

Terminologische Kommunikabilität zwischen Psychiatern und Psychologen

E. H. BOTTENBERG und E. G. WEHNER

Psychologisches Institut I der Universität Würzburg
(Vorstand: Prof. Dr. W. Arnold)

Eingegangen am 22. November 1970

Terminological Communicability between Psychiatrists and Psychologists

Summary. 30 psychopathological terms were submitted to random samples of psychiatrists and psychologists who were asked to rate the connotative and denotative meaning of these terms on 15 bipolar adjective scales. Though the meaning agreement for psychiatrists and psychologists altogether turned out to be high (average correlation coefficient $\bar{r} = 0,87$), there existed specific meaning discrepancies (e.g. for the terms catatonia, psychopathy, affect, epilepsy, hebephrenia). Factor analyses (principal-component method, orthogonal rotation) of the obtained meaning scores, performed separately for psychiatrists and psychologists, brought forth four meaning dimensions for psychiatrists and three for psychologists. This result was interpreted as a sign of the psychiatrists' higher formal differentiation of the psychopathological meaning domain. The three common dimensions resembled each other in a high degree: Phenomenal „strangeness“, richness and presence of life, enforced emotionality. The fourth meaning dimension, used only by psychiatrists, indicates specifically the degree of general inefficiency.

Key words: Psychopathological Terms—Meaning Agreement between Psychiatrists and Psychologists.

Zusammenfassung. 30 psychopathologische Fachtermini wurden Zufallsstichproben von Psychiatern und Psychologen vorgelegt mit der Bitte, deren denotativen und konnotativen Bedeutungsgehalt auf 15 bipolaren Adjektivskalen einzuschätzen. Obgleich, insgesamt geurteilt, Psychiater und Psychologen hinsichtlich des Bedeutungsgehaltes der Fachtermini hoch übereinstimmten (Durchschnitts-Korrelationskoeffizient $\bar{r} = 0,87$), zeigten sich im einzelnen jedoch besondere Bedeutungsdiskrepanzen (z. B. hinsichtlich der Termini Katatonie, Psychopathie, Affekt, Epilepsie, Hebephrenie). Faktorenanalysen (Hauptachsen-Methode, orthogonale Rotation der Faktoren), getrennt durchgeführt für Psychiater und Psychologen, eruierten vier Bedeutungsdimensionen für Psychiater, drei für Psychologen, was als Zeichen höherer formaler Differenzierung des angezielten terminologischen Bedeutungsfeldes von seiten der Psychiater zu werten ist. Die drei gemeinsamen Dimensionen waren einander sehr ähnlich: „Phänomenbefremdung“, Lebensfülle und Lebenspräsenz, forcierte Emotionalität. Der vierte, spezifisch den Psychiatern eignende Faktor richtete sich auf den Grad der vorhandenen allgemeinen Leistungseinbuße.

Schlüsselwörter: Psychopathologische Termini — Bedeutungsübereinstimmung zwischen Psychiatern und Psychologen.

Einleitung und Fragestellung

Psychiater und Psychologen stützen sich in ihrer besonderen beruflichen Praxis auf gemeinsame psychopathologische Termini samt grundsätzlichen psychologischen Orientierungsbegriffen, ohne sich in schlicht-unmittelbarem Gebrauch dessen zu vergewissern, ob sie mit einem solchen Terminus tatsächlich einen identischen Bedeutungsgehalt anzielen, d.h. gleiche konnotative und denotative Bedeutung (s. Hörmann, 1967) beinhalten, und damit überhaupt erst den Grund zu einer effizienten, eindeutigen wechselseitigen Kommunikation legen.

Einzelne empirische Untersuchungen haben erwiesen, daß strenge Bedeutungsidentität psychopathologischer Begriffe für verschiedene Benutzergruppen nicht besteht, daß vielmehr — bei vorhandenem gemeinsamem Bedeutungskern — charakteristische Bedeutungsdivergenzen aufkommen. — Korman (1960) verglich die mit Hilfe des Osgoodschen Semantischen Differentials erfaßte Bedeutung (Osgood et al., 1957), die 20 psychopathologisch relevante Begriffe für Psychiater, Psychologen und Sozialarbeiter besaßen. Der durchschnittliche Bedeutungszusammenhang der Termini zwischen den Benutzergruppen sprach sich in folgenden Korrelationskoeffizienten (r) aus: Psychiater/Psychologen $r=0,74$, Psychiater/Sozialarbeiter $r=0,73$, Psychologen/Sozialarbeiter $r=0,61$. Die Korrelationskoeffizienten zeugen, verglichen mit dem Fall der Bedeutungsidentität, der sich in einem Koeffizienten von $r=1,00$ anzeigt, von beachtenswerten terminologischen Bedeutungsunterschieden zwischen den in Betracht gezogenen Benutzergruppen. Greenbaum u. Wang (1965) konnten für den speziellen Sektor von Begriffen geistiger Zurückgebliebenheit („mental retardation“) wie Idiotie, Imbezillität ebenfalls zwischen verschiedenen fachlich qualifizierten und nichtfachlich geschulten Gruppen (Experten, Betreuungspersonal und Eltern schwachsinniger Kinder) signifikante Bedeutungsvariationen aufdecken. So ergab sich etwa, daß für die Elternstichprobe der Begriff „geistige Zurückgebliebenheit“ eine positivere Bedeutung in sich beschloß als für Experten.

