Zwischen Wachstum und Isolation. Wie beeinflusst Therapie den Therapeuten?
Der Einfluss von Therapie auf das Erleben und die Persönlichkeit von Therapeuten.

Tanja Grünberger & Anton-Rupert Laireiter
Fachbereich Psychologie, Paris-Lodron-Universität Salzburg
– gekürzte Fassung –

Psychotherapie birgt ein großes Potenzial, Persönlichkeit und Erleben nachhaltig zu beeinflussen und zu verändern. Der Schwerpunkt bisheriger Studien lag vor allem auf Veränderungen, die eine Therapie bei KlientInnen bewirken kann. Die umgekehrte Einflussrichtung, also die Auswirkungen auf TherapeutInnen, wurde bisher kaum untersucht. In dieser Arbeit wird dieser Punkt nun explizit thematisiert, mit besonderem Augenmerk auf die Auswirkungen der therapeutischen Praxis auf Persönlichkeit und Erleben der TherapeutInnen im privaten Kontext. Einen großen Beitrag zu dem Thema leistete Guy (1987) mit seinem umfassenden Review „The personal life of the psychotherapist". Der nachfolgende Literaturüberblick orientiert sich in groben Zügen an diesem Werk und gibt, unter Einbeziehung jüngerer Studien, einen kurzen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung. Gleichzeitig bilden die wiedergegebenen Befunde die Basis für die hier untersuchten Fragestellungen und Hypothesen, die im Anschluss vorgestellt werden.

Literaturüberblick

Persönlichkeit. In einer Befragung von Farber (zit. nach Guy, 1987) berichten viele TherapeutInnen von einem Anstieg in den Bereichen Selbstsicherheit, Introspektions- und Selbstöffnungsfähigkeit, Selbstreflexion und Sensitivität. Auch Burton (zit. nach Guy, 1987) kam zu ähnlichen Ergebnissen, darüber hinaus führe die intellektuell und emotional stimulierende Qualität der therapeutischen Praxis zur subjektiven Erfahrung von persönlichem Wachstum und einem verbesserten Selbstkonzept.

Erleben. Die Beschäftigung mit dem menschlichen Erleben und Verhalten, wie sie der Psychologie im Allgemeinen zu eigen ist, könnte für sich genommen schon der Auslöser für persönliche Veränderungen sein. Radeke und Mahoney (2000) untersuchten genau diese Frage: Sind die in der Literatur berichteten Veränderungen wirklich auf die therapeutische Tätigkeit zurückzuführen? Hierfür verglichen sie forschende PsychologInnen mit TherapeutInnen. Im Ergebnis erkennen die Autoren einige signifikante Unterschiede: So erlebten TherapeutInnen mehr emotionale Erschöpfung, Angst und Depression als die wissenschaftlich tätigen PsychologInnen. Gleichzeitig gaben aber auch signifikant mehr TherapeutInnen an, der Beruf habe sie zu einem besseren bzw. weiseren Menschen gemacht und habe ihr Wertesystem und ihre Wertschätzung für Beziehungen positiv beeinflusst. Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ist das Erleben emotionaler Erschöpfung. Der Zwang, eigene Gefühle und Informationen vor den KlientInnen zurückzuhalten, persönliche Angriffe durch KlientInnen, die einseitige Intimität der Beziehung und deren unvermeidliches Ende könnten für TherapeutInnen laut Guy (1987) sehr belastend sein und, gemeinsam mit anderen Faktoren wie z.B. Überarbeitung, bis hin zum Burnout führen.

Eine gegensätzliche Entwicklung könne aber durch wahrgenommene Idealisierung und Bewunderung von KlientInnen stattfinden, diese könne laut Goldberg (nach Guy, 1987) in TherapeutInnen ein Gefühl von Grandiosität, Allmacht oder Überlegenheit auslösen. Davon betroffene TherapeutInnen würden sich als unfehlbare Personen erleben, die über allem stünden, grundsätzlich im Recht seien und stets Respekt verdienten.

