Hautzustand aus? 2) Welche Prozesse der psychischen Verarbeitung wurden durch dieses Zufallsexperiment ausgelöst?  Phänomen Neurodermitis, zwei Männer in vergleichbarem Alter als Patienten (psychologisch homogene Stichprobe)
<b>3. Zusammenstellung von möglicherweise relevanten Hypothesen und Bereichen</b>	Eine Hypothese war, daß sich das Erleben von Nähe und Distanz sowie die damit verbundenen Übertragungen und Gegenübertragungen auf das Befinden der Patienten auswirken. Durch die Erkrankung der Therapeutin konnte die Hypothese quasi-experimentell untersucht werden.
<b>4. Präzisierung des Designs und organisationstechnische Vorarbeiten</b>	Ausarbeitung eines Therapieplans für die Patienten, Erhebung externer Daten durch Anamnese, Stimmungs- u. Körperbeschwerdefragebogen sowie Bilder aus der Gestaltungstherapie
<b>5. Vorbereitung der Datenerhebung und -aufbereitung</b>	Entscheidung für eine therapeutische Richtung (psychoanalytisch), Bereitstellung eines Stimmungsfragebogens (MSF, HECHELTJEN & MERTESDORF) und eines Körperbeschwerdebogens (BRÄHLER & SCHEER). Die Fragebogendaten wurden einer persönlichen Faktorenanalyse unterzogen, um individuelle Dimensionen des Körpererlebens herauszuarbeiten. Beim ersten Patienten wurde der Faktor 4 (Hautveränderungen) untersucht, beim zweiten der Faktor 5 (Juckreiz und Hitzewallungen). Über die Art der Anamnese liegen keine Informationen vor.
<b>6. Durchführung der Datenerhebung</b>	Durchführung der Therapien mit Themenadjustierung auf die Kindheit, bestimmte Ereignisse und das Verhältnis zu den Therapeuten; tägliches Ausfüllen der Fragebögen; Herstellung der Bilder in der Gestaltungstherapie
<b>7. Durchführung der einzelfallanalytischen Datenaufbereitung u. -auswertung</b>	Erstellung von Diagrammen zu den Fragebögen, Zusammenstellung der Bild-Materialien zu jedem Patienten

<p>8. Durchführung der inter-individuell-komparativen Datenaufbereitung u. – auswertung sowie abschließende Bearbeitung</p>	
<p>8.a) Überindividuelle Komparationstabelle</p>	<p>Vergleich der Fragebögen und des Bildmaterials: Während der Abwesenheit der Therapeutin lassen sich bei beiden Patienten erhöhte Werte auf den Fragebögen feststellen. Dies deutet darauf hin, daß die Ausgangshypothesen stimmen. Auch das Bildmaterial läßt diesen Schluß zu.</p>
<p>8.b) Vorschlag zur Typendifferenzierung</p>	<p>Ein Patient wird eher dem narzißtischen, der andere eher dem Borderline-Pol der frühen Störung zugeordnet.</p>
<p>) Überindividuelle Personencharakteristik</p>	<p>In beiden Fällen zeigt sich, daß der Verlust der weiblichen Übertragungsfigur zur Verstärkung der Symptome führt; bei einem Patienten später auch die Wiederannäherung an die Therapeutin, nachdem sie wieder in den Therapieprozeß eingestiegen ist.</p>
<p>8.c)</p>	<p>Es wird deutlich, daß in einem stringent psychoanalytisch ausgerichteten stationären Setting Prozesse der Individuation/ Separation vor dem Hintergrund von Distanz u. Nähe bzw. Verlust u. Wiederannäherung zu intrapsychischen Verarbeitungsschritten Anlaß geben, die dem Patienten selbst vor Augen führen, wie die eigene Haut auf psychische Erlebnismodalitäten reagieren kann.</p>

**Frage 15:** Vergleichen Sie die **Komparative Kasuistik** mit der **Gegenstandsbezogenen Theoriebildung** („grounded theory“)! (3 x gefragt)

Der Ansatz der **Gegenstandsbezogenen Theoriebildung**, auch als „grounded theory“ (GLASER & STRAUSS) etabliert, weist auf Anheb deutliche Parallelen zum Ansatz der Komparativen Kasuistik auf. JÜTTEMANN sieht eine theoretische Verbindungslinie zu seiner Forschungsstrategie darin, daß auch die Anwendung der Komparativen Kasuistik in vielen Fällen zu einer feldnahen Forschung und zu einer „**empirisch begründeten Theorie**“ führen werde (1981, S. 105).

Es stellt sich aber die Frage, inwiefern sich diese Konzeption von der Gegenstandsbezogenen Theoriebildung unterscheidet. WIEDEMANN geht dieser Frage nach (in JÜTTEMANN, 1990). Beide Ansätze sind Mischformen zwischen Verstehen und Erklären (idiographisch und nomothetisch), sie sind beide gegenstandsgebunden und versuchen sich an der empirisch fundierten Generierung von Theorien, die im Falle der Gegenstandsbezogenen Theoriebildung explizit praktisch bedeutsam sein und bei den Betroffenen ansetzen sollten. Beide Methoden sind gegenüber quantitativen Daten offen, wobei die Komparative Kasuistik deutlicher betont, daß sie integrativ eingesetzt werden kann. Grundsätzlich ist die Komparative Kasuistik durch geplanteres Vorgehen (a priorische Festsetzung von Personenzahl und Anzahl der Durchläufe, Kontroll- und Normgruppenvergleiche, etc.) gekennzeichnet, wohingegen bei der Gegenstandsbezogenen Theoriebildung bis zum Ende der Untersuchung alles offen ist. Auch die Datenaufbereitung und Auswertung/Interpretation geschieht bei der Gegenstandsbezogenen Theoriebildung mit größerer Offenheit und weniger sequentiell, so daß hier auch den Kriterien der Objektivität und Reliabilität weniger Bedeutung beigemessen wird. Die Interviewer werden auch als Auswerter eingesetzt, wohingegen bei der Komparativen Kasuistik Interviewer und Auswerter getrennt werden und Kodiererschulungen zu einer Reliabilitätssteigerung der Kodierungen eingesetzt werden.

**Unterschiede:**

Komparative Kasuistik	Gegenstandsbezogene Theoriebildung
empirisch fundierte Generierung von Theorien	empirisch fundierte Generierung von praktisch bedeutsamen Theorien, die von den betroffenen Personen ausgehen sollen
Integration von qualitativen u. quantitativen Daten	offen gegenüber quantitativen Daten
geplanteres Vorgehen	offenes Vorgehen bis zum Ende der Untersuchung
sequentielle Datenaufbereitung u. Auswertung/Interpretation, größere Objektivität u. Reliabilität (Interviewer ≠ Auswerter)	offenere Datenaufbereitung u. Auswertung/Interpretation (Interviewer = Auswerter)

### III Fragen zu quantitativen Verfahren

#### A Fragen allgemein

##### Literatur:

PETERMANN, F. (Hrsg.) (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Einzelfalldiagnostik in der klinischen Praxis. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion. → Kap. 6.2 (S. 84-93).

BARLOW, D.H. & HERSON, M. (1984<sup>2</sup>). Single case experimental design – Strategies for studying behavior change. New York: Pergamon Press. → Kap. 5 und 7.

BORTZ, JÜRGEN & DÖRING, NICOLA (1995<sup>2</sup>). Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer. → Kap. 8.2.6 (S. 542-554).

**Frage 16:** Zeichnen Sie **drei Verlaufstypen** einer Baseline und beschreiben Sie die jeweilige Konsequenz für die **Interpretation des Effekts** der UV in der **B-Phase!** (4 x gefragt)

**Baseline/Basis-/Grundrate** [engl.: Grundlinie] (Ausgangswert, Ausgangsniveau): die Ausprägung/Häufigkeit des Vorkommens eines Merkmals bei einem Klienten/Probanden oder einer Klienten-/Probandengruppe vor Beginn einer Behandlung/Intervention (treatment).

