

Vergleich der Beurteilungen einer Alterspatientin durch sechs Grapholog(inn)en und eine Psychologin

Reinhard Ludewig, Veronika Richter und Gabriele Schmidt*

Während der medizinischen Betreuung einer erfolgreichen Künstlerin, die im neunten Lebensjahrzehnt stand und an Herz-Kreislauf-, Magen-Darm- und Sehstörungen litt, wurde es notwendig, einige psychosomatische Zusammenhänge näher zu untersuchen. Es erschien zweckmäßig, hierzu graphologische Konsultationen in Anspruch zu nehmen, zumal eine umfangreiche Korrespondenz der sehr kooperativen Patientin zugänglich war und deshalb chronologische Schriftvergleiche die Beurteilung, Objektivierung und Dokumentation des Verlaufs der Symptomatologie sowie ihrer Behandlung versprochen.

Für die ärztliche und psychologische Betreuung sowie für den medizinischen und graphologischen Erkenntnisgewinn war es zweckmäßig, sich zunächst auf die Beantwortung folgender Fragen zu beschränken:

1. Wie ist die *Persönlichkeit* der Patientin zu charakterisieren? (In diesem Zusammenhang interessierten besonders die Vitalität und die emotionale Belastbarkeit.)
2. Welche psychomotorischen Veränderungen sind im *chronologischen Schriftvergleich* erkennbar, und welche Schlußfolgerungen ergeben sich hieraus für die medizinisch-graphologische Praxis?

Da die Reliabilität und die Validität graphologischer Gutachten zwar bei Schriftpsychologen weitgehend unbestritten sind (siehe hierzu z.B. *Schneevoigt; Wallner*), von Medizinern und Psychologen, insbesondere an den Universitäten, aber immer wieder in Frage gestellt werden, erschien es uns vorteilhaft, die gleichen Schriftproben zunächst von sechs Grapholog(inn)en aus unterschiedlichen Generationen, Regionen und „Schulen“ – unabhängig voneinander – beurteilen zu lassen und die Ergebnisse miteinander zu vergleichen.

Die prinzipielle Übereinstimmung der schriftpsychologischen Ergebnisse, die den Erwartungen der Graphologen entsprach und die Zweifel der Mediziner beseitigen konnte, veranlaßte uns, nach Abschluß der Studie zum Vergleich auch noch die Beurteilung einer Universitäts-Psychologin heranzuziehen.

Zur Methodik

Die *Patientin*, eine 1904 geborene Sängerin und Conférencière, die seit 1989 an Hör- und Sehstörungen sowie an Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden litt, stellte dem Arzt kontinuierlich Schriftproben aus ihrer umfangreichen Korrespondenz zur Verfügung und erklärte sich mit der Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse einverstanden.

* Herrn Prof. Dr. Jürgen Guthke, geschäftsführender Direktor des Instituts für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie und Psychodiagnostik der Universität Leipzig, sind wir für wertvolle Hinweise dankbar.

Der *Mediziner*, der an der Betreuung der Patientin beteiligt war, legte die zu beurteilenden Schriftproben zusammen mit Auszügen aus der Krankengeschichte vor, formulierte die für die Diagnose, Prognose und Behandlung sowie für den Umgang mit der Patientin wichtigsten Fragen und sorgte für die Koordination der voneinander unabhängigen Gutachter.

Die *sechs Grapholog(inn)en* (vgl. Tabelle), die (mit zwei Ausnahmen) keinen persönlichen Kontakt mit der Patientin hatten und voneinander unabhängig arbeiteten, erhielten zur Bewertung das gleiche Schriftmaterial und die gleichen Informationen über die Schrifturheberin, einschließlich der begründeten Fragen des Arztes (keine Diagnosen). Sie wurden gebeten, aus einer möglichst gestrafften Übersicht zum graphischen Tatbestand (Analyse) die Beurteilung der Persönlichkeit abzuleiten und die psychomotorischen Veränderungen im Verlaufe der Krankheit anhand eines chronologischen Schriftvergleiches einzuschätzen. Auf methodische Vorgaben (z.B. in Form eines Fragebogens) wurde im Interesse der Objektivität und Unbefangenheit der Gutachter (siehe Einleitung) absichtlich verzichtet.