Isolation. Physische Isolation entstehe laut Guy (1987) beispielsweise durch die Arbeitssituation an sich, in der großer Wert darauf gelegt werde, während der Sitzungen nicht gestört zu werden. Marmor (nach Guy, 1987) führt in diesem Zusammenhang auch die stark eingeschränkte Kontaktmöglichkeit zu Kollegen an, die vor allem in Einzelpraxen tätige TherapeutInnen beträfe. Die Natur der therapeutischen Arbeit bringe laut Chessick (nach Guy, 1987) auch eine Isolation von „emotional Gesunden" mit sich. Ein großer Teil aller sozialen Interaktionen von TherapeutInnen finde mit PatientInnen statt, was eine Generalisierung von deren

Symptomen und Einstellungen auf alle Menschen, auch im privaten Umfeld, zur Folge haben und den Eindruck erwecken könne, der Therapeut sei der einzige „normale“ Mensch auf der Welt. Eine weitere, nicht zu unterschätzende Bürde der Tätigkeit ist die Schweigepflicht. So müssten TherapeutInnen die Erfolge, aber auch die Sorgen des Berufsalltags für sich behalten. Durch die fehlende Möglichkeit, das Erlebte mit nahestehenden Personen teilen zu können, sieht Guy (1987) eine gewisse Distanz zu Familie und Freunden mitbegründet.

Psychische Isolation entstehe laut Guy (1987) dagegen vor allem durch die Qualität der therapeutischen Beziehung, in der der Fokus auf Seiten des Klienten liege. Der Therapeut habe im Sinne der therapeutischen Abstinenz seine eigenen Bedürfnisse auszublenden, seine Emotionen zurückzuhalten und zu kontrollieren, was als sehr belastend empfunden werden könne und die Entstehung echter Nähe und reziproker Intimität verhindere. Die erlebte Distanz zu anderen Personen erhöhe sich laut Guy (1987) noch zusätzlich, wenn TherapeutInnen gleichzeitig mit extremen Klientenreaktionen konfrontiert seien: So könnten sowohl Idealisierung und Bewunderung als auch Misstrauen, mangelnde Wertschätzung und persönliche Angriffe durch KlientInnen dazu führen, sich ausgegrenzt zu fühlen oder sich als Außenseiter wahrzunehmen.

Persönliche Beziehungen. In einer Studie von Cogan (zit. nach Guy & Liaboe, 1986) gab mehr als die Hälfte der Befragten einen Zuwachs an Bedeutung, Tiefe und Offenheit in ihren Freundschaften an. In Bezug auf Partnerschaften und Ehequalität verweist Guy (1987) auf einen Artikel von Cray und Cray, in dem das Autorenehepaar davon berichtet, dass die therapeutische Tätigkeit zu einer toleranteren, verständnisvolleren und geduldigeren Haltung gegenüber dem Partner bzw. der Partnerin befähige. Dennoch sind auch Psychotherapeuten nicht davor gefeit, dass Beziehungen scheitern können. Mehrere von Guy (1987) zitierte Studien (z.B. Ford) belegen eine im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung gleich hohe oder sogar höhere Scheidungsrate bei TherapeutInnen. Farber (zit. nach Guy, 1987) begründet dies durch die emotional stark beanspruchende Qualität der Arbeit, aus der ein vermindertes Interesse und Verständnis für die Sorgen des Partners resultieren könne. Die Folge sei ein distanzierteres Verhältnis, in dem der Therapeut für den Partner „emotional unerreichbar“ sei (Guy, 1987).

Im Gegensatz zu privaten Beziehungen erfordern jene im beruflichen Kontext von den TherapeutInnen, objektiv zu bleiben und die Rolle des teilnehmenden Beobachters einzunehmen. Guy (1987) bezieht sich hier einerseits auf Farber, der von einer Internalisierung dieser Haltung im Laufe der Zeit ausgeht, andererseits auf Freudenberger und Robbins, die als negative Konsequenz daraus eine verminderte Fähigkeit zu spontaner und authentischer Interaktion anführen. Werde die interpretative, therapeutische Haltung sogar im Privatleben beibehalten, beeinträchtige dies nach Guy auch die Qualität privater Beziehungen. Dies könne dazu führen, dem Partner mit Misstrauen und objektiver Distanz zu begegnen, verführe aber auch zum Einsatz der beruflichen Fähigkeiten zum eigenen Vorteil, um den Partner zu manipulieren oder zu kontrollieren.