**Baseline-Erhebung:** Eine Phase der Datenerhebung, die im Normalfall vor einer Intervention liegt und in der keine Behandlung durchgeführt wird (unter ‚natürlichen‘ Bedingungen). Diese Phase dient allein der Einschätzung der Beschaffenheit des Verhaltens und besitzt damit eine **diagnostische Funktion**. Die Anzahl der wiederholten Beobachtungen in dieser Phase muß ausreichend sein um zu erkennen, inwieweit die registrierte Verhaltensausrprägung als fehlerfrei und regelhaft angesehen werden kann. Treten zu starke Fluktuationen hinsichtlich des Erfolgskriteriums der Therapie auf, so dürfte es schwer sein, reale Veränderungen der Verhaltensausrprägung von einer Verhaltensfluktuation zu trennen. Die Beobachtung des Verhaltens soll nach Meinung vieler Autoren so lange fortgesetzt werden, bis eine Regelhaftigkeit und „Stabilität“ erkennbar ist. PETERMANN findet diese Forderung problematisch, da eine Langzeitbeobachtung ohne Behandlung ethisch kaum zu vertreten und gegenüber dem Patienten kaum zu rechtfertigen sei. Er betont, daß man sich in der Praxis oft mit Urteilen aus dem therapeutischen Erstkontakt, den ersten Therapiesitzungen und den Beobachtungen von Bezugspersonen zufrieden geben muß.

**Einschätzung einer Baseline:** Nach PETERMANN (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S. 85 f) sind **sieben Verlaufstypen** unterscheidbar (Koordinatensystem mit den Achsen „Zeitlicher Verlauf“ (Abszisse, x-Achse) und „Ausprägung des Merkmals“(Ordinate, y-Achse)):

**Typ 1:** Kleine Varianz der Meßwerte, stabile Baseline, relativ parallel zur Abszisse. In der Phase der Baseline-Erhebung (Nicht-Behandlung) liegt ein konstant ausgeprägtes Merkmal vor. Die Prüfung einer Intervention ist in idealer Weise möglich.

**Typ 2:** Während der Baseline-Erhebung tritt i. S. des angestrebten Therapiezieles eine ungünstige Veränderung ein. Die Prüfung der Intervention ist möglich, wenn das Interventionsziel entgegen dem einschneidenden Trend definiert ist.

**Typ 3:** Entgegengesetzter Fall zu Typ 2, d.h., es tritt im Verlauf der Baseline-Erhebung eine kontinuierliche Besserung i.S. des angestrebten Therapiezieles auf. Wichtig ist die Kenntnis der Faktoren, unter denen sich bei Nicht-Behandlung eine Besserung einstellen kann.

**Typ 4:** Während der Baseline-Erhebung treten große regelmäßige Schwankungen in der Ausprägung des Merkmals auf (unstabile Baseline). Da eine extreme Varianz der Meßwerte vorliegt, sollte die Baseline ausgedehnt werden, um überhaupt eine Aussage aufstellen zu können. Bleibt die Variabilität erhalten, würde man von einem „stabilen“ Merkmal sprechen.

**Typ 5:** Während der Baseline-Erhebung treten sehr unregelmäßige Schwankungen auf (wie bei Stimmungsverläufen). Es liegt nicht nur eine unstabile Baseline vor, die sich durch eine hohe Varianz der Meßwerte auszeichnet, sondern es fehlt auch ein festes Muster. Diese Kombination ungünstiger Zustände erschwert die Stabilitätsabschätzung sehr.

**Typ 6 und 7:** Trendänderungen innerhalb der Baseline beeinträchtigen die Analyse; konkret verändert sich die beobachtete Variable zuerst in eine Richtung und anschließend in die entgegengesetzte. Meist handelt es sich dabei um einen durch die Datenerhebung ausgelösten Placeboeffekt, der schon therapieähnliche Wirkungen zeigt. Die Prüfung eines Therapieverlaufs ist erheblich beeinträchtigt.

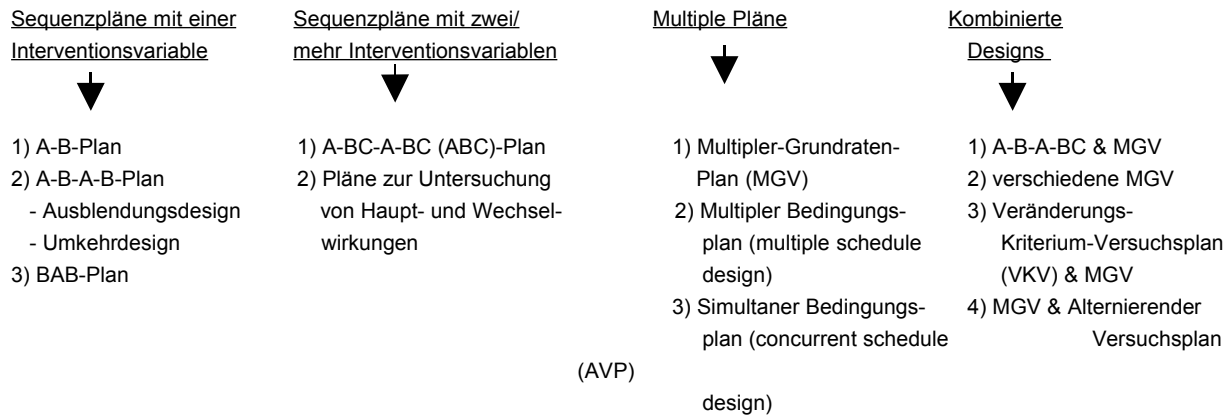
- **Typ 6:** Es tritt ein einfacher Placebo-Effekt auf, der die Baseline i.S. des angestrebten Therapiezieles kurzfristig beeinflusst.
- **Typ 7:** Es tritt ein komplexer Placebo-Effekt auf, der während der Baseline-Erhebung seinen Verlaufstyp total verändert.

!!!!hier Kopie aus PETERMANN (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>), S. 86, Abb. 10 aufkleben!!!!  
11,5 cm

Graphische Darstellung der sieben Verlaufstypen einer Baseline.

**Frage 17:** Geben Sie eine knappe Übersicht über die **Versuchsanordnungen** in der quantitativen Einzelfallforschung (Skizze reicht)! (2 x gefragt)

### Übersichtsskizze über Versuchsanordnungen in der Einzelfallforschung:



**Frage 18:** Ist die Ziehung von **Zufallsstichproben** für die **hypotheseprüfende quantitative Einzelfallanalyse** von vergleichbarer Bedeutung zur **Gruppenanalyse**? Begründen Sie Ihre Antwort! (3 x gefragt)

**Merksatz:** „Für hypotheseprüfende Einzelfallanalysen ist die **Ziehung von Zufallsstichproben ebenso notwendig** wie bei Gruppenuntersuchungen. Allerdings werden bei Einzelfallstudien nicht Stichproben von Untersuchungsobjekten gezogen, sondern **Verhaltensstichproben derselben Person** in verschiedenen Situationen, zu unterschiedlichen Zeitpunkten oder unter anderen Aufgabenstellungen!“ (BORTZ & DÖRING, S. 544)

Die **Begründung** soll hier anhand eines Beispiels für eine **Einzelfallhypothese** erfolgen:

**Beispiel-Hypothese:** „Frau Müller reagiert auf berufliche Mißerfolge mit Migräne“. (Pseudo-singuläre (idiographische) Hypothese: Eine Person oder ein Objekt wird qualifiziert, adjektivischer bzw. substantivischer Beschreibungsmodus. Diese Aussagen, in denen Personen meist Dispositionen zugeschrieben werden, handeln zwar von einer Person, enthalten aber implizit Generalisierungen über Zeit, Situation und/oder andere Variablen.)

Aus der Menge aller das Verhalten und Erleben von Frau Müller beeinflussenden Merkmale wird ein Merkmal als unabhängige Variable herausgegriffen (beruflicher Mißerfolg – kein beruflicher Mißerfolg, also dichotom), das nun der Hypothese nach die AV, hier Migräne (mit den Stufen vorhanden - nicht vorhanden bzw. unterschiedlichen Intensitätsstufen) beeinflusst. Ein *einmaliges* berufliches Mißerfolgserlebnis mit folgender Migräne reicht natürlich nicht aus, um die Hypothese als bestätigt anzusehen, denn hier könnte ja der Zufall im Spiel sein. Für die Überprüfung der Hypothese müssen also **mehrere Phasen** mit bzw. ohne beruflichen Mißerfolg hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die AV überprüft werden. Hier kommt nun das für statistische Hypothesenüberprüfungen so wichtige Problem der „Stichprobe“ bzw. der **Art der Generalisierung**, die für das Ergebnis einer Einzelfalluntersuchung angestrebt wird, ins Spiel. Wenn der Geltungsbereich dieser Hypothese nicht durch die Nennung von Rahmenbedingungen eingeschränkt wird, besteht die Population, für die die Untersuchung aussagekräftig sein soll, aus **allen** erfolglosen bzw. nicht erfolglosen Phasen des Berufslebens von Frau Müller. Wenn die Erfordernisse einer **Zufallsstichprobe** konsequent auf Einzelfalluntersuchungen übertragen würden, müssten folgende **Kriterien** erfüllt sein:

- eine Liste **aller Elemente der Population** (hier gebildet aus allen erfolglosen bzw. nicht erfolglosen Berufsphasen von Frau Müller) müsste bekannt sein und
- die zu untersuchende Stichprobe (hier gebildet durch die einzelfallanalytisch zu untersuchenden erfolglosen bzw. nicht erfolglosen Berufsphasen von Frau Müller) müsste außer-



Veränderung und ist diese mit der Wiedereinführung der Behandlung replizierbar, dann läßt sich ein funktionaler Zusammenhang zwischen der Behandlung und der AV herstellen.

