

# **Unterschiede in den Persönlichkeitsstilen von psychotherapeutisch Tätigen in Deutschland, Österreich und der Schweiz in Abhängigkeit vom psychotherapeutischen Verfahren und der Verwendung von Hypnose**

*Burkhard Peter*

*Eva Böbel*

*Maria Hagl*

*Mario Richter*

*Miguel Kazén*

Unter dem Begriff Therapeutenvariable werden verschiedene Faktoren auf Seiten der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (im Folgenden „psychotherapeutisch Tätige“) zusammengefasst, die zusammen mit verschiedenen Aspekten der Patientenvariable die therapeutische Beziehung bzw. „therapeutische Allianz“ und so den Verlauf des therapeutischen Prozesses bestimmen. Der wirkt sich wiederum auf das Ergebnis dieser Kooperation aus, d.h. auf die mehr oder weniger effiziente Umsetzung therapeutischer Interventionen, deren (differenzielle) Effektivität für bestimmte Störungsbilder in randomisierten kontrollierten Studien getestet und/oder in Meta-Analysen bestätigt wird. Häufig werden in solchen Effektivitäts-Studien Therapeuten- und andere Prozessvariablen als Fehlervarianz behandelt und somit vernachlässigt. Ist diese Vernachlässigung jedoch gerechtfertigt? Willutzki, Reinke-Kappenstein und Hermer (2013) sowie Baldwin und Imel (2013) weisen darauf hin, dass in Effektivitätsstudien zwischen 5 und 10% des Behandlungserfolges auf die Person der psychotherapeutisch Tätigen zurückgehen. Firth, Barkham, Kellett und Saxon (2015) nennen aufgrund eigener Untersuchungen 6 bis 7% und Green, Barkham, Kellett und Saxon (2014) ca. 9%. In Versorgungsstudien ist diese Rate sogar noch höher (Willutzki et al., 2013). Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds und Wampold (2012) sowie Lambert (2010) zeigten, dass die Therapeutenvariable für das Therapieergebnis bedeutsamer ist als Patientenvariablen, während Huppert et al. (2014) das Gegenteil fanden (allerdings sehr spezifisch für kognitive Verhaltenstherapie bei Panikstörung mit Agoraphobie). Der Diskurs über die Therapeutenvariable findet also statt (vgl. Wampold, Imel, & Flückiger, 2018) und eine ganze Reihe von Aspekten ist schon untersucht worden wie z.B. Epistemologie, Therapiestil, Therapierichtung oder Arbeitszufriedenheit (Arthur, 2000, 2001; Buckman & Barker, 2010; Castañeiras, García, Bianco, & Fernán-

Burkhard Peter<sup>1) 4)</sup>, Eva Böbel<sup>1)</sup>, Maria Hagl<sup>1) 2) 5)</sup>, Mario Richter<sup>1)</sup> und Miguel Kazén<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Ludwig-Maximilians-Universität München, <sup>2)</sup> Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, <sup>3)</sup> Universität Osnabrück, <sup>4)</sup> MEG-Stiftung, München, <sup>5)</sup> Maria Hagl arbeitet heute als freie wissenschaftliche Autorin in München.

### **Unterschiede in den Persönlichkeitsstilen von psychotherapeutisch Tätigen in Deutschland, Österreich und der Schweiz in Abhängigkeit vom psychotherapeutischen Verfahren und der Verwendung von Hypnose**

*In einer 2015 durchgeführten Online-Erhebung machten 1027 psychotherapeutisch Tätige aus Deutschland, Österreich und der Schweiz Angaben zu ihrer Person und beruflichen Tätigkeit und beantworteten 56 Fragen der Kurzversion des Persönlichkeits-Stil- und Störungsinventars (PSSI). In den Persönlichkeitsprofilen zeigten sich folgende Unterschiede: (1) Deutsche psychotherapeutisch Tätige sind weniger ahnungsvoll/schizotypisch als die in Österreich und der Schweiz; (2) ältere psychotherapeutisch Tätige, die überwiegend mit Psychoanalyse, mit anderen analytischen Verfahren oder mit Gesprächspsychotherapie arbeiten, sind im Vergleich zu den jüngeren, die überwiegend mit Verhaltenstherapie oder systemischer Therapie arbeiten, mehr zurückhaltend/schizoid, mehr ehrgeizig/narzisstisch und mehr ahnungs-voll/schizotypisch; (3) psychoanalytisch Tätige sind mehr eigenwillig/paranoid als die mit Verhaltenstherapie Arbeitenden; (4) verhaltenstherapeutisch Tätige sind weniger ahnungs-voll/schizotypisch als mit Gesprächspsychotherapie oder „sonstigen Verfahren“ Arbeitende; (5) mit „sonstigen Verfahren“ Arbeitende sind mehr optimistisch/rhapsodisch als psychoanalytisch oder mit anderen analytischen Verfahren Arbeitende. (6) Jene, die auch Hypnose anwenden, sind weniger passiv/depressiv, aber mehr optimistisch/rhapsodisch. Die Ergebnisse widersprechen populärwissenschaftlichen Annahmen und zeigen die psychotherapeutisch Tätigen als gesunde und „gestandene“ Persönlichkeiten.*

*Schlüsselwörter: Psychotherapeuten, Persönlichkeitsstile, Deutschland, Österreich, Schweiz, Therapeutenvariable, Hypnose*

### **Differences in personality styles of psychotherapists in Germany, Austria and Switzerland in relation to the applied psychotherapeutic techniques and the use of hypnosis**

*In an online survey conducted in 2015, 1027 psychotherapists from Germany, Austria and Switzerland provided data on their personal and professional background. They filled in the short version of the PSSI (Personality Style and Disorder Inventory), answering 56 questions. The personality profiles showed the following distinctions: (1) German psychotherapists are less intuitive/schizotypal than the ones in Austria and Switzerland; (2) older psychotherapists using psychoanalysis, other psychoanalytical techniques or client-centered therapy are more reserved/schizoid, more ambitious/narcissistic, and more intuitive/schizotypal than younger psychotherapists applying behaviour or systemic therapy; (3) therapists using psychoanalysis are more willful/paranoid than those using behaviour therapy; (4) behaviour therapists are less intuitive/schizotypal than therapists using client-centered therapy or “other approaches”; (5) therapists using “other approaches” are more optimistic/rhapsodic than the ones applying psychoanalysis or psychoanalytical approaches. (6) Those who use also hypnosis are less passive/depressive but more optimistic/rhapsodic. The results in this study contradict populist pre-sumptions and reveal psychotherapists to be healthy and seasoned personalities.*

*Key words: Psychotherapists, personality styles, Germany, Austria, Switzerland, therapist variable, hypnosis*

Dr. Burkhard Peter, Dipl.Psych.  
MEG-Stiftung  
Konradstr. 16, 80801 München, Burkhard-Peter@t-online.de

eingereicht: 5.5.18

rev. Version akzeptiert: 7.6.18

dez-Alvarez, 2006; Heffler & Sandell, 2009; Klug, Henrich, Kächele, Sandell, & Huber, 2008; Lyddon & Bradford, 1995; Poznanski & McLennan, 2003; Schacht & Black, 1985; Taubner, Kächele, Visbeck, Rapp, & Sandell, 2010; Topolinski & Hertel, 2007), auch die Passung zwischen Therapeuten- und Patientenpersönlichkeit (Taber, Leibert, & Agaskar, 2011).

## **Forschung zum Persönlichkeitsprofil von psychotherapeutisch Tätigen**

Einer der Aspekte der Therapeutenvariable sind Persönlichkeitseigenschaften. Auch hierzu liegen schon einige Ergebnisse vor. Mehrere Studien mit Hilfe des NEO-PI-R bzw. NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992) zeigten, dass psychotherapeutisch Tätige mit psychodynamischer Orientierung höhere Werte auf dem Faktor *Offenheit für Erfahrung* zeigen als solche mit kognitiv-verhaltenstherapeutischer Orientierung (Boswell, Castonguay, & Pincus, 2009; Buckman & Barker, 2010; Poznanski & McLennan, 2003; Taubner, Munder, Möller, Hanke, & Klasen, 2014; Topolinski & Hertel, 2007). Nach Poznanski und McLennan (2003) sowie bei Boswell et al. (2009) zeigen psychodynamisch Orientierte aber auch höhere *Neurotizismuswerte* im Vergleich zu kognitiv-verhaltenstherapeutisch Orientierten, ähnlich auch bei Arthur (2000). In einer anderen Untersuchung hingegen wurden bei kognitiv-verhaltenstherapeutisch im Vergleich zu psychodynamisch Orientierten keine Unterschiede für die Faktoren Neurotizismus, Extraversion und Verträglichkeit festgestellt, aber höhere Werte für *Gewissenhaftigkeit* (Buckman & Barker, 2010). Auch Taubner et al. (2014) konnten mit Hilfe des NEO-FFI keine Unterschiede in Persönlichkeitseigenschaften feststellen mit Ausnahme der schon erwähnten höheren Werte bei *Offenheit für Erfahrung* bei psychoanalytisch und tiefenpsychologisch im Vergleich zu kognitiv-verhaltenstherapeutisch Orientierten. Ähnliche Ergebnisse können auch für eine Untersuchung mit dem HEXACO (Lee, Ogunfowora, & Ashton, 2005) berichtet werden: Kognitiv-verhaltenstherapeutisch Orientierte zeigen höhere Werte für *Gewissenhaftigkeit* im Vergleich zu psychodynamisch und humanistisch Orientierten, letztere wiederum hatten höhere Werte bei *Offenheit für Erfahrung* (Ogunfowora & Drapeau, 2008).