Vorliegender Untersuchung geht es darum, genaue Informationen über die zwischen Psychiatern und Psychologen bestehenden konnotativen und denotativen Bedeutungskonvergenzen und -divergenzen psychopathologisch relevanter Termini zu gewinnen, um dadurch einige Merkmale terminologischer Kommunikabilität zwischen den beiden Experten Gruppen klarzustellen, zu artikulieren und kritisch zu erwägen.

Methode

Auswahl psychopathologisch relevanter Termini

Angestrebt wurde eine Stichprobe von Begriffen, die in der praxisbezogenen psychopathologischen Argumentation von Psychiatern und Psychologen eine wesentliche Rolle spielen. Zu diesen Begriffen gehören zunächst und vor allem nosologische,

diagnostische, therapeutische Spezialausdrücke, darüber hinaus jedoch auch allgemeine psychologische Begriffe wie Geist, Intelligenz, Vitalität, die eine grundsätzliche Orientierung auch in der Psychopathologie gewährleisten. Die konkrete Begriffsauswahl nahmen drei Beurteiler (1 Psychiater, 2 Psychologen) vor, die unabhängig voneinander aus einschlägigen psychiatrischen und psychologischen Lehrbüchern (darunter Bleuler, 1949; Ewald, 1954; Frankl et al., 1959—1961; Jaspers, 1965; Weitbrecht, 1963) Listen psychopathologisch relevanter Begriffe zusammenstellten und sich sodann in Zusammenarbeit auf 30 gemeinsam als vorrangig erachtete Begriffe einigten:

Affekt	Idiotie	Perversion
Anamnese	Intelligenz	Psychopathie
Debität	Katatonie	Psychotherapie
Depression	Komplex	Schwachsinn
endogen	Korsakow	Schizophrenie
Epilepsie	Libido	Sexualität
exogen	Manie	Sucht
Geist	Manisch-depressives Irresein	Test
Hebephrenie	Neurose	Vitalität
Hysterie	Paranoia	Wahn

Technik der Bedeutungsmessung

Zur Messung des Bedeutungsgehaltes der ausgewählten Termini wurde Osgoods „Semantisches Differential“ (Osgood et al., 1957) eingesetzt, das aus einem Satz bedeutungsmarkanter polarer Adjektivskalen besteht, auf dem Konzepte der verschiedensten Art von Beurteilern eingestuft werden, um ein Bedeutungsprofil der Konzepte zu erlangen. Ein bloßer Rückgriff auf Osgoods Standard-Skalensätze war für vorliegende Untersuchung nicht sachdienlich, da neben den dort angebotenen allgemeinen konnotativen Adjektivpolaritäten denotative Bedeutungshinsichten zu fordern waren, die spezifische Differenzierungen im Sachbereich der gewählten Begriffe zu leisten vermochten. Aus diesem Grund wurde ein eigener problemorientierter Satz Semantischer Differentialskalen erstellt. — Drei Beurteiler (s.o.) sammelten aus psychiatrischen und psychologischen Lehrbüchern der Psychopathologie unabhängig voneinander die verschiedenartigsten konnotativen und denotativen Bedeutungskennzeichnungen, die sich auf die ausgewählten Termini veranschlagen ließen. Außerdem vermerkten sie ihnen sachadäquat verkommene Adjektivpolaritäten aus den Semantischen Differentialen von Osgood et al. (1957). Aus den verschiedenen Zusammenstellungen von Bedeutungskennzeichnungen entnahmen die drei Beurteiler 15 ihnen gemeinsam als sachlich repräsentativ erscheinende, die zu Adjektivpolaritäten (-gegensätzen) ausformuliert wurden (spezielles Semantisches Differential):

äußerlich-innerlich	rein-unrein
aktiv-passiv	sozial-unsozial
bewußt-unbewußt	stark-schwach
flach-tief	stetig-wechselnd
gut-schlecht	unfrei-frei
häßlich-schön	verständlich-unverständlich
langsam-schnell	vertraut-fremd
real-irreal	

Die adjektivischen Bedeutungshinsichten wurden nach Osgood et al. (1957) in Form siebenstufiger grafischer Skalen zufallsgeordnet in einem Testheft arrangiert. Jedem Satz der auf einer Testheftseite befindlichen 15 Beurteilungsskalen stand — ebenfalls in Zufallsfolge — einer der zur Bedeutungseinschätzung fälligen Termini voran. Ein Testheft enthielt jeweils nur 10 Termini, die auf dem Semantischen Differential gemäß Osgoods Instruktion eingestuft waren. Diese Aufteilung der Gesamtstichprobe der Termini in drei Untergruppen à 10 Begriffe schien für die Untersuchungsdurchführung geboten, um die berufstätigen Beurteiler, Psychiater und Psychologen, zeitlich nicht übermäßig zu belasten und um sie nicht von vornherein durch einen offensichtlich hohen Arbeitsausfall von der Versuchsaufgabe abzuschrecken.