ABAB-Pläne entsprechen der induktiven Logik und erfüllen die **Kriterien eines Experiments**: Sequenz von UV und AV, Intervention, Effektmessung, Bedingungskontrolle, Variation und Wiederholbarkeit. (vgl. intraindividuelle direkte Replikation: Reliabilität u. int. Validität)

Es lassen sich **zwei Varianten von ABAB-Plänen** unterscheiden: die einfachere Variante des Ausblendungsdesigns und das Umkehrdesign.

### 1. Das Ausblendungsdesign

<p><b>A<sub>1</sub> = Baseline:</b> Grundratenbedingung: Beobachtung, wie sich der Proband ohne die Intervention/UV, aber mit möglichen Störvariablen verhält</p>	<p><b>B<sub>1</sub> = Intervention:</b> ist die Intervention wirkungsvoll, dann treten Veränderungen (im Niveau, Trend) in die erwünschte Richtung auf</p>	<p><b>A<sub>2</sub> = Intervention wird ausgeblendet</b> (zurückgenommen) bzw. die Grundratenbedingung erneut eingeführt; ist die UV nicht für die Veränderungen in B<sub>1</sub> verantwortlich, laufen die Daten wie bisher weiter; hat die UV einen Effekt, nähert sich das Verhalten in A<sub>2</sub> dem von A<sub>1</sub> an</p>	<p><b>B<sub>2</sub> = Intervention;</b> hohe interne Validität kann angenommen werden, wenn wieder eine starke Veränderung wie bei B<sub>1</sub> eintritt</p>
---	--	--	---

(aus KERN, 1997, S. 87)

Untersuchungsbeispiel: Ausblendungsdesign zur Veränderung des Verbalverhaltens (Stimmvolumen) bei einem chronisch Schizophrenen (FICHTER ET AL., 1976, zit. n. FICHTER in PETERMANN, 1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S. 63)

Als Zielverhalten wurden die unverständlichen Lautäußerungen eines langjährig hospitalisierten chronisch Schizophrenen gewählt: der sozial zurückgezogene Patient antwortete auf Fragen des Personals oder der Mitpatienten mit unverständlichem Gemurmel. Im Rahmen der Untersuchung näherte sich dem Patienten mehrmals täglich eine Krankenschwester mit der Aufforderung, etwas über seine Aktivitäten auf der Station zu erzählen.

Die Kontingenzt bestand darin, daß die Aufforderung solange wiederholt wurde, bis der Patient auf eine Entfernung von 3 m verständlich geantwortet hatte und die Sitzung erst dann, aber sogleich beendet wurde.

Erhoben wurde über den Zeitverlauf der mittlere Prozentsatz der Sitzungen, in denen der Patient das Kriterium für angemessenes Stimmvolumen beim ersten Durchgang erreichte.

Ergebnisse:

Phase A<sub>1</sub>: Unverständliches Gemurmel.

Phase B<sub>1</sub>: Mit Einsetzen der Kontingenzt verbesserte sich das Stimmvolumen von 17,3% auf 90,6%.

Phase A<sub>2</sub>: Nach Ausblenden der Kontingenzt fiel das Stimmvolumen auf 23,3%.

Phase B<sub>2</sub>: In der abschließenden Kontingenztphase stieg es wieder an, und zwar auf 100%.

### 2. Das Umkehrdesign

Dieser Plan dient der Modifikation zweier einander ausschließender (inkompatibler) Verhaltensweisen, die unter umgekehrten Bedingungen stehen (JEHLE, 1982, S. 291). Er ist besonders geeignet, wenn die Intervention aus den Maßnahmen „Verstärkung“ – „Löschung“ besteht.

Untersuchungsbeispiel: Umkehrdesign zur Veränderung des Sozialverhaltens (Interaktionen mit Kindern und Interaktionen mit Erwachsenen) eines Kindergartenkindes (ALLEN ET AL. (1964, in JEHLE, 1982, S. 291)

Zielverhalten: Zwei inkompatible soziale Verhaltensweisen eines 4-jährigen Mädchens im Kindergarten sollten modifiziert werden: 1) zu häufige Interaktionen mit Erwachsenen im Kindergarten (sollten reduziert werden) und 2) zu seltene Interaktionen mit anderen Kindern im Kindergarten (sollten erhöht werden). Das Sozialverhalten sollte modifiziert werden, da das

Mädchen nach sechs Wochen Kindertagenaufenthalt immer noch nicht mit den anderen Kindern interagiert; es spielte allein oder mit dem Kindertagenteam, wobei es bei allen Aktivitäten darauf bedacht war, die Aufmerksamkeit der Erwachsenen auf sich zu lenken. Das Interaktionsverhalten wurde täglich in aufeinanderfolgenden 10-Sekunden-Intervallen protokolliert.

Versuchsplan:

Phase	A <sub>1</sub> = Baseline	B <sub>1</sub> = Intervention	A <sub>2</sub> = Umkehr der Intervention	B <sub>2</sub> = Intervention
Kontakte mit:				
- Erzieherin	verstärkend	Ignorieren	Zuwendung	Ignorieren
- Gleichaltrigen	nicht verstärkend	Zuwendung	Ignorieren	Zuwendung

Phase A<sub>1</sub>: Die Beobachtungen während der Grundratenphase ließen vermuten, daß die Interaktionen mit der Erzieherin für das Kind positive Verstärkung darstellten, die Kontakte zu anderen Kindern jedoch nicht.

Phase B<sub>1</sub>: Interaktionsversuche des Kindes mit der Erzieherin wurden von dieser ignoriert (Löschung), Kontakte mit anderen Kindern dagegen mit Zuwendung der Erzieherin belohnt (positive Verstärkung).

Phase A<sub>2</sub>: Dieses Reaktionsmuster wurde anschließend umgekehrt, indem Interaktionen mit Gleichaltrigen nicht mehr verstärkt wurden (Löschung), während Kontaktversuche mit der Erzieherin durch Zuwendung belohnt wurden (positive Verstärkung).

Phase B<sub>2</sub>: Die Bedingungen wurden wieder umgekehrt.

Die Häufigkeiten der Interaktionen mit Kindern und mit Erwachsenen wurden getrennt erhoben und graphisch dargestellt.

Ergebnisse:

Phase A<sub>1</sub>: Wenig Interaktionen mit Kindern, viele Interaktionen mit Erwachsenen.

Phase B<sub>1</sub>: Abrupter Anstieg der Interaktionen mit Kindern, prozentuale Abnahme der Interaktionen mit Erwachsenen.

Phase A<sub>2</sub>: Ebenso abrupter Abfall der Interaktionen mit Kindern, Anstieg der Interaktionen mit Erwachsenen.

Phase B<sub>2</sub>: Anstieg der Interaktionen mit Kindern, Abfall der Interaktionen mit Erwachsenen.

Die beiden Kurven verlaufen in Einklang mit der gegenläufigen Bedingungsvariation für beide Verhaltensklassen. Die Umkehrung des Bekräftigungsverhaltens in der zweiten A-Phase (gegenüber der ersten B-Phase) und die anschließende Einleitung einer weiteren Phase der „verstärkten Interaktion mit anderen Kindern“ (zweite B-Phase) ermöglichen eine „kausale“ Erklärung (funktionaler Zusammenhang zwischen UV und AV).

Langzeiteffekte: Die abschliessende Kontrolle ergab relativ stabile, hohe Werte für die Interaktion mit anderen Kindern und niedrige für die mit Erwachsenen.