Mit explizitem Bezug auf Persönlichkeitseigenschaften gibt es nur wenige deutsche Studien (Taubner et al., 2010; Taubner et al., 2014; Topolinski & Hertel, 2007). Wir selbst (Peter, Bose, Piesbergen, Hagl, & Revenstorf, 2012) hatten 2010 in einer

### *Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

Pilotstudie 203 deutsche, österreichische und schweizer Anwender von Hypnose und Hypnotherapie mit Hilfe des Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventars (PSSI) von Kuhl und Kazén (2009) untersucht (49% waren psychologische oder ärztliche Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten) und signifikante Unterschiede zur Normierungsstichprobe des PSSI (damals N=1943) gefunden. Einige dieser Unterschiede im Vergleich zur Norm bildeten ein charakteristisches Merkmal, das sich durchgehend auch in Folgestudien (Hagl, Piesbergen, Bose, & Peter, 2013; Peter et al., 2014a; Peter et al., 2014b; Prade, Geiger, & Peter, 2014) immer dann zeigte, wenn das Label Hypnose oder Hypnotherapie bei der Akquirierung der Probanden genannt wurde und so vermutlich als Selektionsmarker fungierte; es fehlte, wenn diese Begriffe vermieden wurden (Bochter, Hagl, Piesbergen, & Peter, 2014). Trotz dieser auffallenden Ähnlichkeiten in Persönlichkeitsstilen war die Vergleichbarkeit aber dadurch erschwert, dass es sich bei den Probanden der 2010er Initialstudie um ältere Hypnose-Praktiker und bei denen der Folgestudien um Schüler und Studierende handelte, die zur Teilnahme an einer Hypnoseveranstaltung (Hypnotisierbarkeitstestung, Hypnose-Experiment, Hypnose-Seminar, Hypnose-Fortbildung) eingeladen worden waren. Um diesen Selbstselektionsfaktor auszuschalten, kontaktierten wir 2015 deshalb per E-Mail 4600 psychotherapeutisch Tätige in Deutschland, Österreich und der Schweiz ohne Verwendung des Labels Hypnose/Hypnotherapie und baten sie um Teilnahme an einer Studie zu Persönlichkeitsstilen.

### **Hintergrund der vorliegenden Untersuchung**

In dieser 2015 durchgeführten Untersuchung (Peter, Böbel, Hagl, Richter, & Kazén, 2017) zeigte sich, dass sich psychotherapeutisch Tätige im Vergleich zur Norm durch spezifische Persönlichkeitsstile auszeichnen, die wir anhand ihrer Effektgrößen in drei Gruppen eingeteilt haben (vgl. Abb. 1):

- 1) Die psychotherapeutisch Tätigen waren im Vergleich zur Norm (mit großen Effekten) sehr wenig eigenwillig/paranoid (PN), sehr wenig spontan/borderline (BL), sehr wenig ehrgeizig/narzisstisch (NA) und sehr wenig zurückhaltend/schizoid (SZ). Die geringe Ausprägung in dieser ersten Gruppe von Persönlichkeitsstilen befähigt sie – so unsere Interpretation –, die eigene Meinung bzw. Überzeugung zurückzustellen, Empathie und Wertschätzung zu zeigen, offen zu sein für das emotionale Erleben der Patientinnen und Patienten und diesen eine verlässliche Beziehung zu bieten. Dies sahen wir als notwendige Eigenschaften für Aufbau und Aufrechterhaltung einer psychotherapeutischen Beziehung an.
- 2) Die zweite Gruppe der Persönlichkeitsstile, in denen sich die psychotherapeutisch Tätigen (mit mittleren Effekten) von der Normstichprobe unterschieden, weist darauf hin, dass sie wenig loyal/abhängig (AB), wenig kritisch/negativistisch (NT), wenig hilfsbereit/selbstlos (SL), wenig selbstkritisch/selbstunsicher (SU), wenig passiv/depressiv (DP) und wenig selbstbehauptend/antisozial (AS) sowie wenig ahnungsvoll/schizotypisch (ST) sind. Die Persönlichkeitsstile dieser zweiten Grup-

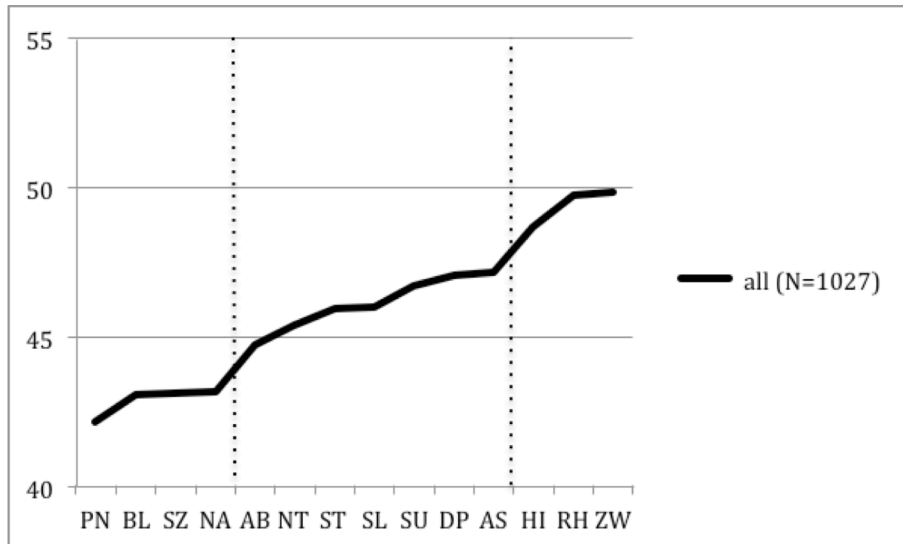


Abb. 1: Persönlichkeitsprofil aller befragten psychotherapeutisch Tätigen (N=1027) im Vergleich zur Normstichprobe (N=3386; die Werte der psychotherapeutisch Tätigen befinden sich unterhalb des Normmittelwertes von 50, aber innerhalb des Normbereiches zwischen 40 und 60; Peter et al., 2017).

pe haben wir als hilfreich für die psychotherapeutische Tätigkeit interpretiert.

- 3) Kleine Unterschiede zur Norm zeigten sich im Stil Liebenswürdigkeit (HI) und keine Unterschiede in den Stilen Optimismus (RH) und Zwanghaftigkeit (ZW).

Dieses Persönlichkeitsprofil von psychotherapeutisch Tätigen kann – insbesondere aufgrund der geringen Ausprägungen in den vier Persönlichkeitsstilen der ersten Gruppe sowie eines weiteren aus der zweiten Gruppe, nämlich Abhängigkeit (AB), im Sinne der drei Rogers-Variablen (Empathie, Wertschätzung und Kongruenz) – als patientenzentrierte Haltung interpretiert werden (Rogers, 1957).

Es zeigten sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede, die in Peter et al. (2017) im Einzelnen diskutiert wurden: Bereinigt hinsichtlich jener Geschlechtsunterschiede, die sich auch in der Normstichprobe zeigten, waren Psychotherapeutinnen weniger ehrgeizig/narzisstisch (NA), aber mehr hilfsbereit/selbstlos (SL) und mehr optimistisch/rhapsodisch (RH) als ihre männlichen Kollegen.

In der vorliegenden Arbeit berichten wir weitere Ergebnisse aus dieser 2015er Untersuchung. Wir waren – neben den hier genannten Unterschieden zur Norm und zwischen den Geschlechtern – auch daran interessiert, die Persönlichkeitsunterschiede zu differenzieren hinsichtlich der drei Länder Deutschland, Österreich und Schweiz, der Dauer der Beschäftigung und der verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren.

## *Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

Schließlich wollten wir noch wissen, ob sich Unterschiede zeigen hinsichtlich der Verwendung von Hypnose, um einen Bezug zur ersten Pilotstudie von 2010 herstellen zu können. Da es sich um eine exploratorische Studie handelte, hatten wir keine spezifischen Hypothesen.

## **Methode**

### ***Stichprobe***

Die Stichprobe bestand aus 1027 psychotherapeutisch Tätigen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. In den drei Ländern waren insgesamt 4600 psychotherapeutisch tätige Personen per E-Mail angeschrieben worden (davon 830 in der Schweiz, 610 in Österreich und 3160 in Deutschland). Die Rücklaufquote der verwertbaren Antworten lag bei etwa 22%, die meisten Teilnehmer kamen aus Deutschland (s. Tab. 1). Mehr als zwei Drittel der Teilnehmer waren weiblich. Das entspricht in etwa dem Anteil der weiblichen Psychotherapeutinnen in Deutschland, Österreich und der Schweiz.<sup>1)</sup> Das Durchschnittsalter betrug 53,5 Jahre (SD=10,6). Die Dauer der Ausübung des Psychotherapie-Berufs betrug im Mittel 19,4 Jahre (SD=10,8). Etwas weniger als die Hälfte der Teilnehmer (42,4%) war mehr als 20 Jahre beruflich tätig; 23 waren nicht mehr tätig. Beim Großteil der Befragten handelte es sich um studierte Psychologen. Der Anteil der Ärzte war aufgrund der benutzten Suchportale (siehe Studiendesign und Ablauf der Datenerhebung) mit rund 5% gering. Insgesamt rund 15% der Befragten gaben einen Ausbildungshintergrund an, der weder auf ein Psychologie- noch auf ein Medizin-Studium beruht, wobei dies für Deutschland und die Schweiz deutlich seltener der Fall war, als für Österreich (s. Tab. 1). Dass mehr als die Hälfte der in Österreich psychotherapeutisch Tätigen kein psychologisches oder medizinisches Studium vorweisen können, hat mit der speziellen Gesetzgebung in diesem Land zu tun, die es Personen aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen erlaubt, eine professionelle Psychotherapieausbildung zu absolvieren.<sup>2)</sup>

Insgesamt gaben die meisten der Befragten an, dass sie als psychotherapeutisches Verfahren die Verhaltenstherapie einsetzen, gefolgt von der Psychoanalyse und „anderen analytischen Verfahren“, dann der systemischen und der Gesprächspsychotherapie. Knapp ein Sechstel der Befragten gab an, „sonstige Verfahren“ zu verwenden. Auch hier zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Ländern: Gerade die sonstigen Verfahren wurden vor allem von österreichischen und Schweizer psychotherapeutisch Tätigen genannt, während in Deutschland die Verhaltenstherapie deutlich überwog (Tab. 1). Unter den sonstigen Verfahren wurden am häufigsten „integrativ“ (n = 32), Tiefenpsychologie (n = 28), Gestalttherapie (n = 28) und Körperpsychotherapie (n = 20) genannt. Von den 1027 Befragten bejahten 275 Personen (26,8%) die Frage, ob sie in ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit auch Hypnose verwenden. Die deskriptiven Statistiken hinsichtlich der angewandten Psychotherapieverfahren und der Verwendung von Hypnose (Tab. 8) werden unten bei den Ergebnissen berichtet.