Stichproben der Psychiater und Psychologen

Zur Bedeutungseinschätzung der ausgewählten Termini wurden Zufallsstichproben von praktisch tätigen Psychiatern und Psychologen in der Bundesrepublik Deutschland herangezogen, denen das Untersuchungsmaterial auf dem Postweg zukam. Die Stichprobe der Psychiater bestand aus einer Zufallsverteilung der in den Branchenverzeichnissen der westdeutschen Telefonbücher registrierten Psychiater (außerhalb des Universitätsbereiches). In einem ersten Schritt erhielten 250 Psychiater das Testmaterial zugesandt — je zu einem Drittel nach Zufall eine der drei Versionen des Testheftes. Von den Testheften gelangten 31,2% ausgefüllt an die Untersucher zurück. Da die drei Versionen des Testheftes nicht in gleichen Anteilen bearbeitet waren, wurden in einem zweiten Schritt — wiederum nach Zufall — erneut Testhefte verschickt, bis eine Gesamtzahl von 87 Testheften vorlag, in denen die drei Versionen in gleicher Proportion vertreten waren. Das Durchschnittsalter der Psychiater-Stichprobe betrug $D = 48,7$ Jahre (Streuung: $s = 9,4$ Jahre); zwischen den drei gemäß den Testheftversionen gebildeten Teilstichproben bestand kein signifikanter Altersunterschied. Die Psychiater hatten ihr Staatsexamen im Durchschnitt im Jahre 1943 abgelegt ($s = 10,5$ Jahre).

Die Stichprobe der Psychologen wurde in einem der Auslese der Psychiater entsprechenden Verfahren gebildet. Selektionsbasis war hier das Mitgliederverzeichnis des „Berufsverbandes Deutscher Psychologen“, aus dem nach Zufall Psychologen erfaßt, die in der psychologisch-pädagogischen Beratungspraxis, in der Psychotherapie, der klinischen Psychologie und verwandten Bereichen beschäftigt waren. Von den im ersten Schritt versandten 200 Testheften erhielten die Untersucher 44,5% zurück. In einem zweiten Schritt wurden zum zahlenmäßigen Ausgleich der drei aufgrund der Testheftversionen bedingten Teilstichproben weitere Testhefte ausgegeben, bis insgesamt 100 Testhefte vorlagen, die sich über die drei Teilstichproben annähernd gleich verteilten. Das Durchschnittsalter der Psychologen belief sich auf 40,5 Jahre (Streuung: $s = 10,3$ Jahre). Das Durchschnittsalter der drei Teilstichproben differierte nicht signifikant voneinander. Für die Gesamtstichprobe fiel der Zeitpunkt der Diplomprüfung durchschnittlich in das Jahr 1952 ($s = 8,1$ Jahre). — Zwischen den Stichproben der Psychiater und Psychologen bestand ein hoch signifikanter Altersunterschied ($D = 48,7$ J. bzw. $D = 40,5$ J.), in dem sich das Faktum widerspiegeln dürfte, daß die gegenwärtig beruflich tätigen Psychologen infolge der insgesamt erst in neuerer Zeit eröffneten Möglichkeiten psychologischer Praxis verglichen mit den Psychiatern durchschnittlich jüngeren Altersstufen angehören.

Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung der gewonnenen Daten ging in mehreren Stadien vonstatten.

a) Ausgehend von den für die beiden Versuchspersonen-Stichproben getrennt berechneten durchschnittlichen Bedeutungseinschätzungen der Termini auf dem Semantischen Differential, wurden zur inhaltlichen Bedeutungskennzeichnung der Termini diesen die Adjektive zugeordnet, in deren Richtung sich die Bedeutung der Termini markant profilierte. Markanz auf einer Adjektivskala wurde als gegeben angesehen, wenn der Einschätzungsdurchschnitt eines Terminus die Ein-Sigma-Streuungsgrenze der Einschätzungsdurchschnitte aller Termini auf der Adjektivskala in Richtung eines der polaren Adjektive überschritt. In Tab.1 sind, für Psychiater und Psychologen gesondert, jeweils die markanten Adjektive zur Bedeutungskennzeichnung der 30 Termini aufgelistet.

b) Aufgrund der durchschnittlichen Bedeutungsprofile der Termini auf dem Semantischen Differential wurde der Grad der für Psychologen und Psychiater bestehenden Bedeutungsübereinstimmung der Termini ermittelt. Dies erfolgte mit Hilfe des *D*-Maßes von Cronbach u. Gleser (1953), das die Ähnlichkeit zwischen zwei Profilen bemißt, unter Berücksichtigung sowohl ihres Abstandes als auch ihrer Kovariation. Die errechneten *D*-Maße für die 30 Termini sind in Tab.2 zu finden. Steigendes *D* meint abnehmende Bedeutungsähnlichkeit.