**Unterschied zwischen Ausblendungs- und Umkehrplänen:**

ABAB-Pläne		
Phase	Ausblendungspläne	Umkehrpläne
A <sub>1</sub>	Baseline-Erhebung	Baseline-Erhebung
B <sub>1</sub>	Behandlung	Behandlung
A <sub>2</sub>	Behandlung wird <u>ausgeblendet</u>	Behandlung wird <u>umgekehrt</u> und zielt auf <u>Umkehr der Verhaltensweisen</u> ab
B <sub>2</sub>	Behandlung (identisch mit Phase B <sub>1</sub> )	Behandlung (identisch mit Phase B <sub>1</sub> )

**Bewertung des Umkehrdesigns:**

**Vorteil:** Die zweifache gegenläufige Umkehrung der experimentellen Variablen verleiht diesem Design eine **hohe interne Validität** (Manipulation der UV).

**Nachteil:** Das Design setzt geeignete, d.h. sich ausschließende Verhaltensklassen, die unter umgekehrten Bedingungen stehen, voraus.

### **Bewertung von ABAB-Plänen allgemein:**

#### **Nachteile:**

- **Ethisches Problem:** eine Veränderung, die dem Ziel der Intervention entspricht, wird wieder rückgängig gemacht (gelingt die Umkehrung nicht, dann ist die interne Validität gering). Beispiel: Für Eltern/Lehrer eines verhaltensgestörten, aggressiven Kindes ist es unzumutbar, nach erfolgreicher Intervention die Behandlung aus experimentellen Gründen zu unterbrechen, um ihre Wirksamkeit durch einen Reversionseffekt zu dokumentieren → zu erwartender Informationsgewinn und mögliche Schädigungen sind vor jeder Untersuchung zu bedenken und gegeneinander abzuwägen!

- **Praktisches Problem:** bei ABAB-Plänen geht man von der Voraussetzung aus, daß sich das veränderte Verhalten (B<sub>1</sub>-Phase) wieder ‚zurückverändern‘ läßt (A<sub>2</sub>-Phase). Es gibt aber sog. „carry-over-Effekte“: manche Verhaltensweisen gehen erst nach erheblicher Zeit zurück, manche nur in Richtung der vorher (A<sub>1</sub>-Phase) erhobenen Daten, manche lassen sich gar nicht mehr rückgängig machen („Gelernt ist gelernt!“) (Konfundierungen). Beispiel: Das Sprechen eines vor der Behandlung stummen und autistischen Kindes.

- **Untersuchungsökonomisches Problem:** Die Verwendung von Ausblendungsdesigns erfordert häufig eine spezielle Schulung von Pflegepersonal und anderen Beteiligten, da es dem therapeutischen Ethos widerspricht, absichtlich zu einer zeitweisen Verschlechterung des Zustandes eines Patienten beizutragen.

**Abhilfe:** Wo die Verwendung von Ausblendungs- und Umkehrdesigns aus praktischen/ethischen Gründen nicht möglich ist, können andere Zeitreihenversuchspläne sinnvolle Aufschlüsse liefern, z.B. Multiple-Grundraten-Versuchspläne.

#### **Vorteile:**

1) gegenüber ABA-Plänen:

- **Ethischer Aspekt:** Pläne enden mit einer Interventionsphase.

- **Praktischer Aspekt:** Bessere Kontrolle der experimentellen Variablen (interne Validität).

2) gegenüber AB-Plänen: Verbesserung der **internen Validität** (der Proband stellt seine eigene Kontrolle dar): die Wahrscheinlichkeit für ein zeitlich gleichlaufendes Auftreten und Verschwinden zusätzlicher (Stör-)Variablen ist geringer als beim AB-Plan; interne Validität hier hinreichend belegbar!

- zusätzliche Erhöhung der **internen Validität** durch **Erweiterung des Plans** auf ABABAB-Plan möglich. Aber Problem: wenn Störvariablen zyklisch mit der Intervention auftreten, kann ihr Effekt aus dem Wechsel von A und B nicht festgestellt werden → möglicher Anhaltspunkt: zyklische Veränderungen in der Grundratenphase. (JEHLE 1982; KERN 1997)

## **C Fragen zu Multiple-Grundraten-Versuchsplänen**

#### Literatur:

JEHLE, P. (1982). Versuchsanordnungen in der Einzelfallforschung. In: Heilpädagogische Forschung 9. → Pkt. 5-7 (S. 292-302).

BARLOW, D.H. & HERSON, M. (1984<sup>2</sup>). Single case experimental design – Strategies for studying behavior change. New York: Pergamon Press. → Kap. 7.

PETERMANN, F. (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Einzelfalldiagnostik in der klinischen Praxis. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion. → Kap. 6.2.2.4 (S. 92-93).

FICHTER, M. (1989<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Versuchsplanung experimenteller Einzelfalluntersuchungen in der Psychotherapieforschung. In: PETERMANN, F. (Hrsg.). Einzelfallanalyse. München: Oldenbourg. → Pkt. 2 und 3 (S. 66-76).

**Frage 21:** Was versteht man unter **Multiple-Grundraten-Plänen**, wie sieht ihr **Ablauf** aus und auf welchen **Annahmen** basieren sie? (3 x gefragt)

Wenn die Durchführung von Ausblendungs- und Umkehrdesigns aus praktischen oder ethischen Gründen nicht möglich ist, weil z.B. ein Verhalten nicht (schnell) zurückgeformt werden kann oder weil es nicht zu verantworten wäre, eine Fördermaßnahme umzukehren, können drei weitere Versuchsanordnungen eingesetzt werden, die als **Multiple Pläne** bezeichnet werden. Es handelt sich dabei um 1) den Multiple-Grundraten-Versuchsplan, 2) den Multiplen Bedingungsplan und 3) den Simultanen Bedingungsplan. Bei dem Multiplen Bedingungsplan („multiple schedule design“) wird dieselbe Verhaltensklasse, die in verschiedenen Situationen auftritt, nacheinander in verschiedenen Situationen/Bedingungen unterschiedlich beeinflusst, während beim Simultanen Bedingungsplan („concurrent schedule design“) eine Verhaltensklasse gleichzeitig durch verschiedene Bedingungen (z.B. Verstärkungsformen) unterschiedlich beeinflusst wird.

Der **Multiple-Grundraten-Versuchsplan (MGV)** ist bisher am häufigsten verwendet und erprobt worden. Er setzt sich im Prinzip aus mehreren parallelen AB-Plänen (Zeitreihen) zusammen. Seine Besonderheit besteht darin, daß der Behandlungsbeginn auf den parallelen Zeitreihen **sukzessiv** erfolgt, also zeitlich verschoben. D.h., daß bei einem Merkmal/einer Zeitreihe der Bedingungswechsel von der Baseline (A-Phase) zur Intervention (B-Phase) vollzogen wird, während die anderen Zeitreihen als Kontrollgruppen dienen, bis auch die letzte die Intervention erfahren hat. Dieser Plan wird in **drei Varianten** eingesetzt:

a) Multipler Grundratenplan über **Verhaltensklassen**: Untersuchung mehrerer Verhaltensweisen einer Person in einer Situation.

b) Multipler Grundratenplan über **Personen**: Untersuchung einer Verhaltensweise mehrerer Personen in einer Situation.

c) Multipler Grundratenplan über **Situationen**: Untersuchung einer Verhaltensweise einer Person in mehreren Situationen.

Eine therapeutische bzw. pädagogische Maßnahme wird also sukzessiv auf diese verschiedenen a) Verhaltensweisen, b) Personen oder c) Situationen angewendet, d.h., nach unterschiedlich langen Grundratenphasen (baselines, A-Phasen).

**Ablauf:** Im Gegensatz zu z.B. AB- oder ABAB-Versuchsplänen, bei denen nur eine Grundrate aufgezeichnet wird, werden bei den MGVs mindestens drei Grundraten, also **multiple Grundraten**, erhoben. Mindestens drei deshalb, weil dadurch die interne Validität besser gesichert ist. Die Grundratenerhebung erstreckt sich zunächst auf alle Merkmale (Verhaltensklassen, Personen oder Situationen). Wenn die Grundraten stabil sind, wird bei dem ersten Merkmal die Intervention eingeführt (B-Phase), während die anderen Merkmale davon unberührt bleiben und weiter beobachtet werden (Fortsetzung der A-Phase). Idealerweise sollte dieser ersten Intervention eine sofortige, starke Veränderung des ersten Merkmals in die gewünschte Richtung folgen, während die anderen Merkmale in den fortgesetzten Grundratenphasen weiterhin stabil bleiben sollten. Wenn ein zufriedenstellendes Ergebnis für das erste Merkmal erfolgt ist (Erreichen des Zielkriteriums), wird die Grundratenphase für das zweite Merkmal beendet und die Intervention auf diese Datenserie/Zeitreihe angewandt. Auch hier sollte eine starke Veränderung im Vergleich zur Grundrate erfolgen, wobei das dritte und ggf. weitere Merkmale in der fortgesetzten Grundratenphase wiederum unverändert stabil bleiben sollten. Danach erfolgt der gleiche Durchlauf auch mit der dritten und, falls vorhanden, auch mit weiteren Zeitreihen.