Fragestellungen und Hypothesen

Aus der hier dargestellten Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes ist erkennbar, dass eine systematische Untersuchung der genannten Auswirkungen bislang fehlt, auch ein möglicher Einfluss des Alters oder Geschlechts wurde nicht berücksichtigt. Die bisherigen Erkenntnisse beruhen überwiegend auf qualitativen Interviews bzw. Selbstberichten, die aufgrund zu geringer Stichprobengrößen nicht generalisierbar sind. Somit leiten sich folgende Fragestellungen ab:

1. Lassen sich die bisherigen, überwiegend auf qualitativen Methoden beruhenden Erkenntnisse zu den Auswirkungen therapeutischer Tätigkeit auf das Erleben und die Persönlichkeit von TherapeutInnen systematisch anhand bewährter psychologischer Konstrukte und Persönlichkeitstests replizieren?
2. Gibt es Einflüsse demografischer Variablen (z.B. Alter, Geschlecht) auf die Auswirkungen der therapeutischen Tätigkeit auf die Persönlichkeit und das Erleben von TherapeutInnen?

Zur Beantwortung der ersten Frage bietet sich das „Big Five“-Modell der Persönlichkeit an. Es unterscheidet die Faktoren Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Emotionale Stabilität

vs. Neurotizismus und Offenheit für Erfahrungen. Zur Erhebung wird das NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) in der deutschen Version von Borkenau und Ostendorf (2008) verwendet. Da sich bei der Dimension Gewissenhaftigkeit keine Hinweise auf Effekte der therapeutischen Tätigkeit in der Literatur finden ließen, wurde diese Skala nicht berücksichtigt.
Farber (nach Guy, 1987) berichtet hingegen von einem Anstieg in den Aspekten Selbstbewusstsein und Sensitivität. Beide werden durch das Big-Five-Modell nicht explizit abgebildet, sollen hier aber berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck werden zwei entsprechende Skalen aus dem Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP; Hossiep, Paschen, & Mühlhaus, 2003) verwendet.
Erlebte Isolation als Konsequenz der Tätigkeit nimmt in der beschriebenen Literatur einen großen Stellenwert ein, deshalb erschien es sinnvoll, diese als eigene Dimension abzubilden. Da hierfür kein adäquates Instrument gefunden werden konnte, wurde eine eigene Skala konstruiert. Nachfolgende Tabelle zeigt alle untersuchten Dimensionen mit Ursprungsverfahren, Beispielitems und die erwarteten Veränderungen durch die therapeutische Tätigkeit:

Dimension	**Verfahren**	**Beispielitem**	**Erwartungen**	
			Reduktion	**Aufbau/Verstärkung**
Verträglichkeit	NEO-FFI	Ich versuche zu jedem, dem ich begegne, freundlich zu sein.	Beharren auf eigenen Bedürfnissen	Positive therapeutische Grundhaltung
Neurotizismus	NEO-FFI	Ich fühle mich oft angespannt und nervös.	Experte im Umgang mit negativen Emotionen	Ressourcenverlust aus emotionaler Erschöpfung
Extraversion	NEO-FFI	Ich habe gerne viele Leute um mich herum.	Rückzug wg. emotionaler Erschöpfung	Suche nach mehr Kontakt aufgrund erlebter Isolation
Offenheit	NEO-FFI	Ich bin sehr wissbegierig.	konservativer durch geforderte Flexibilität	Vermehrte Introspektions- und Reflexionsfähigkeit
Sensitivität	BIP	Ich treffe in fast allen Situationen instinktiv den richtigen Ton.	„Abstumpfen“ durch dauernde Überlastung	Intensivierung durch Ausübung der Tätigkeit
Selbst-bewusstsein	BIP	Ich besitze Eigenschaften, in denen ich den meisten Menschen überlegen bin.	Therapieabbrüche, Angriffe → Zweifel an eigener Effektivität	Zunahme, Verbesserung, vermehrte Selbstwirksam-keitsüberzeugung
Isolation	Eigenent-wicklung	Manchmal bleibe ich lieber in der Rolle des Beobachters, als mich wirklich emotional auf eine Situation einzulassen.	Zunahme von Bedeutung/ Tiefe von Freundschaften, verständnisvoller in Partnerschaft	Grandiositätserleben, vermehrte Isolation und therapeutische Distanz