c) Die Untersuchungsdaten wurden schließlich dazu benutzt, um die für terminologische Bedeutungsstrukturen von Psychiatern und Psychologen relevanten Faktoren herauszuanalysieren (s. Solomons Versuch für Psychologen, 1962) und auf ihre grundsätzlichen Konvergenzen und Divergenzen zu überprüfen. Dieses Auswertungsvorhaben wurde mittels Faktorenanalysen (s. Überla, 1968) realisiert, die dazu instand setzten, interrelationierte Daten systematisch und rein quantitativ auf ihre radikalen Dimensionen zu reduzieren.

Im vorliegenden Fall wurden — gesondert für Psychiater und Psychologen — die durchschnittlichen Einschätzungsprofile der 30 Termini auf dem Semantischen Differential zunächst in eine Interrelationsmatrix gebracht; und zwar mittels Produkt-Moment-Korrelation (*r*) statt *D*-Maß, da jene Korrelation für faktorenanalytische Standardtechniken besser geeignet ist und sie zudem nachweislich — obwohl bloßes Kovariationsmaß — die wesentlichen Informationen des *D*-Maßes bewahrt (s. Helmstadter, 1955; Micko, 1962). — Die Interkorrelationsmatrizes wurden sodann nach dem Hauptachsenverfahren faktorisiert; die jeweils extrahierten 2—8 Faktoren nach dem Varimax-Kriterium orthogonal rotiert (gemäß entsprechendem Computerprogramm von Rausche, 1969).

Zur Festlegung der Zahl der relevanten Faktoren dienten folgende Kriterien: Fürntratt-Kriterium (1969) — jeder Faktor sollte mindestens drei Variablen (Termini) aufweisen, deren Ladungsquadrate 50% der Kommunalität der Variablen überstiegen. Bei Erfüllung dieses Kriteriums wurden die Faktoren-Lösungen ausgewählt, die für die beiden Versuchsgruppen annähernd den gleichen Varianzanteil ausschöpften. — Schließlich wurden die für Psychiater und Psychologen jeweils extrahierten Bedeutungsdimensionen auf ihre Übereinstimmung geprüft, indem sie über den Phi-Koeffizienten von Wrigley u. Neuhaus (s. Harman, 1960) miteinander in Beziehung gesetzt.

Ergebnisse und Interpretation

Die markanten Bedeutungskennzeichen, die den 30 Termini bei den Psychiatern und Psychologen zukamen, enthält Tab.1; sie sind unmittelbar aufzufassen und bedürfen wohl kaum näherer Erläuterung.

Neben Begriffen, die in beiden Versuchsgruppen ein reiches Bedeutungsprofil erlangten (z.B. Geist, Intelligenz, Psychotherapie, Sexua-

Tabelle 1. *Inhaltliche Bedeutungskennzeichnung der Termini. (Adjektive jeweils in Rangreihe gemäß Markanz)*

Termini	Adjektive	
	Psychiater	Psychologen
Affekt	schnell	schnell, stark, wechselnd aktiv
Anamnese	real, verständlich, bewußt, frei, sozial, gut, schön	sozial, bewußt, gut, frei, real, vertraut, rein
Debilität	flach, langsam, unrein	schwach, flach, langsam, passiv, häßlich
Depression endogen	passiv, langsam, tief, schwach innerlich	passiv, langsam, tief, innerlich innerlich
Epilepsie exogen	langsam, passiv, rein äußerlich, wechselnd, real	langsam, häßlich äußerlich, real, verständlich, bewußt
Geist	frei, bewußt, sozial, rein, gut, innerlich, stark, tief, real, aktiv, stetig, schön, vertraut, verständlich	frei, bewußt, rein, schön, gut, sozial, aktiv, tief, innerlich, vertraut, stark, verständlich, schnell
Hebephrenie	irreal, flach, fremd, unver- ständlich, unsozial, schwach, häßlich, unfrei, unbewußt	fremd, unverständlich, flach
Hysterie	äußerlich, wechselnd, flach, häßlich, aktiv, schlecht, unsozial	äußerlich, flach, wechselnd, aktiv, irreal
Idiotie	flach, langsam, unsozial, schwach, häßlich, passiv	flach, langsam, schwach, stetig, häßlich, passiv
Intelligenz	bewußt, frei, gut, verständlich, real, stetig, vertraut, schön, schnell, aktiv, sozial, stark, rein	frei, bewußt, verständlich, gut, real, schnell, aktiv, vertraut, schön, stetig, stark, sozial, rein
Katatonie	innerlich, fremd, unver- ständlich	passiv, langsam, stetig, fremd, unsozial, unverständlich, häßlich
Komplex	—	unbewußt
Korsakow	langsam, flach, schlecht	flach, irreal, wechselnd
Libido	aktiv, vertraut, stark, real	aktiv, gut, vertraut, stark, verständlich, schön, innerlich
Manie	schnell, aktiv, wechselnd, stark	aktiv, schnell, wechselnd, flach
Manisch- depressives	wechselnd, unbewußt, unfrei	wechselnd
Irresein	—	unbewußt, schwach
Neurose	—	unverständlich, irreal
Paranoia	irreal, fremd, unverständlich, unfrei, unsozial	unrein, schlecht, häßlich, unsozial
Perversion	unrein, unsozial, häßlich	schlecht, unrein, unsozial
Psychopathie	wechselnd, unsozial, un- verständlich, schwach	sozial, gut, frei, tief, vertraut, langsam, rein, innerlich, verständlich, schön,
Psychotherapie	vertraut, frei, sozial, verständ- lich, gut, langsam, innerlich, schön, aktiv, tief	