Es ergibt sich also folgender Untersuchungsplan:

1. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>1</sub> /Person <sub>1</sub> /Situation <sub>1</sub> ): A B	} Kontrollgruppen	Experimentalgruppe
2. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>2</sub> /Person <sub>2</sub> /Situation <sub>2</sub> ): A ---> B		
3. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>3</sub> /Person <sub>3</sub> /Situation <sub>3</sub> ): A -----> B		
4. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>4</sub> /Person <sub>4</sub> /Situation <sub>4</sub> ): A -----> B		

Multiple-Grundraten-Pläne basieren auf **drei wichtigen Annahmen**:

1) **Unabhängigkeit der Zeitreihen** bzw. **spezifische Wirkung der Intervention**: Die Zeitreihen müssen voneinander unabhängig sein, d.h., es sollen voneinander unabhängige

Merkmale (Verhaltensweisen, Personen oder Situationen) untersucht werden. Es wird also vorausgesetzt, daß die Intervention jeweils nur isoliert auf ein Merkmal wirkt. Unabhängigkeit muß bestehen, da eine experimentelle Kontrolle und damit **interne Validität** nur erreicht werden kann, wenn die zu untersuchenden Merkmale erst mit Einsetzen der Behandlung für eine bestimmte Zeitreihe eine Änderung zeigen.

- 2) **Unspezifische Wirkung von Störvariablen:** Externe Variablen (Störvariablen) sollen sich dagegen gleichzeitig auf alle Merkmale (Verhaltensweisen, Personen, Situationen) auswirken, so daß keine durch diese erzeugten spezifischen Effekte auftreten, die die **interne Validität** beeinträchtigen würden.
- 3) **Ähnlichkeit der Zeitreihen:** Die gleiche Intervention (UV) sollte zu gleich starken Veränderungen bei allen Merkmalen (AVn) führen, d.h., jede Zeitreihe muß auf die Intervention ähnlich positiv reagieren. Damit kann die **interne Validität** bekräftigt werden, da im Fall starker Ähnlichkeit die AV nur dann verändert wird, wenn die Intervention (UV) eingeführt wird.

Die **externe Validität** (Anwendungsbereich der Hypothese) wird durch Replikation erreicht.

#### **Eventuelle Gründe für eine ineffektive Intervention:**

- In der Diagnostikphase wurden wichtige Funktionen oder Einflußgrößen übersehen und folglich nicht für die Ausgestaltung der Intervention berücksichtigt;
- unwirksames Interventionsverfahren (UV);
- unangemessener Versuchsplan;
- unzulängliche Umsetzung der UV durch den Therapeuten;
- es hat sich keine positive emotionale Beziehung zwischen Therapeut und Klient entwickelt;
- die Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Motivation des Probanden sind nicht ausreichend, um neues Lernen zu ermöglichen;
- mehrere Einflußgrößen.

#### **Bewertung von Multiple-Grundraten-Versuchsplänen:**

##### **Nachteile:**

- Im Vergleich zu den ABAB-Plänen (Umkehr- und Ausblendungsdesigns) sind MGV weniger empfehlenswert, da z.B. bei den erstgenannten schon der Effekt einer Maßnahme anhand einer einzelnen Verhaltensklasse, Person oder Situation aufgewiesen werden kann.
- Die MGV sind aufwendiger als andere Versuchspläne.
- Bei den MGV muß mit vorzeitigen Änderungen in nachfolgenden Merkmalen/Zeitreihen (Verhaltensklassen, Situationen oder Personen) gerechnet werden, was aufgrund der Annahme der Unabhängigkeit nicht zulässig ist (Transfer von Verhaltensweise zu Verhaltensweise, Transfer von Verhalten in einer Situation auf Verhalten in einer anderen Situation, ‚Ansteckung‘ anderer Personen durch eine Person hinsichtlich eines von ihr gezeigten Verhaltens).

##### **Vorteile:**

- Die MGV ermöglichen bei einem Merkmal/einer Zeitreihe (Verhaltensklasse, Person, Situation) einen Bedingungswechsel von A nach B, während die anderen Zeitreihen als Kontrollgruppen dienen, bis auch die letzte die Maßnahme erfahren hat.
- Es treten die für ABAB-Pläne typischen Konfundierungen weniger oder gar nicht auf, wie z.B. die Langzeitwirkung einer Maßnahme in die zweite A-Phase hinein, die mangelnde praktische/technische Umkehrbarkeit einer Maßnahme oder das beschleunigte Wiederehlernen des Zielverhaltens in der zweiten B- Phase.

Am Vergleich der ABAB-Pläne mit den Multiplen-Grundraten-Plänen wird ersichtlich, daß keiner dieser Pläne generelle Vorteile gegenüber dem anderen aufweist. Es hängt stets von der **Fragestellung**, den **technischen und organisatorischen Möglichkeiten** sowie den **ethischen Überlegungen** ab, für welchen Versuchsplan sich der Forscher entscheidet.

**Frage 22:** Beschreiben Sie knapp das konkrete Vorgehen bei einem **Multiplen-Grundraten-Versuchsplan** anhand eines Beispiels! (1 x gefragt)

### Multipler Grundraten-Versuchsplan (MGV) über Verhaltensklassen

Dieser MGV setzen voraus, daß die gleiche Intervention (UV) bei der gleichen Person (oder einer Gruppe von Personen) zeitverzögert auf unterschiedliche und voneinander unabhängige **Verhaltensweisen** (AV<sub>n</sub>) angewandt wird. Jede der Verhaltensweise wird von Anfang an während der Grundraten kontinuierlich beobachtet (gemessen). Es ergibt sich also folgender Untersuchungsplan:

1. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>1</sub> ):	A B	Experimentalgruppe
2. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>2</sub> ):	A ---> B	} Kontrollgruppen
3. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>3</sub> ):	A -----> B	
4. Zeitreihe (Verhaltensweise <sub>4</sub> ):	A -----> B	

Das Design besteht aus mehreren parallelen AB-Plänen, wobei die B-Phasen sukzessiv für die einzelnen Verhaltensweisen beginnen. D.h., daß bei einer Verhaltensweise/Zeitreihe der Bedingungswechsel von der Baseline (A-Phase) zur Intervention (B-Phase) vollzogen wird, während die anderen Verhaltensweisen/Zeitreihen als Kontrollgruppen dienen, bis auch die letzte die Intervention erfahren hat.

Ein Beispiel aus der pädagogischen Forschung zur Vermittlung von mehr Selbstsicherheit bei einem Jugendlichen soll den praktischen Ablauf eines solchen Plans veranschaulichen (KERN, 1997, Kap. 4):

Zielverhalten: Da Selbstsicherheit ein theoretisches Konstrukt ist, das nicht direkt beobachtet werden kann, muß es zunächst durch konkrete Verhaltensweisen **operational definiert** werden. Selbstsicherheit wurde hier in bezug auf das Vorstellungsgespräch, in dem sich der Proband befindet, durch die vier beobachtbaren Verhaltensweisen 1) „Feedback geben“ (AV<sub>1</sub>), 2) „Einwände äußern“ (AV<sub>2</sub>), 3) „weitere Informationen geben“ (AV<sub>3</sub>) und 4) „Anerkennung äußern“ (AV<sub>4</sub>) definiert. Der MGV mit vier Zeitreihen über Verhaltensweisen wurde zur Überprüfung der Auswirkungen eines verhaltenstherapeutischen Selbstsicherheitstrainings (Intervention, UV) mit einem Jugendlichen durchgeführt. Wie dieses Selbstsicherheitstraining im Einzelnen aussah, wird nicht erläutert.