	Gesamt (N = 1027) n (%)		Deutschland (n = 628) n (%)			Österreich (n = 114) n (%)			Schweiz (n = 285) n (%)					
	Frauen (-Anteil) →		Gesamt	Medizin	Psychol	Sonst	Gesamt	Medizin	Psychol	Sonst	Gesamt	Medizin	Psychol	Sonst
Verfahren		733 (71,4)												
Studium →														
Psychoanalyse		153 (14,9)	95 (15,1)	11 (26,8)	60 (11,4)	24 (39,4)	11 (9,6)				47 (16,5)			8 (24,2)
andere analyt. Verf.		146 (14,2)	104 (16,6)	15 (36,6)	79 (15)	10 (16,4)	15 (13,2)				27 (9,5)			6 (18,2)
Verhaltenstherapie		394 (38,4)	347 (55,3)	8 (19,5)	321 (61)	18 (29,5)	5 (4,4)				42 (14,7)			42 (16,8)
Gesprächstherapie		67 (6,5)	15 (2,4)	2 (4,9)	12 (2,3)	1 (1,6)	18 (15,8)				34 (11,7)			1 (3,0)
System. Therapie		89 (8,7)	14 (2,2)	1 (2,4)	10 (1,9)	3 (4,9)	27 (23,7)				48 (16,8)			3 (9,1)
sonstige Verfahren		178 (17,3)	53 (8,4)	4 (9,8)	44 (8,4)	5 (8,2)	38 (33,3)				87 (30,5)			15 (45,5)
n (%) bzgl. Land →			628 (100)	41 (6,5)	526 (83,8)	61 (9,7)	114 (100)	5 (4,4)	45 (39,5)	64 (56,1)	285 (100)	2 (0,7)	250 (87,7)	33 (11,6)
Studium		821 (79,9)												
Psychologie		48 (4,7)												
Medizin														
sonstiges		158 (15,4)												

Tab. 1.: Demographische und berufsbezogenen Angaben für die Gesamtstichprobe (N = 1072) und je nach Land

**Erhebungsinstrument**

Zur Erfassung der Persönlichkeitsstile wurde das Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) von Kuhl und Kazén (2009) in seiner Kurzform (PSSI-K) verwendet. Das PSSI ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, das die relative Ausprägung von 14 Persönlichkeitsstilen erfasst, dabei 10 Stile, die als nicht-pathologische Entsprechungen der in DSM-IV und ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen gelten können (siehe Tab. 2). Weil die Langform des PSSI mit 140 Items in früheren Untersuchungen eine zu hohe Abbrecherquote bedingte, wurde für diese Untersuchung die Kurzform gewählt, bestehend aus 56 Items (jeweils vier Items pro Persönlichkeitsstil). Die Antwort-Skalen sind vierstufig mit den Polen „trifft gar nicht zu“ bis „trifft ausgesprochen zu“. Die Rohwerte werden in standardisierte T-Werte umgerechnet mit 50 als Mittelwert. Kuhl und Kazén empfehlen, Werte ober- und unterhalb einer Standardabweichung (d. h. außerhalb von 40 – 60) als Hinweis auf eine mögliche Persönlichkeitsstörung anzusehen.

Die Validität der Langform des PSSI wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, u. a. mit mittleren bis hohen Korrelationen zu anderen Inventaren wie dem NEO-FFI oder dem 16 PF-R. Cronbachs Alphas des PSSI-K liegen zwischen  $\alpha = 0,63$  und  $\alpha = 0,79$ . Die Normstichprobe für das PSSI-K umfasste 3392 Personen im Alter zwischen 12 und 80 Jahren, 1763 Frauen und 1629 Männer aus

*Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

PSSI-Skala <sup>a</sup>	Beispiel-Item
eigenwillig- <b>paranoid (PN)</b>	„Die meisten Menschen verfolgen gute Absichten“ (umgepolt)
spontan- <b>borderline (BL)</b>	„Meine Gefühle wechseln oft abrupt und impulsiv“
zurückhaltend- <b>schizoid (SZ)</b>	„Ich wahre immer Distanz zu anderen Menschen“
ehrgeizig- <b>narzisstisch (NA)</b>	„Der Gedanke, eine berühmte Persönlichkeit zu sein, reizt mich“
loyal- <b>abhängig (AB)</b>	„Ich brauche sehr viel Liebe und Angenommensein“
kritisch-negativistisch (NT)	„Ich bin in meinem Leben oft vom Pech verfolgt worden“
ahnungsvoll- <b>schizotypisch (ST)</b>	„Es gibt übernatürliche Kräfte“
hilfsbereit-selbstlos (SL)	„Die Sorgen anderer beschäftigen mich mehr als meine eigenen Bedürfnisse“
selbstkritisch- <b>selbstunsicher (SU)</b>	„Kritik tut mir schneller weh als anderen“
passiv/depressiv (DP)	„Ich fühle mich oft niedergeschlagen und kraftlos“
selbstbehauptend- <b>antisozial (AS)</b>	„Wenn Leute sich gegen mich wenden, kann ich sie fertig machen“
liebenswert- <b>histrionisch (HI)</b>	„Meine gute Laune überträgt sich oft auf andere“
optimistisch-rhapsodisch (RH)	„Mein Optimismus ist unbesiegbar“
sorgfältig- <b>zwanghaft (ZW)</b>	„Beständigkeit und feste Grundsätze bestimmen mein Leben“

<sup>a</sup> Entsprechende Persönlichkeitsstörungen gemäß DSM-IV oder ICD-10 sind fett gedruckt.

Tab. 2: Die 14 Skalen des Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventars (PSSI; Kuhl & Kazén, 2009)

verschiedenen Berufen (Studierende, Manager, Angestellte, Hausfrauen; unveröffentlichte Daten, zur Verfügung gestellt von Kazén, 2017). Die Normstichprobe ist daher als ausreichend groß einzustufen.

**Studiendesign und Ablauf der Datenerhebung**

Die Erhebung wurde zwischen dem 29.4. und 5.6.2015 online mit der Befragungssoftware *SoSciSurvey* durchgeführt. Die E-Mail-Adressen der individuell angeschriebenen



nen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wurden aus drei Online-Suchportalen entnommen, und zwar für Deutschland <http://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/nc/patienten/psychotherapeutensuche/>, für Österreich <http://psychotherapie.ehealth.gv.at> und für die Schweiz <http://www.psychologie.ch/de/psychologie/psychologinnen-verzeichnis/psychologinnen-verzeichnis/>. Die Angeschriebenen wurden um Folgendes gebeten:

„Im Rahmen eines Projektes über Persönlichkeitsprofile von Personen aus helfenden Berufen (im Vergleich zu Personen mit anderen Berufen), in dem bislang hauptsächlich Studierende untersucht worden waren, benötigen wir nun dringend Daten von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die praktisch tätig sind (oder waren). Deshalb bitten wir Sie herzlich, auf dem Link <https://www.soscisurvey.de/lmu2015/> anonym die 56 Fragen des Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventars (PSSI-K von Kuhl & Kazén) auszufüllen. Gerade weil Sie sehr schnell und spontan antworten sollen, kostet Sie Ihre Antwort etwa 5 Minuten. Selbstverständlich sind Ihre Antworten völlig anonym.“

Vor den 56 Items des PSSI-K wurden einige demographische und professionelle Daten abgefragt, die oben in der Beschreibung der Stichprobe schon erwähnt wurden: Geschlecht, Land, Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit, Grundstudium und Art des angewandten Psychotherapieverfahrens. Als allerletzte Frage, nachdem alle vorherigen Antworten elektronisch auf dem Server abgespeichert waren, wurde gefragt: „Wie häufig verwenden Sie Hypnose/Hypnotherapie in Ihrer Arbeit?“ Die beiden Antwortoptionen waren „selten bis gar nicht“ und „häufig bis sehr häufig“

### **Auswertung**

Die mit *SoSciSurvey* erhobenen Daten wurden direkt in SPSS (Version 23.0) eingeleitet. Die Berechnung der Konfidenzintervalle für die Effektgröße erfolgte mit der statistischen Software R (Version 3.2.2). Die Beschreibung der Stichprobe ist zunächst deskriptiv, unterschiedliche Häufigkeiten je nach Land werden mittels Kreuztabellen beschrieben (Tab. 1). Zum Vergleich der Persönlichkeitsstile je nach Subgruppen wurden einfaktorielle Varianzanalysen gerechnet. Da dieses Verfahren als robust gegenüber der Verletzung der Normalverteilungsannahme gilt, wurde auf die Verwendung von nonparametrischen Verfahren verzichtet, obwohl bei den Skalen des PSSI-K in keinem Fall Normalverteilung vorlag. Zur Überprüfung der Varianzhomogenität wurden Levene-Tests durchgeführt. Lag Varianzheterogenität vor, wurde die Varianzanalyse durch den Welch-Test ersetzt. Um einen Effekt der Dauer der Berufstätigkeit auf die Persönlichkeitsstile zu überprüfen, wurden lineare Regressionen mit Alter als weiteren Prädiktor gerechnet. Wegen multiple Testen wurde nach Bonferroni korrigiert.