Termini	Adjektive	
	Psychiater	Psychologen
Schwachsinn	flach, häßlich, langsam, real	schwach, flach, stetig, langsam
Schizophrenie	unverständlich, fremd, irreal, unbewußt	fremd, unverständlich, irreal, unsozial, innerlich
Sexualität	real, sozial, gut, rein, vertraut, stark, verständlich, aktiv	sozial, vertraut, aktiv, real, schön, stark, gut, frei
Sucht	unsozial, schlecht, schwach, unrein, häßlich	unsozial, schlecht, unrein, häßlich, stetig
Test	bewußt, gut, frei, sozial, äußerlich	real, verständlich, sozial, gut, bewußt, rein
Vitalität	aktiv, frei, gut, stark, schnell, vertraut, sozial, real, rein, schön	stark, frei, schön, real, gut, schnell, aktiv, vertraut, sozial, rein
Wahn	irreal, fremd, unverständlich, unfrei, innerlich, unbewußt, schlecht, unsozial, unrein	irreal, unverständlich, fremd, innerlich, unsozial, tief, unfrei

lität, Vitalität, Wahn) stehen andere Termini, die durchgängig in ihrer Bedeutung nur wenige Akzente gewannen (z. B. endogen, Epilepsie, Komplex, Neurose, Psychopathie). Außerdem fällt auf, daß einige Termini in ihrer Bedeutungsmarkanz zwischen Psychiatern und Psychologen differieren (vgl. etwa das reichere Bedeutungsprofil des Begriffs Hebephrenie bei den Psychiatern, des Begriffs Katatonie bei den Psychologen).

Die Bestimmung der zwischen Psychiatern und Psychologen bestehenden Bedeutungsähnlichkeit der 30 Termini zeigt (s. Tab. 2), daß hier im einzelnen deutliche Unterschiede zwischen den beiden Versuchsgruppen vorhanden sind; dies auf dem Hintergrund einer insgesamt relativ hohen terminologischen Bedeutungskovariation zwischen Psychiatern und Psychologen, wie die zusätzlich berechnete mittlere Korrelation der Bedeutungsprofile der Termini bei Psychiatern und Psychologen klarstellt: $\bar{r} = 0,87$ ($\bar{r} = 0,86$ für die 20 spezifisch psychopathologischen Termini).

Zu den bedeutungsmäßig am stärksten divergierenden Begriffen gehören sowohl spezifisch psychopathologische Termini wie Katatonie, Psychopathie, Neurose als auch allgemeine psychologische Orientierungsbegriffe wie Affekt, Sexualität oder Geist. Solche und andere Begriffe (s. Tab. 2) verweisen auf die terminologische Zone, in der fachspezifische theoretische und erfahrungsmäßige Determinanten — zumeist wohl verborgen — am Werk sind, die eine für Psychiater und Psychologen diffuse Bedeutungsentwicklung eines Terminus hervorrufen und vorantreiben, so daß gleicher Nomenklatur fortschreitend immer schärfer divergierende innere Bedeutungsgehalte entsprechen können. Zu vermerken ist, daß Psychiater und Psychologen in vorliegender Untersuchung in höherem

Tabelle 2. *D-Koeffizienten als Ausdruck des zwischen Psychiatern und Psychologen bestehenden Bedeutungsabstands der Termini*

Terminus	D-Maß	Terminus	D-Maß	Terminus	D-Maß
Intelligenz	0,93	Wahn	1,86	Sexualität	2,40
Paranoia	1,37	Libido	1,87	Korsakow	2,44
Manie	1,39	Perversion	1,91	Schwachsinn	2,50
Idiotie	1,49	Komplex	1,93	Debilität	2,61
Manisch-depressives Irresein	1,59	Psychotherapie	2,04	Neurose	2,64
endogen	1,64	Vitalität	2,08	Hebephrenie	2,79
Schizophrenie	1,74	exogen	2,11	Epilepsie	2,91
Test	1,78	Geist	2,18	Affekt	3,05
Depression	1,80	Hysterie	2,22	Psychopathie	3,41
Anamnese	1,85	Sucht	2,33	Katatonie	4,32