Zunächst wurden von allen vier Verhaltensweisen die **Grundraten** erstellt. Dann wurde ab der sechsten Sitzung bezüglich der Verhaltensweise 1) „Feedback geben“ mit der **Intervention** begonnen. Mit Beginn der Intervention zeigte sich eine sofortige **Niveauveränderung** und eine **Anstiegsveränderung** in Form häufigeren Feedbackgebens, das in der neunten Sitzung das **Zielkriterium** erreichte. Während sich die erste Verhaltensweise durch die Intervention veränderte, behielten die anderen Verhaltensweisen ihre Grundratenbedingungen bei, d.h. die **Unabhängigkeit** der Verhaltensweisen konnte nachgewiesen werden.

Bei der Verhaltensweise 2) „Einwände äußern“ setzte die Intervention in der neunten Sitzung ein. Auch hier zeigte sich, daß diese Verhaltensweise deutlich häufiger eintrat als in der Grundrate. Auch hier bestand eine Anstiegs- und Niveauveränderung. Nach dieser Intervention konnte ebenfalls die **Unabhängigkeit** bezüglich der anderen Verhaltensweisen gezeigt werden, deren Grundraten weiterhin konstant blieben.

Der Ablauf für die Verhaltensweisen 3) „weitere Informationen geben“ und 4) „Anerkennung äußern“ war der gleiche wie bei den ersten beiden Verhaltensweisen, nur zeitversetzt. Auch hier konnte gezeigt werden, daß die Intervention eine positive Verhaltensänderung bewirkte. Neben der Unabhängigkeit der vier Selbstsicherheits-Verhaltensweisen konnte auch ihre **Ähnlichkeit** nachgewiesen werden, da alle Verhaltensweisen durch die gleiche Intervention in Form eines verhaltenstherapeutischen Trainings positiv beeinflusst werden konnten.

Die **interne Validität** kann dadurch begründet werden, daß viermal nur jeweils bei Beginn des Trainings deutliche Veränderungen auftraten und keine Überlappungen der Grundraten mit den Interventionsdaten vorliegen. Daher kann davon ausgegangen werden, daß die Veränderungen in den Verhaltensweisen eindeutig als Effekte des Trainings interpretiert werden können und nicht auf Störvariablen zurückzuführen sind.

Für die **externe Validität** sprechen zwei erfolgreiche interindividuell-direkte Replikationen mit zwei weiteren Jugendlichen (Generalisierung nur auf homogene Personen!).



**Frage 25:** Inwiefern unterscheiden sich **direkte** und **systematische Replikation**? (1 x gefragt)

Die direkte und die systematische Replikation unterscheiden sich hinsichtlich ihrer **Zielsetzung** in Bezug auf die Überprüfung von **Gütekriterien**: Während bei der direkten Replikation in erster Linie die Reliabilität der Ergebnisse von Einzelfallanalysen überprüft wird (Zuverlässigkeit des Meßverfahrens), geht es bei der systematischen Replikation um die externe Validität der Ergebnisse (Verallgemeinerbarkeit).

**Direkte Replikation:** Wiederholung von Einzelfallstudien mit der gleichen Intervention unter gleichen Bedingungen mit derselben Person bzw. mit vergleichbaren, homogenen Personen  
→ Überprüfung der Zuverlässigkeit (Reliabilität)  
→ interindividuelle direkte Replikation: Überprüfung der Allgemeingültigkeit nur über vergleichbare, homogene Personen (externe Validität).

**Systematische Replikation:** Wiederholung von Einzelfallstudien mit der gleichen Intervention unter systematischer Variation von Variablen (unterschiedliche situative Bedingungen, mehrere heterogene Personen, verschiedene Therapeuten) (interne Validität)  
→ Überprüfung der Allgemeingültigkeit über Situationen, heterogene Personen, angrenzende Verhaltensweisen, Therapeuten (externe Validität).

**Frage 26:** Welche **Formen** der **direkten Replikation** unterscheidet man, und welche **Probleme** sind damit jeweils verbunden? (1 x gefragt)

Bei der **direkten Replikation** lassen sich **zwei Arten** unterscheiden, die intraindividuelle und die interindividuelle direkte Replikation.

#### **Intraindividuelle direkte Replikation:**

Hier ist gemeint, daß eine Studie oder Untersuchung bei derselben Person noch einmal oder noch mehrmals durchgeführt wird. Eine solche Replikation hat zum **Ziel**, etwas über die **Reliabilität** auszusagen d.h. darüber, ob die Ergebnisse nur zufällig sind oder aus einem Zusammenhang zwischen z.B. einer Therapiemethode und der Verbesserung des Befindens resultieren. Häufig werden aber auch verschiedene Phasen der Datenerhebung (Baseline/Intervention) realisiert. Wiederholt man dann eine oder mehrere der realisierten Phasen (z.B. ABA(B)-Pläne), kontrolliert man damit mögliche Störvariablen und steigert zudem die **interne Validität** (habe ich gemessen, was ich messen wollte, nämlich z.B. den Einfluß einer bestimmten Therapie, oder ging es dem Patienten in der B-Phase nur besser, weil er zufällig gerade auch zwei Wochen Urlaub hatte?). Generell muß natürlich darauf geachtet werden, daß sich in dem Zeitraum zwischen den Erhebungen eben keine Veränderungen vollziehen, die die Vergleichbarkeit der Ergebnisse einschränken (Meßwiederholung: Sequenzeffekte!).

KERN (1997) differenziert wie folgt:

- Eine einmalige erfolgreiche Replikation zeigt, daß die Intervention effektiv ist.
- Eine zwei- oder dreimalige erfolgreiche Replikation zeigt, daß der Effekt auch reliabel ist.
- Zeigen sich keine oder geringe Effekte, so muß nach möglichen Einflußgrößen gesucht werden (z.B. nach Störvariablen).

#### **Probleme in der Praxis:**

Neben **ethischen Aspekten** (Ausblendung (Unterbrechung) oder Umkehrung von therapeutischen Interventionen) stellt hier vor allem die **Beschaffenheit der Zeitbereichsvariablen** (PETERMANN, 1989) ein Problem dar. Dies bedeutet, daß die Ergebnisse der ursprünglichen Untersuchung und der Replikation (Meßwiederholung!) nur dann vergleichbar sind, wenn in dem Zeitraum zwischen beiden Erhebungen keinerlei Veränderungen in den Umweltbedingungen oder der Person selbst auftreten (vgl. hierzu auch Sequenzeffekte etc.). Hier stellt sich natürlich die Frage, inwieweit das in der Praxis zu realisieren ist.

### **Interindividuelle direkte Replikation:**

HERSON & BARLOW definieren diese Form der Replikation wie folgt: "... direct replication in applied research refers to administration of a given procedure by the same investigator or group of investigators in a specific setting on a series of clients homogeneous for a particular behavior disorder."

D.h., hier wird der Versuch unternommen, die Ergebnisse, die sich bei einer EA ergeben haben, unter sonst gleichen Bedingungen (die Therapiemethode, der Therapeut, das setting etc. bleiben gleich) auch bei anderen hierzu „homogenen“ Menschen zu replizieren. Die Personen, bei denen also ein bestimmtes Verfahren wiederholt werden soll, müssen danach ausgewählt werden, daß sie der Ausgangsperson in allen als wesentlich erachteten Personenmerkmalen ähnlich sind. Dies können Merkmale wie Geschlecht, Alter, Symptomstärke, Dauer der Krankheit usw. sein. Welche Merkmale als wesentlich erachtet werden, ist allerdings recht subjektiv. Es gibt auch spezielle methodische Verfahren, die es ermöglichen, vergleichbare Personen zu finden. Eine Möglichkeit stellt hier die Personenclusteranalyse dar (genauer siehe PETERMANN, 1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>, S.46 ff).

Es ist deswegen so wichtig, alle Einflußgrößen konstant zu halten, weil nur dann Aussagen darüber möglich sind, ob die Ergebnisse, die ich bei meiner EA mit einer Person x erzielt habe, auch auf andere vergleichbare, homogene Personen zutreffen, oder eben einfach nur für Person x gelten. Kann ich nun die Ergebnisse von Person x auch bei anderen Personen replizieren, dann steigert dies natürlich schon einmal die **Reliabilität** (meine Ergebnisse scheinen auf das Treatment zurückzuführen zu sein und sind sicherlich nicht nur zufällig). Zum anderen lassen sie aber auch die Verallgemeinerung (**externe Validität**) zu, daß das untersuchte Verfahren bei **vergleichbaren** Menschen (die so sind wie Person x) wirkt.