## **Ergebnisse**

### ***1. Unterschiede hinsichtlich der Länder Deutschland, Österreich und Schweiz***

Um unsere Stichprobe insgesamt mit einer Norm vergleichen zu können, hatten wir zunächst überprüft, ob wir die Antworten aus den drei deutschsprachigen Ländern überhaupt zusammen auswerten können, weil sich die Befragten aus den drei Ländern nicht zu sehr unterscheiden. In den entsprechenden varianzanalytischen Überprüfungen ergab sich nur ein signifikantes Ergebnis, und zwar im ahnungsvollen ST-Stil. Post hoc-Tests zeigten, dass die deutschen psychotherapeutisch Tätigen im Mittel weniger ahnungsvoll waren als diejenigen in Österreich und der Schweiz (die sich untereinander nicht unterschieden). Der geschätzte Varianzanteil betrug für den ahnungsvollen ST-Stil  $\eta^2=0,039$  [95%-Konfidenzintervall: 0,019-0,064], d.h. 1,9 bis 6,4% der Varianz des ahnungsvollen Stils konnten durch die Ländervariable erklärt werden. Weil es sich um einen kleinen bis höchstens mittleren Effekt handelte, bei nur einem Stil von 14, gingen wir davon aus, die Stichprobe als Ganzes auswerten zu können (Peter et al., 2017). Trotzdem zeigt das Konfidenzintervall, dass der Effekt zwar klein, aber vermutlich existent ist. Zur Kontrolle haben wir nur die Werte für jene betrachtet, die Psychologie studiert haben. Rein deskriptiv zeigte sich ein sehr ähnliches Ergebnis (Deutschland:  $M = 44,54$  bei  $n = 526$ ; Österreich:  $M = 46,90$  bei  $n = 45$ ; Schweiz:  $M = 47,50$  bei  $n = 250$ ), das sich aber aufgrund der sehr ungleichen Zellenbesetzung statistisch nicht mehr sinnvoll überprüfen ließ.

Man kann also folgern, dass die in Deutschland psychotherapeutisch Tätigen weniger ahnungsvoll (ST) sind als die in Österreich und der Schweiz, die jedoch ebenfalls deutlich unter dem Durchschnitt der Norm liegen.

### ***2. Unterschiede hinsichtlich Dauer der Berufstätigkeit und Alter***

Hinsichtlich Dauer der Berufstätigkeit haben wir die psychotherapeutisch Tätigen in zwei Gruppen – mit kürzerer (1-20 Jahre) und längerer (21-47 Jahre) Berufstätigkeit – eingeteilt, auf die einzelnen psychotherapeutischen Verfahren bezogen und den jeweiligen prozentualen Anteil der länger zu kürzer Tätigen errechnet. Tabelle 3 zeigt, dass sich unter den mehr als 20 Jahre Tätigen zu etwa zwei Drittel jene befinden, die mit Psychoanalyse (60,4%), mit anderen analytischen Verfahren (67,3%) oder mit Gesprächspsychotherapie (63,2%) arbeiten; ein etwa umgekehrtes Verhältnis zeigt sich bei Verhaltenstherapie (39%) und systemischer Therapie (33,35%), während die mit sonstigen Verfahren Arbeitenden keinen Unterschied (52,43%) aufweisen. Hinsichtlich eines möglichen Effekts der Dauer der Berufstätigkeit auf die Ausprägung der Persönlichkeitsstile ist zu beachten, dass diese naturgemäß hoch mit dem Alter der Befragten korreliert ( $r = 0,77$ ,  $p < 0,001$ ; bei 17 fehlenden Werten). Um dies zu berücksichtigen wurden 14 lineare Regressionen gerechnet, bei denen jeweils Alter und Berufsdauer als Prädiktoren eingingen. Dabei war Beschäftigungsdauer in keiner der Regressionsanalysen ein signifikanter Prädiktor (bei  $p < 0,0018$ ), wohl aber das Alter,

Dauer	PA	aaV	VT	GT	sysT	sonst	gesamt
kürzer: 1-20 Jahre	71 (12,16%)	58 (9,93%)	266 ( <b>45,55%</b> )	29 (4,97%)	63 (10,79%)	97 (16,61%)	584 (100%)
länger: 21-47 Jahre	79 (18,54%)	86 (20,19%)	123 (28,87%)	37 (8,69%)	23 (5,4%)	78 (18,31%)	426 (100%)
Verhältnis in % länger zu kürzer	<b>60,4%</b>	<b>67,3%</b>	39%	<b>63,62%</b>	33,35%	52,43%	42,18%

Tab. 3: Anzahl der psychotherapeutisch Tätigen mit kürzerer (1-20 Jahre) und längerer (21-47 Jahre) Berufserfahrung für die einzelnen Psychotherapieverfahren sowie dem prozentualen Verhältnis der länger zu den kürzer psychotherapeutisch Tätigen. (PA = Psychoanalyse, aaV = andere analytische Verfahren, VT = Verhaltenstherapie, GT = Gesprächspsychotherapie, sysT = Systemische Therapie, sonst = Sonstige Verfahren).

nämlich für den zurückhaltenden SZ-Stil, den narzisstischen NA-Stil und ahnungsvollen ST-Stil, jeweils in dem Sinne, dass jüngere psychotherapeutisch Tätige weniger zurückhaltend (SZ), weniger ahnungsvoll (ST) und weniger narzisstisch (NA) waren als ältere.<sup>3)</sup>

### 3. Unterschiede hinsichtlich psychotherapeutischer Verfahren

Um zu überprüfen, ob sich die Befragten hinsichtlich ihrer Persönlichkeitsstile je nach psychotherapeutischem Verfahren (siehe Tab. 1 zur Häufigkeitsverteilung) unterscheiden, wurden einfaktorielle, sechsstufige ANOVAs eingesetzt.

Vier von 14 varianzanalytischen Überprüfungen zeigten signifikante Ergebnisse: Eigenwilliger PN-Stil ( $F [5, 1021] = 6,26; p < 0,0001$ ), zurückhaltender SZ-Stil ( $F [5, 1021] = 5,15; p < 0,0001$ ), ahnungsvoller ST-Stil ( $F [5, 305,16] = 13,38; p < 0,0001$ ; bei heterogenen Varianzen) und optimistischer RH-Stil ( $F [5, 1021] = 7,19; p < 0,0001$ ). Das heißt, bei diesen Persönlichkeitsstilen kann davon ausgegangen werden, dass mindestens eine der sechs betrachteten Gruppen sich von irgendeiner anderen Gruppe hinsichtlich des jeweiligen Stils unterscheidet.

In allen vier Fällen ist von einem kleinen bis höchstens mittleren Effekt auszugehen: Jeweils schätzungsweise 3,1 bis 8,5% der Varianz im ahnungsvollen ST-Persönlichkeitsstil, 1,2 bis 5,4% im optimistischen RH-Stil, 0,9 bis 4,9% im eigenwilligen PN-Stil und 0,6 bis 4,1% im zurückhaltenden SZ-Stil können so jeweils durch die unabhängige Variable erklärt werden.

Um spezifische Aussagen über Gruppenunterschiede treffen zu können, wurden für die vier Skalen insgesamt 60 Post hoc-Vergleiche mit Bonferroni-Adjustierung durchgeführt, d. h. jeder der 60 p-Werte wurde mit einem Signifikanzniveau von 0,00042 (beidseitig getestet:  $p = 0,025/60$ ) verglichen. Trotz des sehr kleinen Signifikanzniveaus wurden fünf der post hoc durchgeführten Gruppenvergleiche signifikant,

*Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

Persönlichkeitsstil	Verfahren	M (SD)	d [KI <sub>0,95</sub> ]
eigenwillig (PN)	Verhaltenstherapie	41,30 (8,23)	
	Psychoanalyse	44,51 (7,92)	
	Verhaltenstherapie vs. Psychoanalyse		0,39 [0,20; 0,58]
ahnungsvoll (ST)	Gesprächstherapie	47,75 (6,42)	
	Verhaltenstherapie	43,80 (6,38)	
	sonstige Verfahren	49,00 (9,33)	
	Verhaltenstherapie vs. Gesprächstherapie		0,61 [0,36; 0,88]
	Verhaltenstherapie vs. sonstige Verfahren		0,70 [0,52; 0,88]
optimistisch (RH)	Psychoanalyse	47,58 (8,61)	
	andere analyt. Verfahren	47,47 (8,23)	
	sonstige Verfahren	52,18 (8,51)	
	sonstige Verfahren vs. Psychoanalyse		0,54 [0,32; 0,76]
	sonst. Verfahren vs. andere analyt. Verfahren		0,56 [0,33; 0,78]

Für alle Vergleiche:  $p < 0,0004$ . Für den ahnungsvollen Stil (ST) wurde aufgrund der Verletzung der Homogenitätsvoraussetzung als Post hoc-Verfahren der Test nach Games-Howell verwendet.

Tab. 4: Vergleiche zwischen den Verfahren für drei Persönlichkeitsstile in der Gesamtstichprobe ( $N = 1027$ )

nämlich bezüglich der folgenden Stile: eigenwillig (PN), ahnungsvoll (ST) und optimistisch (RH; siehe Tab. 4). Für den zurückhaltenden SZ-Stil wurde keiner der Post hoc-Vergleiche zwischen den Verfahren signifikant. Das heißt, bei Betrachtung der Gesamtstichprobe waren:

- verhaltenstherapeutisch Tätige (noch) weniger eigenwillig (PN) als psychoanalytisch Tätige (Abb. 2),
- verhaltenstherapeutisch Tätige weniger ahnungsvoll (ST) als gesprächspsychotherapeutisch und mit „sonstigen Verfahren“ Arbeitende (Abb. 3),
- mit „sonstigen Verfahren“ Arbeitende optimistischer (RH) als jene, die mit Psychoanalyse oder anderen analytischen Verfahren arbeiten (Abb. 4).