Tabelle 3. *Faktoren der Termini bei den Psychiatern (Ladungen $\geq 0,400$; absolut)*

	A_{pt}	B_{pt}	C_{pt}	D_{pt}
Affekt		410	672	426
Anamnese		800		
Debilität				871
Depression	727		-413	
endogen	889			
Epilepsie	544			647
exogen				696
Geist		876		
Hebephrenie	467	-688	456	
Hysterie			837	
Idiotie		-407		765
Intelligenz		820		
Katatonie	880			
Komplex	737			598
Korsakow		-414		622
Libido		885		
Manie			949	
Man.-depress.				
Irresein	752			
Neurose	769			451
Paranoia	781	-441		
Perversion			478	411
Psychopathie			565	503
Psychotherapie		772		
Schwachsinn				930
Schizophrenie	726	-583		
Sexualität		981		
Sucht				655
Test	-527	743		
Vitalität		905		
Wahn	816	-474		

Tabelle 4. *Faktoren der Termini bei den Psychologen (Ladungen $\geq 0,400$; absolut)*

	A_{p1}	B_{p1}	C_{p1}
Affekt		559	758
Anamnese		765	
Debilität	739		
Depression	900	-444	
endogen	794	466	
Epilepsie	869		
exogen			
Geist	-423	692	
Hebephrenie	689	-624	
Hysterie			836
Idiotie	679	-501	
Intelligenz		838	
Katatonie	813	-531	
Komplex	927		
Korsakow	533	-688	
Libido		875	
Manie			947
Man.-depress.			
Irresein	794		467
Neurose	875		
Paranoia	676		448
Perversion	699		534
Psychopathie	806		417
Psychotherapie		693	-422
Schwachsinn	771		
Schizophrenie	621	-399	455
Sexualität		911	
Sucht	821		
Test		904	
Vitalität		893	
Wahn	548	-444	407

Maße terminologisch übereinkamen, als es in der vergleichbaren amerikanischen Untersuchung von Korman (1960) der Fall war ($\bar{r} = 0,74$). Es läßt sich an dieser Stelle nicht klären, ob die geringere terminologische Korrelation amerikanischer Psychiater und Psychologen auf einer tatsächlich bestehenden, weiter als in Deutschland fortgeschrittenen Absetzung in der Begriffsdefinition beruht oder von rein methodischen Untersuchungsumständen herrührt.

Die Faktorenanalysen der Termini erbrachten für die Psychiater eine Vier-Faktoren-Lösung, die 84,1% der Gesamtvarianz ausschöpfte (s. Tab.3), für die Psychologen eine Drei-Faktoren-Lösung, die 82,0% der Gesamtvarianz einbegriff (s. Tab.4).

Zur Absicherung der Interpretation der gewonnenen Grundfaktoren schien eine Hilfsfaktorenanalyse der Bedeutungseinschätzungen der Ter-

mini zweckvoll, die auf die Dimensionen der Bedeutungsadjektive führte. Es war anzunehmen, daß die hier zum Vorschein gelangenden Bedeutungsdimensionen der Semantischen Differential-Skalen mit den terminologischen Grundfaktoren korrespondierten und daher mit ihrer transparenteren Bedeutungsintention die Interpretation der terminologischen Grundfaktoren anregen, ausrichten und kritisch kontrollieren konnten. — Die für die Bedeutungsadjektive eruierten Faktoren sind wiedergegeben für die Psychiater in Tab. 5 (Vier-Faktoren-Lösung mit 80,26% der Gesamtvarianz), für die Psychologen in Tab. 6 (Drei-Faktoren-Lösung mit 80,32% der Gesamtvarianz).

Die Interpretation der terminologischen Grunddimensionen der Psychiater (Pt) und Psychologen (Pl) hat mit der Hervorkehrung des Grundtatbestandes einzusetzen, daß das angesprochene terminologische Feld unterschiedlich dimensional ausdifferenziert wird: Die Psychiater organisieren die Termini durch vier Grundfaktoren in differenzierterer Weise als die Psychologen, für welche die Termini auf nur drei Bedeutungsdimensionen beruhen (gesetzt der Fall, die Daten beider Versuchsgruppen stehen unter ähnlichen Fehlerbedingungen). — Nach dieser formalen Feststellung gilt es, ein detailliertes Verständnis der inhaltlichen Eigenart der einzelnen Bedeutungsfaktoren zu gewinnen.