Liegen bei einer Replikationsserie nicht nur Erfolge, sondern auch Mißerfolge vor, so sollte nach KERN (1997) wie folgt vorgegangen werden:

- Mischung aus Erfolg und Mißerfolg: Unterbrechung der Replikationsserie und Suche nach möglichen Ursachen für die Mißerfolge → Konsequenz: z.B. Veränderung der Intervention.
- Einem Erfolg folgen mehrere Mißerfolge: Weder Reliabilität noch Verallgemeinerbarkeit sind nachgewiesen.
- Mehreren Erfolgen folgen ein oder mehrere Mißerfolge: Das Verfahren ist zwar bis zu einem gewissen Grad reliabel, aber es muß nach Gründen für die mangelnde Allgemeingültigkeit gesucht werden.

### **Probleme in der Praxis:**

**Mangelnde Homogenität der Personen**: In der Praxis sieht es nun häufig so aus, daß die Menschen, die zu einer direkten Replikation herangezogen werden, nicht so homogen sind, wie man sich das vielleicht wünschen würde. Sie unterscheiden sich z.B. im Geschlecht oder Alter, einige sind schwerer oder länger krank als die anderen usw. Führt man mit solchen heterogenen PatientInnen dann eine interindividuelle direkte Replikation durch, so betreibt man nach Meinung von HERSON & BARLOW ein Glücksspiel. Wenn das untersuchte Verfahren jetzt auch bei all diesen Personen erfolgreich ist, dann hat man sicherlich mit einem Schlag viel gewonnen; dann liegt nämlich die Vermutung nahe, daß besagtes Verfahren auch bei recht unterschiedlichen Leuten erfolversprechend erscheint (Erhöhung der externen Validität). Ein Problem entsteht aber, wenn das Verfahren (z.B. eine Therapie) bei einigen wirkt und bei anderen nicht; dann stellt sich die Frage, woran dies liegt. Ist es das Geschlecht, das Alter, die Schwere der Krankheit oder ein anderes Merkmal, in dem sich die PatientInnen unterscheiden? Die heterogenen Ergebnisse sind nicht eindeutig interpretierbar, d.h., die **interne Validität** ist eingeschränkt. Hier wäre es dann nötig, systematische Replikationen (Replikation der Ergebnisse einer Serie von interindividuellen direkten Replikationen unter systematischer Variation von Variablen) anzuschließen um festzustellen, wann die Therapie Erfolg hat und wann nicht.

**Frage 27:** Welches **Gütekriterium** prüft man in erster Linie mit der **direkten Replikation**, und welche **zusätzlichen Informationen** kann man gegebenenfalls erhalten? (1 x gefragt)

Die direkte Replikation kann eigentlich nur die **Reliabilität** überprüfen, d.h. die Zuverlässigkeit/Genauigkeit der Messung/des Meßverfahrens. Dieser Punkt ist jedoch nicht zu vernachlässigen, denn es ist schon wichtig, ob ein methodisches Verfahren genau ist/mißt.

Gelingt unter Konstanthaltung aller Einflußgrößen die interindividuelle direkte Replikation bei vergleichbaren, homogenen Personen, dann steigert dies nicht nur die Reliabilität (die Ergebnisse scheinen auf das Treatment zurückzuführen zu sein und sind nicht nur zufällig), sondern die Ergebnisse lassen auch die Verallgemeinerung (**externe Validität**) zu, daß das untersuchte Verfahren bei vergleichbaren Menschen wirkt.

Gibt es bei einer intraindividuellen direkten Replikation mindestens zwei verschiedene Phasen der Datenerhebung, z.B. Grundratenphase (A-Phase) und Interventionsphase (B-Phase), dann kann bei Wiederholung einer Phase/beider Phasen, also z.B. bei ABA(B)-Plänen, aufgrund der Kontrolle von Störvariablen zusätzlich etwas über die **interne Validität** der Messung gesagt werden (meist: ist eine gemessene Verhaltensänderung wirklich auf den Eingriff zurückzuführen?).

**Frage 28:** Weshalb prüft man mit der **direkten Replikation** allein die **Reliabilität** einer (Einzelfall-) Untersuchung? (2 x gefragt)

Die direkte Replikation kann nur die **Reliabilität** überprüfen, d.h. die Zuverlässigkeit der Ergebnisse der ersten Einzelfallanalyse, weil sie bei derselben Person (intraindividuell) bzw. bei vergleichbaren, homogenen Personen (interindividuell) unter den gleichen Bedingungen durchgeführt wird. Daher ist keine Verallgemeinerung auf andere heterogene Personen, andere Situationen, Verhaltensweisen, Therapeuten etc. (**externe Validität**) möglich. Diese Generalisierung kann erst mit Hilfe von systematischen Replikationen ermöglicht werden.

Gelingt allerdings unter Konstanthaltung aller Einflußgrößen die interindividuelle direkte Replikation bei vergleichbaren, homogenen Personen, dann steigert dies nicht nur die **Reliabilität** der Ergebnisse, sondern die Ergebnisse lassen auch eine Verallgemeinerung (**externe Validität**) in dem Sinn zu, daß die untersuchte Intervention bei vergleichbaren, homogenen Personen wirkt.

**Frage 29:** Kann die **interne Validität** einer Untersuchung durch **Replikationen** erhöht werden? Begründen Sie Ihre Antwort und unterscheiden Sie dabei zwischen **direkter** und **systematischer Replikation**! (1 x gefragt)

Bei einer intraindividuellen direkten Replikation kann die interne Validität einer Untersuchung erhöht werden, wenn es **mindestens zwei verschiedene Phasen der Datenerhebung** gibt, z.B. Grundratenphase (A-Phase) und Interventionsphase (B-Phase); und zwar dann, wenn eine Phase oder beide Phasen **wiederholt** werden, also z.B. bei ABA(B)-Plänen. Die Aussage bezieht sich zumeist darauf, daß eine gemessene Verhaltensänderung wirklich auf die Intervention zurückzuführen ist (und nicht auf Störvariablen).

Bei einer **Serie systematischer Replikationen** kann die interne Validität dadurch erhöht werden, daß immer **nur ein Faktor variiert** wird. Die anderen Faktoren sollten jeweils konstant gehalten werden, damit im Fall des Scheiterns der Replikationen eindeutig festgestellt werden kann, welcher der variierten Faktoren für die veränderten Ergebnisse verantwortlich war (eindeutige Interpretation der Ergebnisse).

#### **IV Fragen zur Kontrollierten Praxis**

##### Literatur:

PETERMANN, F. (1992<sup>2</sup>/1996<sup>3</sup>). Einzelfalldiagnostik in der klinischen Praxis. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion. → Kap. 4-7 (S. 55-121).

**Frage 30:** Welche **Ziele** verfolgt PETERMANN mit seinem Konzept der **Kontrollierten Praxis**, und welche **Vorgehensweise** schlägt er vor? (1 x gefragt)