Entsprechend obigen Ausführungen gingen wir von folgenden Hypothesen aus:
Hypothese 1: Die therapeutische Tätigkeit zeigt Auswirkungen auf das Erleben und die Persönlichkeit von TherapeutInnen im privaten Kontext in den Dimensionen Extraversion (Zunahme), Verträglichkeit (Zunahme), Neurotizismus (Reduktion), Offenheit, Selbstbewusstsein, Sensitivität (jeweils Zunahme) und erlebte Isolation (Abnahme).
Hypothese 2: Verschiedene demografische und berufliche Variablen, wie Geschlecht, Familienstand, vorwiegendes therapeutisches Setting, vorwiegende Therapieform, therapeutische Orientierung, primär behandelte Störungen sowie Art des Quellenberufs stehen mit dem Ausmaß der durch die therapeutische Tätigkeit wahrgenommenen Veränderungen in den Merkmalen Extraversion, Verträglichkeit, Neurotizismus, Offenheit, Selbstbewusstsein, Sensitivität und erlebte Isolation in Beziehung.
Hypothese 3: Zwischen der Dauer der Berufserfahrung bzw. dem Alter der TherapeutInnen und dem Ausmaß der Veränderungen aufgrund therapeutischer Tätigkeit in den Dimensionen Extraversion, Verträglichkeit, Neurotizismus, Offenheit, Selbstbewusstsein, Sensitivität und erlebte Isolation bestehen systematische Zusammenhänge.

Versuchsplan und Methodik

Stichprobe. Am Ende einer vierwöchigen Online-Befragung resultierte eine Stichprobe mit 152 Personen im Alter von 30 bis 70 Jahren (*M* = 51.53), davon 105 weiblichen und 47 männlichen Geschlechts. Die Berufserfahrung der Probanden variierte zwischen 1 und 37 Jahren (*M* = 15.91).

Methodisches Vorgehen und Verfahren. Aufgrund des zeitlichen Rahmens der Studie war eine prospektive Längsschnittuntersuchung nicht möglich; es wurde daher eine retrospektive Erhebung mit nur einem Messzeitpunkt durchgeführt. Die durch die berufliche Tätigkeit erlebte Veränderung in der Persönlichkeit wurde aus der subjektiven Sicht der TherapeutInnen mittels einer direkten Veränderungsmessung (Stieglitz & Baumann, 2001) erfasst, indem die ProbandInnen danach gefragt wurden, wie sehr es aus ihrer gegenwärtigen Sicht in den vorgegebenen Merkmalen im Vergleich zum Beginn der Berufslaufbahn Veränderungen gegeben hätte. Für sechs der sieben erhobenen Merkmale wurden die Items der Persönlichkeitsfragebögen originalgetreu verwendet, die Items der Skala Isolation wurden selbst entwickelt oder anderen Erhebungsinstrumenten entnommen und geringfügig umformuliert. Folgendes Antwortformat wurde verwendet:

„**Nachfolgende Aussagen treffen**
– im Vergleich **zum Beginn** meiner Berufslaufbahn
– **aufgrund** meiner therapeutischen Tätigkeit
– im **privaten** Kontext
heute _____zu:
□ deutlich weniger, □ etwas weniger, □ keine Änderung, □ etwas stärker, □ deutlich stärker“

Da dieses Vorgehen ein nicht zu unterschätzendes Abstraktionsvermögen der Probanden voraussetzt und um ein adäquates Instruktionsverständnis erzielen zu können, wurde die Anweisung mit einigen Beispielen versehen. Vier Probedurchgänge, gefolgt von entsprechenden Verständnisfragen, ließen das Erreichen dieses Ziels letztendlich als realistisch erscheinen.

Online-Fragebogen. Aus ökonomischen und Anonymitätsgründen wurden die insgesamt 84 Items der oben beschriebenen Skalen und die demografischen Variablen in Form eines Online-Fragebogens vorgegeben.

Statistische Auswertung: Die Effekte der therapeutischen Tätigkeit wurden mittels Ein-Gruppen-t-Tests gegen den Wert „3“ *(keine Veränderung)* getestet. Entsprechend repräsentieren signifikante Werte in den Ergebnissen Abweichungen von dieser Annahme (Zunahme oder Reduktion).

Ergebnisse

Tabelle 1: Ergebnisse zu Hypothese 1 (N = 152).

Skala	Teststatistik		*p*	Mittelwerte	*SD*
Extraversion	$t(151) = 0.72$		.471	$M = 3.03$	0.45
Verträglichkeit	$t(151) = 7.30$	***	<.001	$M = 3.25$	0.43
Neurotizismus	$z = –8.89$	***	<.001	$Mdn = 2.61$	
Offenheit	$z = –7.86$	***	<.001	$Mdn = 3.28$	
Selbstbewusstsein	$t(151) = 13.83$	***	<.001	$M = 3.52$	0.46
Sensitivität	$t(151) = 23.05$	***	<.001	$M = 3.82$	0.44
Isolation	$t(151) = –6.63$	***	<.001	$M = 2.75$	0.47