Der Faktor A_{pt} der Psychiater, der 31,8% der gemeinsamen Varianz aufnimmt, prononciert sich in den Begriffen endogen, Katatonie, Wahn, Paranoia. Der Faktor scheint das Bedeutungsmoment einer kategorialen „Phänomenbefremdung“ aufzugreifen, das in der psychiatrischen Erfahrungsordnung charakteristisch zum Tragen kommt: Ordnen registriert wird der Entzug des psychopathologischen Phänomens aus der Zugänglichkeit und Vertrautheit der schlicht gegebenen Lebenswirklichkeit, was sich auch in den auf Hilfsfaktor a_{pt} erscheinenden Bedeutungskennzeichen wie irreal, unvertraut u. ä. ausdrückt. — Faktor B_{pt} (29,9% der gemeinsamen Varianz), auf dem die Termini Sexualität, Vitalität, Libido, Geist, Intelligenz, Anamnese, Psychotherapie hervorstechen, verweist auf eine Dimension, auf der sich Lebensursprünglichkeit und -fülle, Lebenspräsenz und damit gewährleistete Ansprechbarkeit (s. Anamnese, Psychotherapie, Test) bedeutungsmäßig ausprägen (vgl. die Bedeutungskennzeichen des Hilfsfaktors b_{pt} tief, innerlich, rein, schön). — Faktor C_{pt} (16,2% der gemeinsamen Varianz), der sich in den Termini Manie, Hysterie, Affekt durchsetzt, greift eine Dimension emotional-dynamischer Forcierung auf, die durch die Adjektive aktiv, stark, schnell des Hilfsfaktors c_{pt} bestätigt wird. — Faktor D_{pt} (22,8% der gemeinsamen Varianz) hebt auf eine Dimension der Leistungseinbuße und Funktionsverarmung ab, wie sich aus den hier vorrangig geladenen Termini Schwachsinn, Deбилität, Idiotie erschließen läßt.

Tabelle 5. *Faktoren der Semantischen Differential-Skalen bei Psychiatern; Adjektive (Ladung $\geq 0,500$) in ladungsmäßiger Rangordnung*

Faktoren			
a_{pt}	b_{pt}	c_{pt}	d_{pt}
irreal	tief	aktiv	wechselnd
unvertraut	innerlich	stark	unbewußt
unverständlich	rein	schnell	
unfrei	schön		
unbewußt	sozial		
	stark		
	gut		

Tabelle 6. *Faktoren der Semantischen Differential-Skalen bei Psychologen; Adjektive (Ladung $\geq 0,500$) in ladungsmäßiger Rangordnung*

Faktoren		
a_{pl}	b_{pl}	c_{pl}
fremd	innerlich	schnell
unverständlich	tief	aktiv
unfrei	rein	stark
irreal		wechselnd
unsozial		
schlecht		
unbewußt		
häßlich		
unrein		
passiv		

Die terminologischen Grundfaktoren der Psychologen (Pl) offenbaren eine weitreichende Verwandtschaft mit denen der Psychiater. Eindeutig dominiert Faktor A_{pl} mit 46,0% der gemeinsamen Varianz. Der Faktor birgt jenes Moment der „Phänomenbefremdung“, das bereits als Ordnungsgröße bei den Psychiatern hervorsticht, hier bei den Psychologen jedoch beträchtlich größeren Raum einnimmt; was meint, daß dem Psychologen das Feld der psychopathologischen Begriffe überwiegend unter der Bedeutungsperspektive des „Fremden“, „Unverständlichen“, „Irrealen“ u.ä. (s. Hilfsfaktor a_{pl}) erscheint. Die als Ordnungsdimension wirksame „Befremdung“ prägt sich gemäß dem eigentümlichen Erfahrungskreis des Psychologen an andersartigen Phänomenen aus, wie die prominente Ladung der Begriffe Komplex, Depression, Neurose u.ä. bekundet. Außerdem mischt sich auf Faktor A_{pl} , anders als bei den Psychiatern, eine Bewertungstendenz ein, die pauschal das Negativum einer Leistungsdepravation konstatiert (s. Auftreten der Begriffe Schwachsinn, Idiotie, Debität; auf Hilfsfaktor a_{pl} die Adjektive schlecht, häßlich). — Faktor

B_{pl} (35,4⁰/₀ der gemeinsamen Varianz) gleicht dem Faktor B_{pt} der Psychiater, variiert in Nuancen, die sich aus der besonderen Praxis des Psychologen erklären, so wenn der Begriff Test einen höheren Rang einnimmt. — Ebenso stimmt Faktor C_{pl} (18,6⁰/₀ der gemeinsamen Varianz) weitgehend mit Faktor C_{pt} der Psychiater überein und stellt gleichfalls eine Dimension dar, auf der im psychopathologischen Bereich der Grad emotional-dynamischer Forcierung bemessen wird. — Zu vermerken ist für die Psychologen das Fehlen eines vierten Faktors, auf dem sich bei den Psychiatern (Faktor D_{pt}) spezifisch der Sachverhalt einer Leistungseinbuße artikuliert. Ein derartiges Moment grenzt sich in der terminologischen Bedeutungsstruktur der Psychologen nicht eigenständig aus, sondern geht, wie die Ladungen der hier relevanten Begriffe Schwachsinn, Deбилität, Idiotie manifestieren, mit negativem Wertakzent auf den vorwaltenden Faktor A_{pl} ein.