Weil möglicherweise sowohl das Land als auch das Studienfach mit den ausgeübten Verfahren in Zusammenhang stehen (siehe Tab. 1), haben wir die varianzanalyti-

<b>Hypnoseverwendung</b>	<i>weiblich</i>	<i>männlich</i>	<i>gesamt</i>
<b>Ja</b> (häufig bis sehr häufig)	189 (68,7%)	86 (31,3%)	275
<b>Nein</b> (selten bis gar nicht)	544 (72,3%)	208 (27,7%)	752

*Tabelle 5: Geschlechtsverteilung der Gesamtstichprobe in Abhängigkeit von der Verwendung von Hypnose in der beruflichen Praxis*

schen Gruppenvergleiche für die größte und homogenste Substichprobe unseres Datensatzes wiederholt, nämlich die deutschen Psychotherapeuten und -therapeutinnen mit Psychologiestudium ( $n = 526$ ). Bei etwas weniger strengem  $p = 0,0036$  ( $0,05/14$  wegen einseitiger Testung) ergaben sich weitgehend für die gleichen Persönlichkeitsstile signifikante Ergebnisse, nur die ANOVA für den zurückhaltenden SZ-Stil wurde nicht signifikant. Das heißt, sowohl für den eigenwilligen PN-Stil ( $F [5, 520] = 4,2; p = 0,001$ ), den ahnungsvollen ST-Stil ( $F [5, 520] = 5,1; p < 0,001$ ; bei heterogenen Varianzen) als auch den optimistischen RH-Stil ( $F [5, 520] = 5,5; p < 0,001$ ) zeigten sich signifikante Unterschiede je nach Verfahren, wenn wir nur die deutschen Psychologen und Psychologinnen der Stichprobe betrachtet haben. Dabei unterschieden sich die Schätzwerte für den Effekt nur wenig von denjenigen, die für die Gesamtstichprobe berechnet wurden, lediglich deren Rangfolge hatte sich verändert. Für den ahnungsvollen ST-Stil ist außerdem zu beachten, dass die Voraussetzung der Varianzhomogenität verletzt war, und der daraufhin zusätzlich gerechnete (robustere) Welch-Test nicht signifikant wurde. Wir haben auch bei dieser Substichprobe mit Hilfe von Post hoc-Tests nachverfolgt, welche Verfahren sich dabei jeweils nach Stil unterscheiden und fanden wiederum recht ähnliche Ergebnisse zu oben.

#### **4. Unterschiede hinsichtlich der Verwendung von Hypnose**

Von den 1027 Befragten beantworteten 275 Personen (26,8%) die Frage, ob sie bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zusätzlich zu ihrem primären psychotherapeutischen Verfahren Hypnose „häufig bis sehr häufig“ oder „selten bis gar nicht“ verwenden (Tab. 5), mit „häufig bis sehr häufig“.

Die Fragestellung, ob die Verwendung von Hypnose (zusätzlich zu den anderen Verfahren) mit den Persönlichkeitsmerkmalen der psychotherapeutisch Tätigen zusammenhängt, wurde mithilfe von t-Tests für unabhängige Stichproben überprüft. Zwei der 14 durchgeführten t-Tests wurden signifikant: Bedeutsame Unterschiede in Persönlichkeitsmerkmalen von psychotherapeutisch Tätigen, die Hypnose häufig bis sehr häufig verwenden, im Vergleich zu denjenigen, die Hypnose selten bis gar nicht verwenden, zeigten sich im passiv/depressiven DP-Stil ( $t = -3,336, df = 1025, p < 0,001$ , bei heterogenen Varianzen) und im optimistischen RH-Stil ( $t = 3,512, df = 1025, p < 0,001$ ). Das 95%-Konfidenzintervall für die Effektstärke hinsichtlich des passiv/depressiven DP-Stils erstreckte sich von  $-0,36$  bis  $-0,08$ ; d.h. nach Cohen

### Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen

Hypnoseverwendung	$\bar{x}$	$s$	$T(1025)$	$p$	$d$	$KI_{0,95}$
<b>Ja</b> (häufig bis sehr häufig)	45,98	6,11	3,34	0,0009	0,22	[0,08; 0,36]
<b>Nein</b> (selten bis gar nicht)	47,48	7,06				

Tab. 6: Vergleich für den passiv/depressiven DP-Stil zwischen den psychotherapeutisch Tätigen in Bezug auf die Verwendung von Hypnose.

(1968) liegen die plausibelsten Werte für die Effektstärke zwischen keinem Effekt und einem kleinen bis mittleren Effekt. Bezüglich des optimistischen RH-Stils ergab sich ein Konfidenzintervall zwischen 0,11 und 0,39. In diesem Fall kann man von einem kleinen bis einem kleinen bis mittleren Effekt ausgehen. Die Ergebnisse sind in den Tabellen 6 und 7 zusammengefasst.

Es gibt also Hinweise, dass die psychotherapeutisch Tätigen, welche zusätzlich zu ihrem psychotherapeutischen Grundverfahren (PA, VT, GT, etc.) häufig Hypnose verwenden, weniger passiv/depressiv (DP) und mehr optimistisch (RH) sind als jene, welche kaum oder keine Hypnose verwenden (Abb. 5).

## Diskussion

In einer 2015 durchgeführten Untersuchung (Peter et al., 2017) zeigte sich, dass sich psychotherapeutisch Tätige aus Deutschland, Österreich und der Schweiz durch ein spezifisches Persönlichkeitsprofil auszeichnen, welches auf eine patientenzentrierte Haltung hinweist und für die psychotherapeutische Tätigkeit notwendig und hilfreich ist. In der vorliegenden Arbeit werden weitere Ergebnisse dieser exploratorischen Untersuchung von Persönlichkeitsstilen vorgestellt: Unterschiede in Bezug auf die drei Länder, in Bezug auf Berufserfahrung, Alter und psychotherapeutische Verfahren sowie bezüglich der spezifischen Frage: „Verwenden Sie auch Hypnose?“ Vorangestellt werden muss die Feststellung, dass sich (1) alle T-Werte im Rahmen des Normbereiches (zwischen 40 und 60) bewegen und – von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen – (2) unterhalb des Normmittelwertes von 50 liegen.

Im Ländervergleich zeigte sich nur ein Unterschied und das auch nur mit einem kleinen Effekt, weshalb die folgenden Interpretationen sehr spekulativ sind und durch weitere Untersuchung geprüft werden müssen: Die deutschen psychotherapeutisch Tätigen sind weniger ahnungsvoll/schizotypisch (ST) als die in Österreich und der Schweiz.<sup>4)</sup>

Der ahnungsvoll/schizotypische Stil (ST) ist gekennzeichnet durch eine besondere Sensibilität für das Erahnen von Ereignissen, denen eine emotionale Bedeutung beigemessen wird, welche rational nicht begründet werden kann. Im Extrem führt dies zu einer esoterischen Grundeinstellung. Eine mögliche Erklärung könnte in den Faktoren „sonstige Verfahren“ und „sonstiges Studium“ gesehen werden (Tab. 1): Der Prozentsatz der mit „sonstigen Verfahren“ Arbeitenden übertrifft in Österreich mit 33,3% und

Hypnoseverwendung	$\bar{x}$	$s$	$T(1025)$	$p$	$d$	$KI_{0,95}$
<b>Ja</b> (häufig bis sehr häufig)	51,35	8,76	3,51	0,0005	0,25	[0,11; 0,39]
<b>Nein</b> (selten bis gar nicht)	49,20	8,65				

Tab. 7: Vergleich für den optimistischen RH-Stil zwischen den psychotherapeutisch Tätigen in Bezug auf die Verwendung von Hypnose.

in der Schweiz mit 30,5% alle anderen Verfahren, beträgt in Deutschland jedoch nur 8,4%; der Prozentsatz der Nicht-Psychologen/-Ärzte, die „sonstige Verfahren“ anwenden, beträgt in Österreich 28,1% und in der Schweiz 45,5%, in Deutschland jedoch nur 8,2%; selbst unter den Psychologen, die „sonstige Verfahren“ anwenden, sind es in Österreich 42,2% und in der Schweiz 28,8%, in Deutschland aber nur 8,4%. Berücksichtigt man noch die Randmittelwerte, so zeigt sich unter den mit „sonstigen“ Verfahren Arbeitenden der Schweiz ein relativ zu den anderen gesehen hoher Wert für den ahnungsvoll/schizotypischen (ST) Persönlichkeitsstil, der nur noch von den mit „anderen analytischen Verfahren“ in der Schweiz Arbeitenden übertroffen wird und bezüglich aller Verfahren völlig gegenläufig zu denen in Österreich ist. So könnte man folgern, dass die psychotherapeutisch Tätigen in der Schweiz vermutlich aus anderen Gründen mehr ahnungsvoll/schizotypisch (ST) sind als die in Österreich. Auf entsprechende Nachfragen haben Schweizer Kolleginnen und Kollegen folgendes vermutet: (1) Schweizer allgemein seien mehr ahnungsvoll/schizotypisch; (2) das psychologische Erbe C.G. Jungs (z.B. „kollektives Unbewusstes“) sei unter den psychotherapeutisch Tätigen noch lebendig; (3) es seien „die Berge“ und (4) der „Nationalcharakter“, der in der Schweiz wesentlich kohärenter und gefestigter sei als in Deutschland. Die letzten beiden Argumente wurden auch von österreichischen Kolleginnen und Kollegen genannt. Außerdem sei nochmals an den höheren Anteil (56,1%) an psychotherapeutisch Tätigen ohne psychologisches oder medizinisches Studium erinnert. Allein schon wegen der sehr heterogenen Zellenbelegung stehen diese Aussagen unter großem Vorbehalt: Wenn sie beispielsweise mit Verhaltenstherapie arbeiten, zeigen die 14,7% psychotherapeutisch Tätigen in der Schweiz die gleichen niedrigen ST-Werte wie die 55,3% in Deutschland; beide unterscheiden sich aber deutlich von den (nur) 4,4% verhaltenstherapeutisch Tätigen in Österreich (Tab. 1).

Die Daten der Dauer der Berufserfahrung scheinen die aktuelle berufspolitische Situation besonders in Deutschland widerzuspiegeln: Seit dem Psychotherapiegesetz 1999 wird die Psychotherapieausbildung in Richtlinienverfahren hauptsächlich von der Verhaltenstherapie dominiert (Tab. 1) und die systemische Therapie gehört mit zu den jüngsten Psychotherapieverfahren. Entsprechend zeigen unsere Daten, dass die psychotherapeutisch Tätigen mit längerer Berufserfahrung (> 20 Jahre) zum überwiegenden Teil (> 60%; Tab. 4) Psychoanalyse, andere analytische Verfahren und Gesprächspsychotherapie praktizieren, die mit kürzerer Berufserfahrung hingegen Verhaltensthe-

Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen



Abb. 2: Persönlichkeitsprofil der psychoanalytisch Tätigen (PA) im Vergleich zu den verhaltenstherapeutisch Tätigen (VT).