*** p < .001

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich, erbrachte die subjektive, retrospektive Selbsteinschätzung der Probanden in sechs der sieben Skalen höchst signifikante Veränderungen. Die Merkmale Verträglichkeit, Offenheit, Selbstbewusstsein und Sensitivität wiesen mit oberhalb des Testwerts 3 *(keine Änderung)* gelegenen Mittelwerten eine im Vergleich zum Beginn der Berufslaufbahn höchst signifikant verstärkte Ausprägung auf, die Mittelwerte der Skalen Neurotizismus und Isolation zeigten dagegen eine höchst signifikant verminderte Ausprägung. In der Dimension Extraversion lag der Mittelwert zwar oberhalb des Vergleichswerts, der Unterschied war allerdings nicht signifikant. Abbildung 1 veranschaulicht dies grafisch:

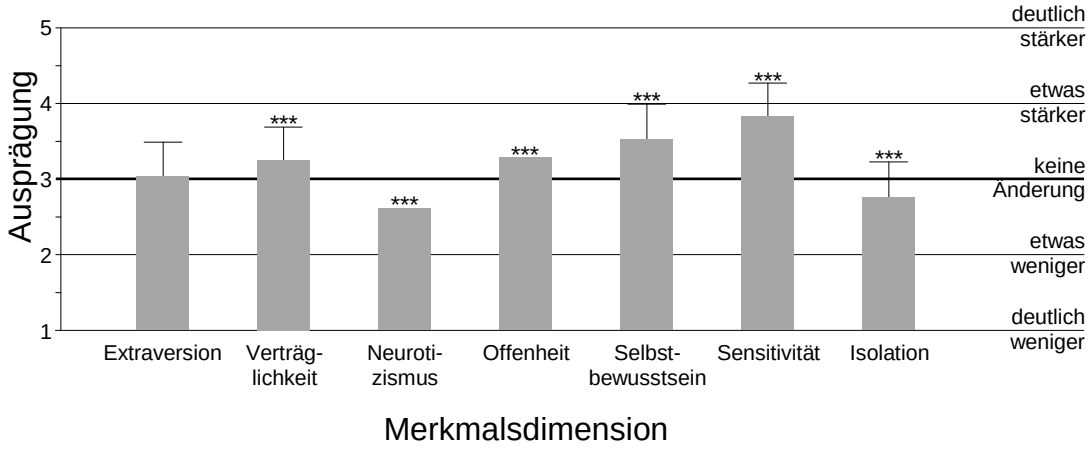

Abbildung 1: Mittelwerte[1] und Standardabweichungen der Merkmalsdimensionen im Vergleich zum Testwert 3 *(keine Änderung)* mit $N = 152$.

[1] für Neurotizismus und Offenheit wegen fehlender Normalverteilung: Mediane (*Mde*). *** $p < .001$

Hypothese 2. In der Dimension Selbstbewusstsein resultierte bei der demografischen Variable „Art des Quellenberufs“ ein signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Stufen, $F(4, 45.12) = 2.99$, $p = .029$. Post-hoc-Tests zeigten, dass diese Signifikanz durch Unterschiede zwischen den Gruppen Pädagogikstudium vs. Psychologiestudium ($M_{diff} = –0.24$, $SE = 0.09$, $p = .085$) bzw. zwischen Pädagogikstudium vs. Sonstige ($M_{diff} = –0.28$, $SE = 0.10$, $p = 0.55$) zustande kam. Personen, die vor ihrer therapeutischen Ausbildung ein Pädagogikstudium absolviert hatten, stellten dabei eine geringere Steigerung ihres Selbstbewusstseins durch die therapeutische Tätigkeit fest als die beiden anderen Gruppen. Alle weiteren im Rahmen dieser Hypothese angestellten Vergleiche zeigten keine signifikanten Unterschiede in der Ausprägung der erhobenen demografischen Variablen.

Hypothese 3. Korrelationen zwischen den Persönlichkeits- und Erlebensmerkmalen und dem Alter der Teilnehmenden bzw. deren Berufserfahrung (in Jahren) waren ausnahmslos nicht signifikant und bewegten sich im niedrigen Bereich zwischen r=–.117 und r=.121. In Anbetracht der großen Stichprobe ist hierbei von Nullkorrelationen auszugehen. Auch die berechneten Partialkorrelationen erbrachten keine signifikanten Resultate.