Einen exakten Vergleich zwischen den terminologischen Grunddimensionen bei Psychiatern und Psychologen lieferten die Phi-Korrelationen zwischen den Faktoren der beiden Versuchsgruppen ($\Phi > 0,50$): A_{pt}/A_{pl} 0,87; B_{pt}/B_{pl} 0,93; C_{pt}/C_{pl} 0,89; D_{pt}/A_{pl} 0,76. Die Ähnlichkeitsberechnungen zwischen den Faktoren der Psychiater und Psychologen bestätigen das Bild, das sich rein inspektiv bei der Faktoreninterpretation bot. Die höchste Übereinstimmung besteht für die Faktoren B_{pt} , B_{pl} , es folgen die Faktoren C_{pt} , C_{pl} und A_{pt} , A_{pl} . Der bei den Psychiatern zusätzlich eruierte Faktor D_{pt} fällt bei den Psychologen weitgehend mit deren dominantem Faktor A_{pl} zusammen (D_{pt}/A_{pl} $\Phi = 0,76$).

Abschließende Feststellung

Die durchgeführte Untersuchung bemühte sich darum, einige empirische Feststellungen zur terminologischen Kommunikabilität zwischen Psychiatern und Psychologen für den Bereich psychopathologisch relevanter Begriffe zu treffen. Als erstes Resultat, das der kritischen Überprüfung und Konsolidierung durch weitere disziplinierte Untersuchungen bedarf, ist anzuführen: Die Stichproben der Psychiater und Psychologen wiesen — pauschal geurteilt — in der konnotativen und denotativen Bedeutungseinschätzung von 30 psychopathologischen relevanten Termini eine hohe Übereinstimmung auf (durchschnittliche Interkorrelation $\bar{r} = 0,87$). Näher betrachtet, wurden bei einigen Termini interessante Bedeutungsdivergenzen zwischen Psychiatern und Psychologen sichtbar. — Das faktorenanalytische Studium der Bedeutungseinschätzungen legte für die Psychiater vier, für die Psychologen drei Grunddimensionen frei. Die Psychiater verfügen demnach in dem recherchierten terminologischen Feld über eine artikuliertere Bedeutungsauffassung. Die Faktoren kategoriale „Phänomenbefremdung“, Lebensfülle und -präsenz, emotional-

dynamische Forcierung korrespondierten bei Psychiatern und Psychologen in hohem Maße. Der vierte Faktor der Psychiater, Leistungseinbuße, ging bei den Psychologen in deren ersten Faktor, „Phänomenbefremdung“, ein und verlieh diesem einen stark negativen Wertakzent.

Literatur

- Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie, 8. Aufl. Berlin: Springer 1949.
- Cronbach, L. J., Gleser, G.: A measure of relation determined by both mean difference and profile information. *Psychol. Bull.* **49**, 251—262 (1953).
- Ewald, G.: Neurologie und Psychiatrie, 3. Aufl. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg 1954.
- Frankl, V. E., Gebattel, V. E. v., Schultz, J. H. (Hrsg.): Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie. München-Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959 bis 1961.
- Fürntratt, E.: Zur Bestimmung der Anzahl interpretierbarer gemeinsamer Faktoren in Faktorenanalysen psychologischer Daten. *Diagnostica* (Göttingen) **15**, 62—65 (1969).
- Greenbaum, J. J., Wang, D. D.: A semantic-differential study of the concepts of mental retardation. *J. genet. Psychol.* **73**, 257—272 (1965).
- Harman, H. H.: Modern factor analysis. Chicago: Univ. Chicago Press 1960.
- Helmstadter, G. C.: An empirical comparison of methods for estimating profile similarity. *Educ. Psychol. Meas.* **15**, 71—82 (1955).
- Hörmann, H.: Psychologie der Sprache. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1967.
- Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie, 8. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1965.
- Korman, M.: Implicit personality theories of clinicians as defined by semantic structures. *J. cons. Psychol.* **24**, 180—186 (1960).
- Micko, H. C.: Die Bestimmung subjektiver Ähnlichkeit mit dem semantischen Differential. *Z. exp. angew. Psychol.* **9**, 242—280 (1962).
- Osgood, C. E., Suci, G. J., Tannenbaum, P. H.: The measurement of meaning. Urbana: U. Illinois Press 1957.
- Rausche, A.: Programm HAFA 401—402: Hauptachsenanalyse einschließlich Varimax-Rotation. Würzburg 1969 (unveröff.).
- Solomon, L. N.: A semantic approach to psychological nosology. *J. clin. Psychol.* **18**, 18—22 (1962).
- Überla, K.: Faktorenanalyse, Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968.
- Weitbrecht, H. F.: Psychiatrie im Grundriß. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1963.

Dr. E. H. Bottenberg
 Dr. E. G. Wehner
 D-8700 Würzburg, Domerschulstr. 13
 Deutschland