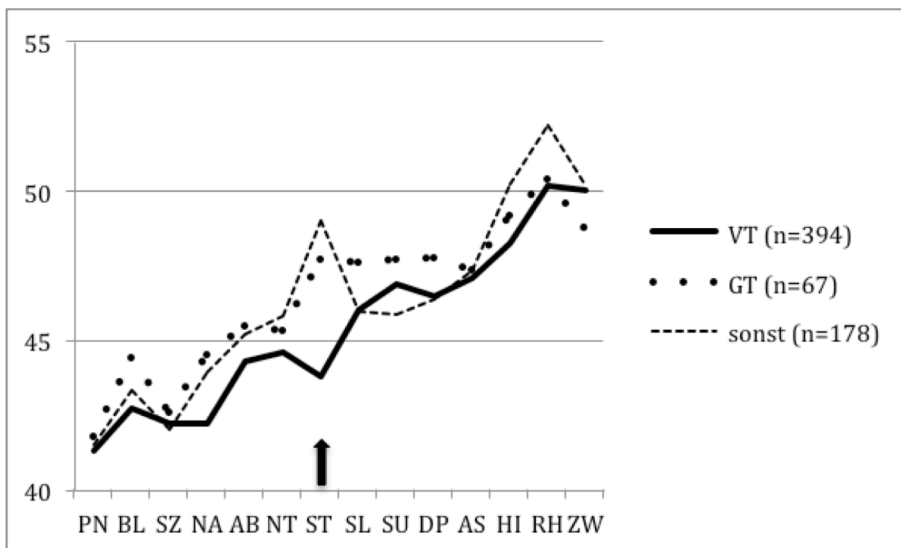


Abb. 3: Persönlichkeitsprofil der verhaltenstherapeutisch Tätigen im Vergleich zu den gesprächspsychotherapeutisch und mit „anderen“ Verfahren Arbeitenden.



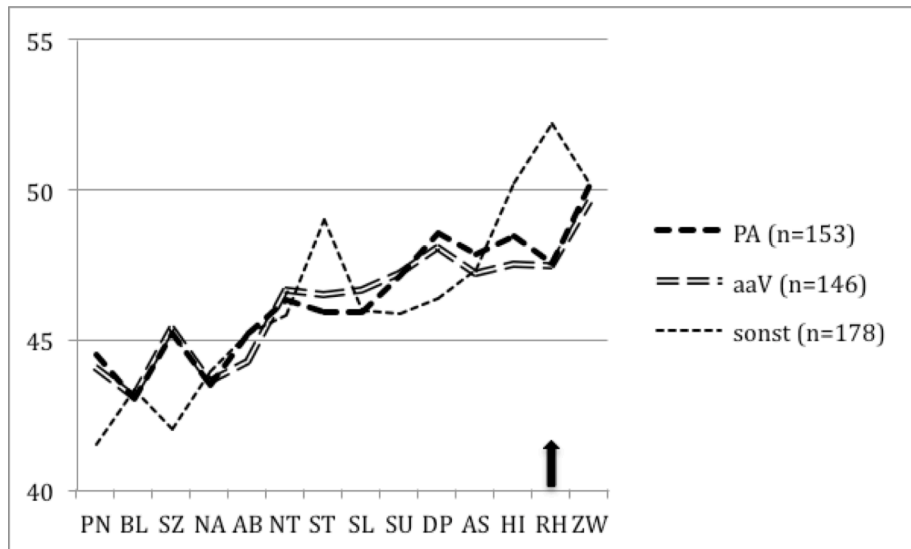


Abb. 4: Persönlichkeitsprofil der mit Psychoanalyse (PA) und anderen analytischen Verfahren (aaV) Arbeitenden im Vergleich zu den mit sonstigen Verfahren (sonst) Arbeitenden.

rapie oder systemische Therapie. Die in Verhaltenstherapie Ausgebildeten dominieren heute mit 38,4% bezogen auf alle drei Länder, bzw. mit 55,3% bezogen nur auf Deutschland (Tab. 1), ohnehin alle anderen Verfahren. Obwohl Dauer der Berufserfahrung und biologisches Alter hoch korrelieren ( $r = 0,77$ ), zeigt sich in einer Regressionsanalyse nur das biologische Alter als signifikanter Prädiktor für Persönlichkeitsstile: Die Älteren sind mehr zurückhaltend/schizoid (SZ), mehr ehrgeizig/narzisstisch (NA) und mehr ahnungsvoll/schizotypisch (ST). Dieses Ergebnis kovariiert mit den angewandten Psychotherapieverfahren. Hier zeigen sich bei drei Stilen Unterschiede:

- 1) Die verhaltenstherapeutisch Tätigen sind weniger eigenwillig/paranoid (PN) als die psychoanalytisch Tätigen (Abb. 2);
- 2) sie sind auch weniger ahnungsvoll/schizotypisch (ST) als die gesprächspsychotherapeutisch und mit „sonstigen“ Verfahren Tätigen (Abb. 3).
- 3) Die mit „sonstigen“ Verfahren Arbeitenden sind mehr optimistisch/rhapsodisch (RH) als die psychoanalytisch und mit anderen analytischen Verfahren Tätigen (Abb. 4).

Diese Abbildung 4 zeigt auch, dass die Profilverläufe der psychoanalytischen und der mit anderen analytischen Verfahren Arbeitenden sehr ähnlich sind, in den vier ersten Basisvariablen (PN, BL, SZ und NA) sowie in den beiden letzten Persönlichkeitsstilen RH und ZW fast identisch. Die mit „sonstigen“ Verfahren Arbeitenden sind also deutlich mehr ahnungsvoll (ST) als die Vertreter der Verhaltenstherapie, was wir

### Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen

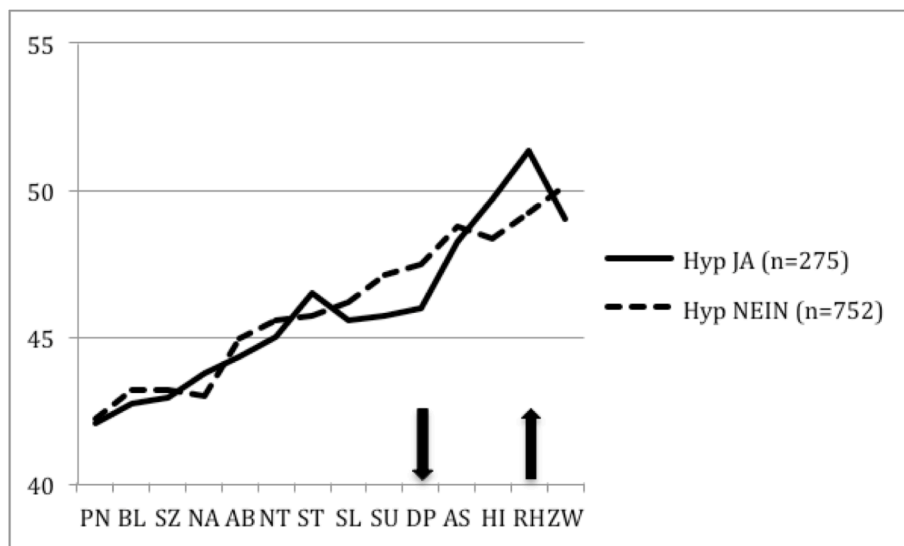


Abb. 5: Persönlichkeitsprofil von psychotherapeutisch Tätigen in Abhängigkeit davon, ob sie Hypnose „häufig bis sehr häufig“ (Hyp JA) oder „selten bis gar nicht“ (Hyp NEIN) verwenden.

oben bei den Länderunterschieden schon festgestellt haben; und sie sind deutlich mehr optimistisch (RH) als die Vertreter (psycho-)analytischer Verfahren. Auch die Vertreter der Gesprächspsychotherapie sind mehr ahnungsvoll (ST) als die der Verhaltenstherapie (Abb. 3).

Als Kovariate für diese Unterschiede im ST-Stil muss jedoch die Ländervariable beachtet werden, die oben schon diskutiert wurde. Die länderspezifische Häufung bestimmter Psychotherapieverfahren wird aus Tabelle 1 deutlich: Die meisten verhaltenstherapeutisch Tätigen (55,3%) kommen aus Deutschland, während es in der Schweiz nur 14,7% und in Österreich nur 4,4% sind (wobei wir über die Repräsentativität dieser Zahlen keine Aussagen machen können); es sind aber gerade die verhaltenstherapeutisch Tätigen, welche die in ST signifikant niedrigeren Werte haben. Hingegen stammen jene psychotherapeutisch Tätigen, die „sonstige“ Therapieverfahren anwenden, hauptsächlich aus den Ländern Österreich (33,3%) und der Schweiz (30,5%); sie sind besonders ahnungsvoll/schizotypisch (ST) (Abb. 3) und optimistisch/rhapsodisch (RH) (Abb. 4). Weil sich auch in Abbildung 5 eine kleine Spitze in ST bei jenen zeigt, die auch Hypnose verwenden und weil man Hypnose durchaus als „sonstiges“ Verfahren bezeichnen kann, haben wir nach potenziellen Überschneidungen gesucht, aber keine bemerkenswerten gefunden, weder für die Variable Psychotherapieverfahren (Tab. 8) noch für Land (Tab. 9).

		n	Hypnoseverwendung n (%*)		häufige Anwendung	
			(sehr) häufig	selten/nie	% aus Verfahren**	% aus häufiger Anwendung***
Psychotherapie- verfahren	Psychoanalyse	153	11 (1,07)	142 (13,83)	7,19%	4,0%
	andere analytische V.	146	26 (2,53)	120 (11,68)	17,80%	9,5%
	Verhaltenstherapie	394	141 (13,73)	253 (24,63)	35,79%	51,3%
	Gesprächstherapie	67	14 (1,36)	53 (5,16)	20,90%	5,1%
	Systemische Therapie	89	34 (3,31)	55 (5,36)	38,20%	12,4%
	Sonstige	178	49 (4,77)	129 (12,56)	27,53%	17,8%
Gesamt		1027	275 (26,78)	752 (73,22)		

\* % bezogen auf Gesamt (N=1027)

\*\* % bezogen auf die Anzahl jener in den einzelnen Verfahren, die Hypnose häufig verwenden

\*\*\* % bezogen auf jene n=275, die überhaupt Hypnose häufig verwenden

Diese Tabelle ist wie folgt zu lesen (beispielhaft für Psychoanalyse in der ersten Zeile): „Bezogen auf alle N=1027 verwenden nur n=11 (1,07%) der Psychoanalytiker Hypnose; bezogen auf alle n=153 Psychoanalytiker sind das 7,19%; von jenen n=275, die Hypnose häufig oder sehr häufig verwenden, sind nur 4% Psychoanalytiker.“

Tab. 8: Hypnoseverwendung bezogen auf die einzelnen Psychotherapieverfahren.