Die *Psychologin*, die das Ergebnis der graphologischen Gutachten nicht kannte, hatte die Aufgabe, unter erschwerten Bedingungen (z.B. Unterbringung der Klientin in einem weit entfernten Altersheim) die Schrifturheberin mit psychologischen Testmethoden zu untersuchen und fachspezifisch ergänzte Fragestellungen zu bearbeiten. Hierzu standen ihr die gleichen medizinischen Informationen zur Verfügung, die auch die Graphologen erhalten hatten. Angewandt und interpretiert wurden folgende Testverfahren:

1. Ausführliche Exploration
2. Nürnberger Altersinventar
3. Beschwerde-Erfassungsbogen
4. Freiburger Persönlichkeitsinventar
5. Wartegg-Zeichentest

Die *methodischen Einzelheiten* wurden publiziert (siehe Literaturverzeichnis) von – Schmidt et al. (zu den graphologischen Gutachten)
– Richter et al. (zur psychologischen Methodik)

Zu den Ergebnissen

Die Ergebnisse der graphologischen und psychologischen Untersuchungen sowie eine repräsentative Auswahl des verwendeten Schriftmaterials sind so umfangreich und von fachspezifischem Interesse, daß sie an anderen Stellen ausführlicher publiziert werden mußten (siehe Hinweise unter „Zur Methodik“ und Zusammenfassung). Um dem Leser jedoch einen leicht überschaubaren Vergleich der unterschiedlich formulierten Beurteilungen zu ermöglichen, werden die Kernaussagen zu den medizinisch, psychologisch und graphologisch begründeten Fragen in einer *Tabelle* gegenübergestellt (s. S. 52).

Obwohl das Untersuchungsziel auf ganz verschiedenen Wegen angestrebt wurde, läßt schon die tabellarische Übersicht eine gute Übereinstimmung wesentlicher Ergebnisse erkennen. Da jedoch jede der graphologischen Expertisen erwartungsgemäß von der persönlichen Arbeitsrichtung des Gutachters geprägt und somit unverwechselbar ist, er-

gängen sich die Urteile um so plastischer, je mehr Aspekte ins Blickfeld kommen. Scheinbar widersprüchliche Ansichten der Gutachter, auf die in den genannten Publikationen näher eingegangen wird, sind für die vorgegebene Fragestellung der Mediziner irrelevant und ändern nichts an den praxiswichtigen Aussagen und Konsequenzen.

Schriftbeispiele

Die folgenden Schriftproben der 1904 geborenen Alterspatientin sind in Originalgröße abgebildet. Weitere Schriftbeispiele siehe bei Schmidt, G. u. R. Ludewig, Beurteilung einer Alterspatientin ...

Krankheit ergriffen nicht von
 elichen den Leoparden.
 seel. Konfliktes werden
 Beziehungstörungen

Abb. 1: Prämorbid Schrift, 1988 (Notizzettel)

... in einem Test u.
 Hoffentlich. Nulzigere 199
 Herise nur dies aber um
 Liebe. Auch erwischtes
 Schlaganfall. Meine Stimme
 war Taglang weg. Gut
 Dank Gerade den 1.1.1991

Abb. 2: 14.12.1991, vier Wochen nach leichtem Schlaganfall

Vorausgehend – etwa seit Anfang 1991 – neben Herz- und Gallenbeschwerden auch Kopfschmerzen, Sehstörungen, Hörstörungen sowie gleichzeitig familiäre und existentielle (finanzielle) Sorgen

Zu nicht fähig
 Das war noch nie
 bei mir da,

Abb. 3: 10.08.1992, mit Schwindelgefühl im Bett
 (Störungen der Darmfunktion, weiterhin Sehstörungen, Lesen nur mit Lupe möglich)

für Euer beide
 flaf am nächsten

Abb. 4: 25.08.1992, erster Tag wieder außer Bett

Din planieren. Aber schon
 a-hund der Kopf einen
 im Bälde plagen den
 Luftballon. Also dies

Abb. 5: Oktober 1992, „Gehörsturz im linken Ohr“
 (weiterhin Sehstörungen, Lesen nur noch mit Lupe; eine bevorstehende Augenoperation ist seit
 30. August angekündigt)