Diskussion

Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse ist davon auszugehen, dass die therapeutische Tätigkeit aus Sicht der befragten TherapeutInnen zu Veränderungen in den untersuchten Persönlichkeitsdimensionen führt, Hypothese 1 kann somit für alle Merkmale – mit Ausnahme der Extraversion – angenommen werden. Die berufliche Praxis scheint sich dabei durchwegs positiv auf die Persönlichkeit der Befragten ausgewirkt zu haben: Sie schätzen sich selbst heute als verträglicher, offener und selbstbewusster ein, gleichzeitig empfinden sie sich als ruhiger und gelassener und weniger isoliert als zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn, was bezogen auf Letzteres nicht erwartet worden ist. Das Ausmaß der festgestellten Veränderungen bewegt sich in der Größenordnung einer halben (Verträglichkeit, Offenheit, Isolation) bzw. einer Standardabweichung (Neurotizismus, Selbstbewusstsein), nur bei der Dimension Sensitivität nähert sich das Ausmaß der Veränderung einer Höhe von zwei Standardabweichungen an. Die festgestellten Effekte sind deshalb als gering bis mittelmäßig zu beurteilen und die Veränderungen daher eher als Tendenzen zu interpretieren.

Das Selbstbewusstsein von Therapeuten, die vor ihrer Ausbildung ein Pädagogikstudium absolviert haben, ist im Laufe ihrer Berufstätigkeit weniger stark angestiegen als das der Psychologen und der Sonstigen. Daraus einen Kausalzusammenhang abzuleiten, ist aufgrund des

Designs aber nicht zulässig, da nicht beurteilt werden kann, ob bereits vor dem Studium Unterschiede im Selbstbewusstsein vorgelegen haben, die das Ausmaß der Veränderungen beeinflusst haben könnten. Da in allen anderen untersuchten demografischen Variablen keine signifikanten Unterschiede zu finden waren, muss Hypothese 2 damit insgesamt abgelehnt werden.

Die Annahme, dass sich Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der Veränderungen und dem Alter bzw. der Dauer der Berufstätigkeit zeigen würden, konnte nicht belegt werden, auch Hypothese 3 ist damit zu verwerfen.

Eine Ableitung von Implikationen für die therapeutische Ausbildung, die Praxis oder die Supervision erscheint aus den Ergebnissen nicht sinnvoll, da sämtliche Auswirkungen von eher geringem Ausmaß sind. Ein Handlungsbedarf scheint auch deshalb nicht zu bestehen, da die teilnehmenden TherapeutInnen selbst die subjektiv wahrgenommenen Veränderungen offenbar eher positiv einschätzten: Nur 13 der 152 Befragten würden sich, stünden sie heute noch einmal vor der Wahl, nicht mehr für diesen Beruf entscheiden.

Methodisch einschränkend ist festzuhalten, dass sich alle Ergebnisse auf subjektive, retrospektive Einschätzungen der Veränderungen durch die Teilnehmenden beziehen. Ein solches direktes Vorgehen ist allerdings durch mögliche Verzerrungen und Erinnerungsfehler in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass die Unterscheidung zwischen den Auswirkungen der beruflichen Tätigkeit und dem Einfluss normaler Alterungs- und Reifungsprozesse im Lebensverlauf nicht immer zuverlässig getroffen worden sein könnte. Viele der Items aus den Originalverfahren sind negativ formuliert und wurden auch in dieser Form dargeboten. Aus den Rückmeldungen der teilnehmenden TherapeutInnen ist zu entnehmen, dass dies in Kombination mit dem veränderten Antwortformat zu Verständnisproblemen geführt haben könnte. Auch wenn die diesbezüglichen Anmerkungen der Teilnehmenden den Eindruck erwecken, dass im Zweifel die Bearbeitung eher abgebrochen wurde, ist eine mögliche Beeinflussung der Ergebnisse durch Missverständnisse zu berücksichtigen.

Literaturverzeichnis

Borkenau, P., & Ostendorf, F. (2008). *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI)* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Guy, J. D. (1987). *The personal life of the psychotherapist.* New York: Wiley.

Guy, J. D., & Liaboe, G. P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on the psychotherapists' interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research & Practice, 17,* 111–114.

Hossiep, R., Paschen, M., & Mühlhaus, O. (2003). *Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (BIP)* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Radeke, J. T., & Mahoney, M. J. (2000). Comparing the personal lives of psychotherapists and research psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 31*(1), 82–84.

Stieglitz, R.-D. & Baumann, U. (2001). Veränderungsmessung. In R.-D. Stieglitz, U. Baumann & H.J. Freyberger (Hrsg.), *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie* (S. 21–38). Stuttgart: Thieme.