		Hypnoseverwendung		
		n (%)	n	n
		(sehr) häufig	selten/nie	gesamt
Land	Deutschland	183 (29,15%)	445	628
	Österreich	17 (14,91%)	97	114
	Schweiz	75 (26,32%)	210	285
Gesamt		275 (26,78%)	752	1027

Tab. 9: Hypnoseverwendung bezogen auf die einzelnen Länder.

Als einziger Zusammenhang des ST-Stils mit dem NEO-FFI (Costa & McCrae, 1992; McCrae, 1996) wird von Kuhl und Kazén (2009) eine Korrelation von  $r = .29$  zu dem Faktor Offenheit für Erfahrungen berichtet. Eben diese Offenheit für Erfahrungen als Grundeinstellung psychotherapeutisch Tätiger wurde schon in anderen eingangs berichteten Untersuchungen festgestellt, hauptsächlich bei humanistisch (Ogunfowora & Drapeau, 2008) sowie bei psychodynamisch Orientierten, weniger bei verhaltenstherapeutisch Orientierten (Boswell et al., 2009; Buckman & Barker, 2010; Ogunfowora & Drapeau, 2008; Poznanski & McLennan, 2003; Taubner et al., 2014; Topolinski & Hertel, 2007). Das deckt sich mit unserem Ergebnis für den ST-Stil: Die verhaltenstherapeutisch Tätigen unterschieden sich im ST-Persönlichkeitsstil mit signifikant niedrigeren Werten von den gesprächspsychotherapeutisch und mit

### *Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

„sonstigen“ Verfahren Tätigen; beide können den humanistischen Verfahren zugeordnet werden. Die verhaltenstherapeutisch Tätigen zeigen sich also über verschiedene Untersuchungen in verschiedenen Ländern hinweg als ausgesprochen rational geprägt – was im Allgemeinen auch dem Bild entspricht, das von ihnen, auch von ihnen selbst, gezeichnet wird.

Warum die verhaltenstherapeutisch Tätigen deutlich weniger eigenwillig/paranoid (PN) sind als die psychoanalytisch Tätigen (vgl. Abb. 2), und warum die mit „sonstigen“ Verfahren Arbeitenden deutlich mehr optimistisch/rhapsodisch (RH) als die mit (psycho-)analytischen Verfahren Arbeitenden sind (Abb. 4), ist aus unseren Daten nicht ersichtlich. Verschiedene Interpretationen wären möglich: Es könnte beispielsweise am Klientel liegen, wenn man davon ausgeht, dass psychopathologisch schwerer gestörte Menschen mit wahrscheinlich unsicherer Prognose eher in den psychoanalytischen oder tiefenpsychologischen Langzeittherapien behandelt werden als in den Kurzzeittherapien der „sonstigen“ Verfahren, in denen man optimistischer sein kann, in kürzerer Zeit therapeutische Erfolge zu erzielen. Es könnte am Setting liegen, das durch Krankenkassen vorgegeben ist, wenn man annimmt, dass die menschlichen Abgründe tiefer und umfassender aufscheinen, wenn man nur lange genug „tiefenhermeneutisch“ danach gräbt, was in den „sonstigen“ Kurzzeittherapien zeitlich nicht möglich und aus lösungsorientierter Sicht nicht wünschenswert ist. Es könnte aber auch an den inhärenten Epistemologien der Verfahren liegen: Den traditionellen (psycho-)analytischen Langzeittherapien wird häufig Pathologieorientierung vorgehalten, die meisten der „sonstigen“ Verfahren reklamieren für sich Ressourcenorientierung. Diese und ähnliche Interpretationen wären möglich, sind jedoch durch unsere Daten nicht gedeckt und sollen deshalb nicht weiter ausgeführt werden.

So soll auch die Interpretation der beiden Ergebnisse hinsichtlich Hypnoseverwendung zurückhaltend sein, denn wir wissen nicht, warum jene, die neben ihrem psychotherapeutischen Basisverfahren auch Hypnose verwenden, weniger passiv/depressiv (DP), aber mehr optimistisch/rhapsodisch (RH) sind (Abb. 5). Diese „Spitze“ im optimistisch/rhapsodischen (RH) Stil entspricht zunächst jener der „sonstigen“ Verfahren (Abb. 3 und 4), denen Hypnose ja auch zugerechnet werden kann. Hier gelten aber die gleiche Argumente, wie oben schon angeführt (vgl. Tab. 8 und 9): Nur 17,8% derjenigen, die „sonstige“ Verfahren benutzen, verwenden auch Hypnose im Gegensatz zu 51,3% der Verhaltenstherapeuten, welche diese RH-Spitze nicht aufweisen. Die Hypnoseanwender sind in der vorliegenden Untersuchung also nicht mit denen identisch, welche „sonstige“ Verfahren anwenden.

Wir haben diese RH-Spitze schon in den oben erwähnten 2010er Untersuchungen (Peter et al., 2012) bei hypnotherapeutisch Tätigen gefunden, dort aber auch bei denen, die Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie und systemische Therapie als Grundverfahren angaben (nicht jedoch bei den tiefenpsychologisch Tätigen). Die beiden Stichproben von 2010 und diese von 2015 unterscheiden sich allerdings hinsichtlich des Labels „Hypnose“. Der Begriff „Hypnose“ wurde bei der Einwerbung der

vorliegenden 2015er Stichprobe explizit vermieden und tauchte erst in der allerletzten Frage auf; als Absender war die Ludwig-Maximilians-Universität München genannt; so kann eine Selektion bezüglich des Begriffs „Hypnose“ in der vorliegenden Untersuchung ausgeschlossen werden. In der 2010er Untersuchung hingegen wurden explizit nur Mitglieder der deutschsprachigen Hypnosegesellschaften angeschrieben und der Absender war die Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose; somit haben vermutlich nur jene geantwortet, die an Hypnose/Hypnotherapie interessiert waren und diese beruflich auch häufiger verwenden. So können wir aufgrund der Daten dieser jüngsten Untersuchung nur feststellen, dass jene, welche Hypnose verwenden – ähnlich denen, welche „sonstige“ Verfahren verwenden – aktiver und optimistischer sind als die, die keine Hypnose verwenden.

### **Limitationen und Fazit**

Der Vergleich unserer Stichprobe von Professionellen mit den „Laien“ der Normstichprobe ist deshalb mit Vorsicht zu interpretieren, weil die Professionellen die in den Fragen enthaltenen Tendenzen hinsichtlich möglicher Psychopathologien vermutlich leichter erkannt haben als die Laien und sich möglicherweise in einem Licht dargestellt haben, das ihrem beruflichen Selbstverständnis am ehesten entspricht. Ihre Nicht-Pathologie ist schon sehr auffallend und widerspricht völlig dem Bild, das von ihnen gelegentlich in der Öffentlichkeit gezeichnet wird (Jaeggi, 2004; Schmidbauer, 1977; von Sydow, 2007, 2014). Da wir aber nicht annehmen müssen, dass tausend Personen en gros ein überidealisiertes Bild von sich gezeichnet haben, können wir davon ausgehen, dass unsere psychotherapeutisch Tätigen beachtlich unpathologisch sind und entgegen der Annahme von Jaeggi (2004) keiner weiteren Therapie bedürfen – außer der, die sie im Rahmen ihrer Ausbildung und kontinuierlichen Fortbildung absolvieren. Dass die psychotherapeutische Tätigkeit als solche auch positive Auswirkungen auf die sie Ausübenden hat, konnten Grünberger und Laireiter (2014) feststellen: Die Teilnehmer dieser (österreichischen) Befragung berichteten eine „Zunahme an Verträglichkeit, Offenheit, Selbstbewusstsein und Sensitivität sowie eine Abnahme an Neurotizismus und sozialer Isolation“ (S. 28). Ähnliche Ergebnisse wurden schon von Orlinsky und Rønnestad (2005) festgestellt.

Obwohl unsere Gesamtstichprobe von N=1027 sehr groß ist, ergeben sich doch sehr heterogene Zellenbelegungen mit manchmal sehr kleinen Untergruppen, was die Kraft mancher Aussagen erheblich einschränkt. Wir können auch nicht unterscheiden, ob es sich bei den Persönlichkeitsstilen unserer Stichprobe um „genuine“ bzw. primäre „Persönlichkeitseigenschaften“ handelt oder um sekundär erworbene, berufsbezogene „Haltungen“. Wir können mit unseren Daten also nicht differenzieren zwischen den beiden Faktoren Selbstselektion und Sozialisation. Zu bedenken ist ferner, dass psychotherapeutisch Tätige in ihrem privaten Leben ganz anders sein können als in ihrer beruflichen Rolle, wie Heinonen und Orlinsky (2013) festgestellt haben. Diese Flexibilität deuten wir jedoch als Zeichen psychischer Gesundheit.

## *Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

### *Anmerkungen*

1) Eine Erhebung der Bundesärztekammer von 2003 nennt für 12.249 Psychologische Psychotherapeuten einen Frauenanteil von genau 66,6%, für 3.606 Ärztliche Psychotherapeuten einen Frauenanteil von 63,5%, für 2.464 Kinder- und Jugendlichen-Therapeuten 72% ([www.psychogen.de/data/pool/2052813798.pdf](http://www.psychogen.de/data/pool/2052813798.pdf)). Auf der Liste der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des österreichischen Gesundheitsministeriums beträgt der Frauenanteil 72% (von 8541), auf der vergleichbaren Liste der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP) 69% (von 2423).

2) Neben Fächern der Geisteswissenschaften, (Sozial-)Pädagogik und Sozialarbeit – das auch einige wenige aus Deutschland und der Schweiz nannten – gaben aus Österreich 3 Personen ein naturwissenschaftliches, 12 ein wirtschaftswissenschaftliches Studium und 6 überhaupt keinen Hochschulabschluss an.