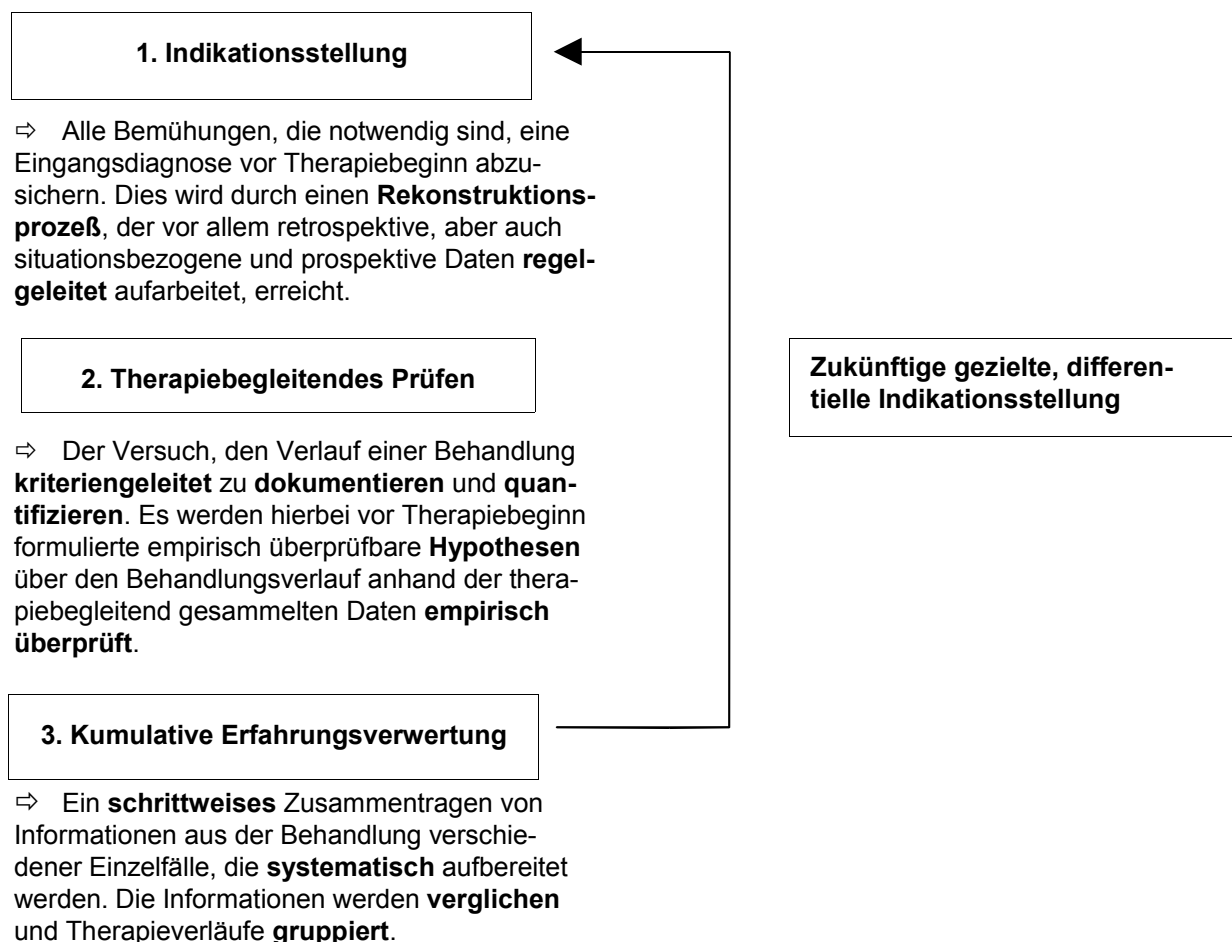
PETERMANN legt dar, daß die **Vorgehensweise** der Kontrollierten Praxis die **Einzelfallbe- trachtung** ist. Sie ergibt sich aus der Rolle des Therapeuten und seiner intensiven Bezie- hung zu dem Klienten: im Verlauf der intensiven Auseinandersetzung mit dem Schicksal des Klienten erhält er eine Vielzahl von lebens- bzw. „praxisnahen“ Informationen. PETERMANN sieht in dieser intensiven therapeutischen Interaktion sowohl die Gefahren als auch die Chancen für eine praxisnahe Kontrolle therapeutischen Handelns. Er betont, daß sein Kon- zept der Kontrollierten Praxis sich mit der Erhebung, Ordnung und Bewertung dieser praxis- nahen Informationen befaßt (S. 28 f).

Die **praxisnahe Kontrolle therapeutischen Handelns** ist nach PETERMANN das übergeordne- te Ziel der Kontrollierten Praxis, das er in folgenden **drei konkreten Zielen** konkretisiert:

- 1) Optimales, **regelgeleitetes** Ausschöpfen von Informationen bei der Indikationsstellung in einem Einzelfall
- 2) Optimales, **kriteriengeleitetes** Ausschöpfen von Informationen bei der Dokumentation des Therapieverlaufs in einem Einzelfall (therapiebegleitendes Prüfen)
- 3) Optimale, **systematische** und **praxisnahe** Aufbereitung von Informationen bei dem Ver- gleich von verschiedenen Einzelfällen (kumulative Erfahrungsauswertung) (S. 29).

Diese Zielsetzungen beziehen sich also auf die **drei Bereiche bzw. Aufgabenstellungen** der Kontrollierten Praxis 1. Indikationsstellung, 2. Therapiebegleitendes Prüfen und 3. Kumulative Erfahrungsverwertung, die den **Handlungsablauf** einer Praxiskontrolle bestimmen (S. 57):

#### **Aufgaben und Handlungsablauf in der Kontrollierten Praxis:**



**Frage 31:** Wie begründet PETERMANN die **Notwendigkeit** der Anwendung der **Kontrollierten Praxis**? (1 x gefragt)

PETERMANN betont, daß die Anwendung der Kontrollierten Praxis, konzipiert als Kompromiß der **Praxisforschung** zwischen überhöhten, praxisfernen wissenschaftlichen Exaktheitsansprüchen einerseits und nicht-regelgeleitetem, intuitivem praktischen therapeutischen Handeln andererseits, vor dem Hintergrund der im Gesundheitswesen geforderten **Qualitätssicherung** notwendig ist. Seit 1989 ist die Sicherung der Qualität für das bundesdeutsche Gesundheitswesen im Fünften Sozialgesetzbuch gesetzlich vorgeschrieben. Systematische **Evaluation** kann daher seitens der Kostenträger jederzeit eingefordert werden und ist somit dringend in den therapeutischen Alltag zu integrieren. Im einzelnen benennt PETERMANN folgende **fünf verschiedene Erwartungen** an Maßnahmen zur klinischen Qualitätssicherung (S. 8):

- 1) Gesundheits- und Sozialpolitiker möchten Kosten begrenzen bzw. senken;
- 2) Praxisforscher möchten die finanziellen Ressourcen gezielt und für alle Beteiligten optimal einsetzen;
- 3) Kostenträger suchen nach Argumentationshilfen, um Entscheidungen zu begründen bzw. den Angebotskatalog umzustrukturieren;
- 4) Praxiseinrichtungen möchten die Leistungsfähigkeit ihrer Angebote herausstellen und mit Hilfe „gesicherter und optimierter Qualität“ einen Wettbewerbsvorteil erzielen;
- 5) Betroffene (Klienten/Patienten) sind daran interessiert, daß ihnen gezielt, schnell und human geholfen wird und daß diese Hilfe finanziell gesichert ist.

Ferner weist er daraufhin, daß Praxiskontrolle bei der Durchführung von Psychotherapien aus der **Verantwortung** des Klinischen Psychologen heraus notwendig ist und die **Glaubwürdigkeit** von Psychotherapeuten erhöht. In diesem Sinn fordert er eine berufspolitische Begründung des Konzepts der Kontrollierten Praxis (S. 12, S. 127).

**Frage 32:** Nennen Sie **vier wichtige Anforderungen** an das Konzept der **Kontrollierten Praxis**! (2 x gefragt)

Die **sieben wichtigsten Anforderungen und Kriterien** der Kontrollierten Praxis sind folgende (PETERMANN, 1996, S. 56 f):

1. **Dokumentation von Alltagsrealität:** Dies bezieht sich auf die berufliche wie auch private Einbettung des Patienten in die soziale Umwelt. Vor allem müssen die vielfältigen Anforderungen der Umwelt an den Patienten zusammengestellt werden.
2. **Explizites Erfassen der subjektiv bedeutsamen Beschwerden:** z. B durch eine Fallbeschreibung, die sehr genau die Aussagen des Patienten über seine Beschwerden registriert.
3. **Einzelfallbezogene Prüfbarkeit der Beschwerden:** Auf der Basis einer präzisen Fallbeschreibung können Veränderungen der Beschwerden empirisch geprüft werden.
4. **Minimale zusätzliche Belastung des Patienten durch Datengewinnung:** Die zusätzliche Belastung kann oft dadurch verringert werden, daß die Datenerhebung zum Bestandteil der Therapie deklariert wird.
5. **Datengewinnung und Behandlung dürfen sich nicht negativ beeinflussen.**
6. **Unmittelbare Umsetzbarkeit der erhobenen Informationen durch eng aufeinander bezogene Schritte der Datensammlung und -verwertung:** durch das schrittweise Sammeln von Informationen bei dem gleichen sowie anderen Patienten kommt es zu nachvollziehbaren, aus der Praxis abgeleiteten Regeln, die zielgerichtete Handlungsweisen des Therapeuten begründen.
7. **Auswertungsschritte müssen ohne größeren Aufwand durchführbar sein:** selbständige Anwendung von statistischen und deskriptiven Verfahren durch den Therapeuten als Praktiker → praxisnahe Erhebungsverfahren und voraussetzungsarme Auswertungsansätze (vgl. Script, S. 3).

**Die Fragen zur Datenanalyse und Evaluation fehlen.**