Persönlichkeitsdimension	Graphologen					Psychologin
	Anneliese/Christian Dettweiler	Roswitha Kläiber	Thea Stein Lewinson	Erika Ludewig	Gabriele Schmidt	
Vitalität - Biolog. Alter - Antriebsstärke - Antriebssteuerung (Hemmung)	erscheint viel jünger als 84-88 Jahre, erstaunlich gute Vitalität und Leistungskraft	erscheint viel jünger als 84-88 Jahre, erstaunliche Vitalität und Leistungsfähigkeit	erscheint viel jünger als 84-88 Jahre, starkes Kräfte- und Vitalitätsreservoir, gute Regulation (jetzt durch Krankheit beeinträchtigt)	wesentlich jünger als 84-88 Jahre, hohe Vitalität und Leistungskraft	erscheint viel jünger als 84-88 J., kräftiger Antrieb, biologisch sinnvolle Steuerung, d.h. gute Verfügbarkeit der Antriebskräfte	wirkt deutlich jünger; humorvolle Impulsivität, optimistisch
Wollen - Leistungswille - Motivationen	anstrengungsbereit, ausdauernd, eigenwillig, Trotz, Dominationswunsch, Perfektionismus, "Haltung"	zielstrebige Durchsetzung, Disziplin, Eigensinn, Perfektionismus, "Haltung"	unbeirrbar Zielstrebigkeit, Disziplin, Ausdauer	energische Durchsetzung, aktiver Wille dominiert (d.h. Einsatzfreude, Tätigkeitsdrang)	zielstrebige Durchsetzung, Disziplin, Konsequenz, will etwas bewirken, starkes Kontrollbedürfnis	generalisiertes Kontrollbedürfnis, starke intermediale Kontrollambition, hohe Selbstregulation, planend
Denken - Auffassung - Urteilskraft - Konzentration - Gedächtnis	sehr entwickelt sehr gute Intelligenz mit rascher Kombinationsgabe	gut entwickelt Formkraft, denkt und urteilt eigenständig	sehr gut entwickelt klar, logisch, einfallsreich, schlagfertig, kritisch, selbständig	entwickelt einfallsreich, eigenständig	gut entwickelt klar, scharf, geordnet, einfallsreich, eigenständig	hohe Intelligenz im verbalen und Handlungsbereich einfallsreich; Konzentrationsverm. (kurzfristig. Merkfähigkeit bei sinnfreiem Material) eingeschr. i. Vgl. z. Alterssp.
Fühlen - Reizempfindlichkeit - Affektivität - Stimmungslage	hohe Reizempfindlichkeit ("sek. hyster. Struktur"), keine offene Aggression (Verdrängung, Spaltung) latent depressiv	reiches Erleben, aber Tendenz zur Abschirmung gegen - bzw. subj. Umformung von unangenehmen Eindrücken; beherrscht, kämpferisch, kann sich nicht entspannen	sensitiv, feinspürig nach außen locker und ausgeglichen; innerlich sehr angespannt, denn sie verdrängt "emotionale Probleme"	lebhafte Gefühlsbeschaffenheit, aber Wille dominiert	sehr erlebensfähig, aufgeschlossen; äußert beherrscht, innerl. gespannt, unangenehme Erlebnisse werden abgewehrt bzw. unbewertet latent depressiv	emotional ausbreitbar und schwungvoll, z.T. Extreme auslehnend (depressiv-hypomanisch), zu hoher Empathie fähig
emotionale Belastbarkeit - Streit- u. Frustrationstoleranz	relativ hoch (hohe Vitalität + Selbstdisziplin)	ziemlich hoch (kann keine Schwäche zulassen)	hoch (hohe Vitalität + rationale Kompensationsfähigkeit)	hoch	überdurchschnittlich hoch (hohe Vitalität + Selbstdisziplin)	hoch, Bewältigung von Belastungssituationen durch (siehe) bes. Stärken, ausgeglichen
besondere Stärken (kognitive/emotionale)	geistige Flexibilität, Beobachtungsgabe, Rollenspiel	Beobachtungsgabe, Formkraft, Rollenspiel	Sprachgefühl, Beobachtungsgabe, Humor, ästhet. Gefühl (Ton-, Form-, Farbe) Rollenspiel	visuell begabt	künstlerische Gestaltungskraft, schauspielerische Fähigkeiten	schnuspl. Talent, was häufigen spielerischen Wechsel zw. Ich-Bezogenheit u. Dezentrierung ermöglicht, Humor, hohe Kommunikationsfähigkeit
Selbst - Selbstsicherheit - Selbstkritik - Selbstwertgefühl	überhöhtes Ich-ideal, gespaltene Selbstsicherheit, dabei labiles Selbstwertgefühl, besorgt; sehr von äußerer Anerkennung abhängig; hart gegen sich selbst	innerlich reich und kräftvoll, aber Selbstwertgefühl sehr abhängig von äuß. Anerkennung, empfindlich, sehr selbstkritisch, strenges Leitbild	geräges Selbstbewusstsein bei betont sicherem und souveränem Auftreten	(äußerlich) gefestigtes Selbstgefühl	nach vitaler Anlage starkes Eigenmachgefühl, aber labiles Selbstwertgefühl; sehr selbstkritisch; unbewusste Schuldgefühle, braucht viel Anerkennung und Bestätigung	stabiles Selbstbild, hohes Selbstkontrollbewusstsein, Diskrimination pers. Schwächen und Affekte, auf einen guten Eindruck bedacht (soz. erwachsenes Verhalten)
Umweltbeziehung - Einstellung - Verhalten	extravertiert, leidenschaftlich angepaßt, "werbend", kontaktsuchend, festhaltend, dominierend, Eroberungswille	extravertiert, leidenschaftlich angepaßt, innerlich selbständig, Eroberungswille	extravertiert, gewinnend, attraktiv; führte ein "angepaßtes Leben, selbst wenn es etwas ungewöhnlich war"	extravertiert anpassungsfähig	extravertiert, lebendig angepaßt, freundlich, verbindlich, großzügig, nach Anerkennung strebend	verlässlich, fröhlich, extravertiert