3) Außerdem ist interessant, dass beim kritischen NT-Stil in der Regression ein leichter Suppressionseffekt zu beobachten war. Das heißt, bei Kontrolle der Variable Alter ( $t = 4,33$ ;  $df = 1007$ ;  $p < 0,001$ ) zeigte sich die Beschäftigungsdauer als tendenziell signifikanter Prädiktor ( $t = -2,95$ ;  $df = 1007$ ;  $p = 0,003$ ) in dem Sinne, dass schon länger im Beruf Tätige dazu neigen, weniger dem kritischen Stil zuzustimmen.

4) Aus historischer Perspektive ist das bemerkenswert, denn in einem Brief vom 13.7.1918 an Fanny Moser (Tochter der Emmy v. N. aus den „Studien über Hysterie“ und spätere Okkultismusforscherin) schreibt Sigmund Freud: „Eine Erklärung dafür, daß okkulte Erlebnisse sich gerade deutschen, österr. und schweizerischen Forschern so viel seltener ergeben haben als andersländischen, habe ich nicht vorzubringen“ (Bauer, 1986).

## **Literatur**

- Arthur, A. R. (2000). The personality and cognitive-epistemological traits of cognitive-behavioural and psychoanalytic psychotherapists. *British Journal of Medical Psychology*, 73(2), 243-257.
- Arthur, A. R. (2001). Personality, epistemology and psychotherapists' choice of theoretical model: A review and analysis. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 4(1), 45-64.
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapists effects. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6 ed., S. 258-297). New York: Wiley.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. London: Holt, Rinehardt & Winston.
- Bauer, E. (1986). Ein noch nicht publizierter Brief Sigmund Freuds an Fanny Moser über Okkultismus und Mesmerismus. *Freiburger Universitätsblätter (Mesmer: Wirkungen eines spekulierenden Arztes der Goethezeit)*, 25(93), 93-110.
- Bochter, B., Hagl, M., Piesbergen, C., & Peter, B. (2014). Persönlichkeitsstile von Psychologiestudierenden im Vergleich zu Studierenden sogenannter MINT-Fächer. *Report Psychologie*, 39(4), 154-165.
- Boswell, J. F., Castonguay, L. G., & Pincus, A. L. (2009). Trainee theoretical orientation: Profiles and potential predictors. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(3), 291-312.
- Buckman, J. R., & Barker, C. (2010). Therapeutic orientation preferences in trainee clinical psychologists: Personality or training? *Psychotherapy Research*, 20(3), 247-258.
- Castañeiras, C., García, F., Bianco, J. L., & Fernández-Alvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical-technical orientation on the personal style of the therapist. *Psychotherapy Research*, 16(5), 587-593.
- Costa, P. T., & McCrae. (1992). *NEO Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance–outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(7), 642-649.
- Firth, N., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2015). Therapist effects and moderators of effectiveness

- and efficiency in psychological wellbeing practitioners: A multilevel modelling analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 54-62.
- Green, H., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2014). Therapist effects and IAPT Psychological Wellbeing Practitioners (PWPs): A multilevel modelling and mixed methods analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 43-54.
- Grünberger, T., & Laireiter, A.-R. (2014). Zwischen Wachstum und Isolation—Der Einfluss von Therapie auf das Erleben und die Persönlichkeit von Therapeuten. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 64(1), 28-34.
- Hagl, M., Piesbergen, C., Bose, C., & Peter, B. (2013). Persönlichkeitsstile von studentischen Teilnehmerinnen an Hypnoseexperimenten im Vergleich zu Hypnoseanwendern. *Hypnose-ZHH*, 8(1-2), 87-101.
- Heffler, B., & Sandell, R. (2009). The role of learning style in choosing one's therapeutic orientation. *Psychotherapy Research*, 19(3), 283-292.
- Heinonen, E., & Orlinsky, D. E. (2013). Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychotherapy Research*, 23(6), 718-731.
- Heinonen, E., Knekt, P., Jääskeläinen, T., & Lindfors, O. (2014). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis. *European Psychiatry* 29(5), 265-274.
- Hoffmann, N. (1996). Therapeutische Beziehung und Gesprächsführung. In J. Margraf (Ed.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Vol. 1, S. 251-259). Heidelberg: Springer.
- Huppert, J. D., Kivity, Y., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2014). Therapist effects and the outcome–alliance correlation in cognitive behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy*, 52, 26-34.
- Jaeggi, E. (2004). *Und wer therapiert die Therapeuten?* München: dtv.
- Jaeggi, E. (2011). *Zu heilen die zerstoßenen Herzen. Die Hauptrichtungen der Psychotherapie und ihre Menschenbilder.* Köln: Anaconda.
- Klug, G., Henrich, G., Kächele, H., Sandell, R., & Huber, D. (2008). Die Therapeutenvariable. Immer noch ein dunkler Kontinent? *Psychotherapeut*, 53(2), 83-91.
- Kuhl, J., & Kazén, M. (2009). *Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar. Manual.* Göttingen: Hogrefe.
- Lambert, M. J. (2010). Kann man „gute“ und „schlechte“ Therapeuten schulenübergreifend an ihren Ergebnissen erkennen? *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 11(1), 42-44. doi:10.1055/s-0029-1223509
- Lee, K., & Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO Personality Inventory. *Multivariate Behavioural Research*, 39, 329-358.
- Lee, K., Ogunfowora, B., & Ashton, M. C. (2005). Personality traits beyond the Big Five: Are they within the HEXACO space? *Journal of Personality*, 73, 1437-1463.
- Lyddon, W. J., & Bradford, E. (1995). Philosophical commitments and therapy approach preferences among psychotherapy trainees. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 15, 1-15.
- McCrae, R. R. (1996). Social consequences of experiential openness. *Psychological Bulletin*, 120, 323-337.
- Millon, T., Weiss, L. G., Millon, C., & Davis, R. (1994). *The Millon Index of Personality Styles manual.* San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Ogunfowora, B., & Drapeau, M. (2008). A study of the relationship between personality traits and theoretical orientation preferences. *Counselling & Psychotherapy Research*, 8(3), 151-159.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (Eds.). (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth.* Washington: American Psychological Association.
- Peter, B., Böbel, E., Hagl, M., Richter, M., & Kazén, M. (2017). Personality styles of German-speaking psychotherapists differ from a norm, and male psychotherapists differ from their female colleagues. *Frontiers in Psychology*, 8, 840.

### *Persönlichkeitsstile von psychotherapeutisch Tätigen*

- Peter, B., Bose, C., Piesbergen, C., Hagl, M., & Revenstorf, D. (2012). Persönlichkeitsprofile deutschsprachiger Anwender von Hypnose und Hypnotherapie. *Hypnose-ZHH*, 7(1+2), 31-59.
- Peter, B., Prade, T., Vogel, S. E., Mohl, J., Geiger, E., & Piesbergen, C. (2014a). Hypnotizability, personality style and attachment. An exploratory study. Part 2: Results with particular focus on sex. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(1), 41-56.
- Peter, B., Vogel, S., Prade, T., Geiger, E., Mohl, J., & Piesbergen, C. (2014b). Hypnotizability, personality style and attachment. An exploratory study. Part 1: General results. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 57(1), 13-40.
- Poznanski, J. J., & McLennan, J. (2003). Becoming a psychologist with a particular theoretical orientation to counseling practice. *Australian Psychologist*, 38(3), 223-226.
- Prade, T., Geiger, E., & Peter, B. (2014). Persönlichkeitsstile und Studien- bzw. Berufswünsche jugendlicher Schüler und Schülerinnen, die sich für Hypnose interessieren. *Hypnose-ZHH*, 9(1+2), 45-67.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 95-103.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schacht, T. E., & Black, D. A. (1985). Epistemological commitments of behavioral and psychoanalytic therapists. *Professional Psychology Research and Practice*, 16(2), 316-323.
- Schmidbauer, W. (1977). *Die hilflosen Helfer*. Reinbeck: Rowohlt.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G.F., & Prata, G. (1978). *Paradox and counterparadox*. New York: Jason Aaronson.
- Taber, B. J., Leibert, T. W., & Agaskar, V. R. (2011). Relationships among client-therapist personality congruence, working alliance, and therapeutic outcome. *Psychotherapy*, 48(4), 376-380.
- Taubner, S., Kächele, H., Visbeck, A., Rapp, A., & Sandell, R. (2010). Therapeutic attitudes and practice patterns among psychotherapy trainees in Germany. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 12(4), 361-381.
- Taubner, S., Munder, T., Möller, H., Hanke, W., & Klasen, J. (2014). Selbstselektionsprozesse bei der Wahl des therapeutischen Ausbildungsverfahrens: Unterschiede in therapeutischen Haltungen, Persönlichkeitseigenschaften und dem Mentalisierungsinteresse. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 64(6), 214-223.
- Tausch, R. (1973). *Gesprächspsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Topolinski, S., & Hertel, G. (2007). The role of personality in psychotherapists' careers: Relationships between personality traits, therapeutic schools, and job satisfaction. *Psychotherapy Research*, 17(3), 378-390.
- von Sydow, K. (2007). Das Image von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern in der Öffentlichkeit. Ein systematischer Forschungsüberblick. *Psychotherapeut*, 52(5), 322-333.
- von Sydow, K. (2014). Psychotherapeuten und ihre psychischen Probleme. *Psychotherapeut*, 59, 283-292.
- Wampold, B. E., Imel, Z. E., & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.
- Willutzki, U., Reinke-Kappenstein, B., & Hermer, M. (2013). Ohne Heiler geht es nicht. Bedeutung von Psychotherapeuten für Therapieprozess und -ergebnis. *Psychotherapeut*, 58(5), 427-437.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. Oxford: Pergamon.
- Wolpe, J. (1972). *Praxis der Verhaltenstherapie*. Bern: Huber.
- Zimmer, D. (1983). "Die Therapeut-Klient-Beziehung in der Verhaltenstherapie." In D. Zimmer (Hrsg.), *Die therapeutische Beziehung*. Weinheim: Edition Psychologie.