Tabelle 1: Übersicht grundsätzlicher Aussagen der beteiligten Graphologen/Psychologen zur Persönlichkeit der Alterspatientin

Graphologisch besonders beeindruckend ist, wie gut erhalten der Gesamtduktus der Schrift blieb, obwohl die Patientin vielen schwerwiegenden Belastungen (familiäre Sorgen, altersbedingter Image-Verlust, mehrere schmerzhafte und behindernde Erkrankungen) ausgesetzt war. Trotzdem waren verschiedene Störmerkmale zu ermitteln, die für diese Schreiberin charakteristisch sind (Merkmale gesteigerten Willenseinsatzes, der Abwehr unangenehmer Gefühleindrücke, nachlassender Vitalität und des allmählichen Verlustes der visuellen Kontrolle).

Schlußfolgerungen

Die Ergebnisse dieser interdisziplinären und multizentrischen Studie erlauben in Verbindung mit einer kritischen Bewertung des einschlägigen Schrifttums (vgl. hierzu z.B. Ludewig, Dettweiler und Stein Lewinson) Schlußfolgerungen, die dazu beitragen könnten, Vorurteile gegen die Graphologie (z.B. in der Medizin und der Psychologie) sowie übertriebene Erwartungen abzubauen und an bisher unzureichend genutzte Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zwischen interessierten und sachkundigen Partnern zu erinnern. Zur komprimierten Darstellung unseres Anliegen werden die Schlußfolgerungen, die aus dieser Einzelfallanalyse gezogen werden können, thesenhaft aufgelistet:

- Kernausagen ausgewiesener Graphologen und Psychologen zur Persönlichkeitsstruktur stimmen grundsätzlich gut überein. Sie lassen sich eindrucksvoll erweitern, wenn sich Experten zu einer koordinierten und zweckorientierten Beurteilung zusammenschließen.
- Nur der chronologische Schriftvergleich ist in der Lage, mit relativ geringem Aufwand psychomotorische Störungen auch retrograd, mitunter schon im subklinischen Frühstadium zu erfassen sowie den Verlauf ausgewählter Erkrankungen bzw. Symptome und ihrer Behandlungseffekte zu verfolgen, zu objektivieren und zu dokumentieren. Diese Möglichkeiten können ohne nennenswerte Belastung des Patienten (z.B. durch die Prüfungssituation in herkömmlichen Testverfahren) – sogar über große Entfernung bzw. in Abwesenheit des Schrifturhebers – genutzt werden.
- Im Gegensatz zu häufig aufgestellten Behauptungen kann aus Störmerkmalen („Schriftentstellungen“), die in der Literatur beschrieben sind und von denen in unserer Studie einige hilfreich waren, nicht die Diagnose einer bestimmten Krankheit oder Intoxikation abgeleitet oder ausgeschlossen werden (Ludewig et al.; Wildt; Wittlich). Ähnlich wie die Labordiagnostik vermag die Graphologie hierzu lediglich wertvolle Beiträge zu liefern.
- Graphologische Gutachten können im gegebenen Falle erhebliche Fehlurteile beinhalten, wenn der Einfluß von endogenen oder exogenen Störfaktoren nicht als solcher erkannt und interpretiert wird. Das ist am ehesten zu vermeiden, wenn zumindest im Verdachtsfalle mehrere Schriftproben beurteilt werden und/oder routinemäßig auch nach dem Gesundheitszustand sowie nach der Aufnahme von Alkohol, Arzneimitteln, Giften (z.B. am Arbeitsplatz) oder Drogen (zunehmend bedeutsam) gefragt wird (Einzelheiten siehe bei Ludewig und Schmidt).

Zusammenfassung

Das Ergebnis einer medizinisch-graphologischen Studie, die von einem Arzt sowie von sechs Graphologen und einer Psychologin an einer Alterspatientin durchgeführt wurde, demonstriert exemplarisch bisher unzureichend genutzte Möglichkeiten einer interdisziplinären Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Persönlichkeits- und Verlaufsdiagnostik. Die gute Übereinstimmung und Vervollständigung von Kernaussagen sowie methodische Grenzen werden am Einzelfall erkennbar.

ANMERKUNG

Das in den besprochenen Studien ausgewertete Schriftgut, die zitierten Gutachten und die Protokolle der psychologischen Tests können nach vorheriger Vereinbarung bei den Autoren eingesehen werden.

LITERATUR

- Ludewig, R., Ch. Dettweiler u. Th. Stein Lewinson: Möglichkeiten und Grenzen der Medizinischen Graphologie. *Z. ges. Inn. Medizin* 47 (1992), 549 – 557, 48 (1993), 5 – 12 u. 52 – 59. *ZfM* 57 (1993), H. 2, 3 u. 4, S. 70 – 86, 178 – 191, 241 – 259 (dort auch 310 Literaturangaben zu Hintergrundinformationen).
- Ludewig, R. u. G. Schmidt: Graphomotorische Reaktionen auf Arzneimittel, Gifte und Drogen. Vortrag auf 17. Internat. Kongreß für Schriftpsychologie; Lindau/Bodensee, 14.5.1994 (publiziert im Kongreßband der Europ. Ges. Schriftpsychol. u. Schriftexpertise (EGS), November 1994).
- Richter, V., G. Schmidt, J. Guthke, R. Ludewig: Beurteilung einer Alterspatientin mit Hilfe ausgewählter psychologischer Tests im Vergleich zu den Ergebnissen einer multizentrischen graphologischen Studie. Zum Druck eingereicht.
- Schmidt, G., R. Ludewig et al.: Beurteilung einer Alterspatientin durch sechs Grapholog(inn)en. *Angew. Graphol. u. Persönl. Diagnostik* 42 (1994), Heft 3, 26 – 44.
- Schneevoigt, I.: Die graphologische Intelligenzdiagnose. Dovier-Verlag, Bonn, 1968 (mit speziellem Quellennachweis).
- Wallner, T.: Die Handschriftendiagnostik in der Meta-Analyse. *ZfM* 58 (1994)/3, 158 – 163 (mit Originaltit. des Autors zur Reliabilität und Validität).
- Wildt, M.: Pathologische Veränderungen der Handschrift, Inaug. Diss., Mannheim 1990.
- Wittlich, B.: *Angewandte Graphologie*. 2. Aufl., Walter de Gruyter & Co, Berlin, 1951.

Univ. Prof. em. Dr. med. Reinhard Ludewig, Bochumerstraße 47, D-04357 Leipzig
Dr. phil. Veronika Richter, Univ. Bereich Psychologie, Tieckstraße 2, D-04275 Leipzig
Dr. Gabriele Schmidt, Univ. Leipzig, Lortzingstraße 13, D-04105 Leipzig