

Aus dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie
und Gesundheitsökonomie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Der Einfluss von Alter und Berufserfahrung auf die
Persönlichkeitsentwicklung und das Gesundheitserleben von
Psychotherapeut*innen im ambulanten Setting

The influence of age and professional experience on the
personality development and health experience of
psychotherapists in the outpatient setting

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Anja Maja Demisch

Datum der Promotion: 30.11.2023

Vorwort

Teilergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden veröffentlicht in:

Demisch, A. M., & Kuchinke, L. (2022). Do the relationships between age and the personality of psychotherapists differ from expected trajectories – a cross-sectional study.

Counselling and psychotherapy research. <https://doi.org/10.1002/capr.12529>

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	V
Abbildungsverzeichnis.....	VIII
Abkürzungsverzeichnis.....	X
Zusammenfassung.....	XII
Abstract.....	XIV
1 Einleitung und Fragestellung.....	1
1.1 Überblick über Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung.....	2
1.1.1 Die Fünf-Faktoren-Struktur der Persönlichkeit.....	2
1.1.2 Modelle zur Erklärung von Persönlichkeitsveränderungen.....	3
1.2 Die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen.....	4
1.2.1 Burnout und Lebenszufriedenheit.....	5
1.2.2 Persönlichkeitsunterschiede zwischen Psychotherapeut*innen verschiedener therapeutischer Orientierungen.....	5
1.2.3 Persönlichkeitsentwicklung von Psychotherapeut*innen: Ergebnisse retrospektiver Studien.....	6
1.3 Problemstellung.....	7
1.3.1 Lassen sich die Ergebnisse bisheriger retrospektiver Untersuchungen zu Persönlichkeitsveränderungen bei Psychotherapeut*innen anhand qualitativer Interviews replizieren?.....	8
1.3.2 Zeigen sich Alters- und Erfahrungseffekte auf die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im querschnittlichen Design?.....	9
1.3.3 Zeigen sich die Zusammenhänge zwischen Alter und der Persönlichkeit auch als berufsspezifische Entwicklungsverläufe von Psycholog*innen im längsschnittlichen Design?.....	10
2 Material und Methodik.....	11
2.1 Stichproben.....	11
2.1.1 Stichprobe 1 – Qualitative Expert*innen-Interviews mit niedergelassenen erfahrenen Psychotherapeut*innen.....	11
2.1.2 Stichprobe 2 – Querschnittliche Erhebung niedergelassener Psychotherapeut*innen mit unterschiedlichem Erfahrungsgrad.....	12
2.1.3 Stichprobe 3 – Längsschnittliche Erhebung von Psycholog*innen und anderen Berufsgruppen im SOEP.....	13

2.2 Instrumente.....	15
2.2.1 Instrumente der qualitativen Expert*innen-Interviews.....	15
2.2.2 Instrumente der Querschnittsuntersuchung.....	15
2.2.2.1 Sozio-demographische Angaben.....	15
2.2.2.2 Persönlichkeitsfragebögen.....	15
2.2.3 Instrumente der Längsschnittuntersuchung mittels des SOEP.....	18
2.2.3.1 Sozio-demographische Angaben.....	18
2.2.3.2 Persönlichkeitsinventar.....	18
2.3 Analytische Strategien.....	19
2.3.1 Methodisches Vorgehen bei den Expert*innen-Interviews.....	19
2.3.2 Methodisches Vorgehen der Querschnittsuntersuchung.....	19
2.3.2.1 Schritt 1: Einfache und multiple Regressionsanalysen.....	19
2.3.2.2 Schritt 2: Robustheitsanalysen (<i>model robustness analyses</i>).....	21
2.3.3 Methodisches Vorgehen der Längsschnittuntersuchung.....	23
3 Ergebnisse.....	24
3.1 Ergebnisse der Expert*innen-Interviews.....	24
3.2 Ergebnisse der Querschnittsuntersuchung: Die Zusammenhänge zwischen Alter und Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im Vergleich zu erwarteten Assoziationen.....	28
3.2.1 Einfache Regressionen und multiple Regressionen inklusive berufliche Anforderungen (Model 1, Model 2).....	28
3.2.2 Moderatorregressionen mit beruflichen Anforderungen (Model 3).....	41
3.2.3 Explorative Analysen unter Einbeziehung der psychotherapeutischen Orientierung (Model 4).....	41
3.2.4 Explorative Analysen mit Berufserfahrung.....	42
3.2.5 Robustheitsanalysen (<i>model robustness analyses</i>).....	43
3.3 Ergebnisse der Längsschnittuntersuchung: Die Persönlichkeitsentwicklung von Psycholog*innen im Vergleich zu der anderer Berufsgruppen.....	46
4 Diskussion.....	49
4.1 Diskussion der Expert*innen-Interviews.....	49

4.2 Diskussion der einfachen und multiplen Analysen im Rahmen der Querschnittsuntersuchung.....	52
4.3 Diskussion der Robustheitsanalysen im Rahmen der Querschnittsuntersuchung.....	60
4.4 Diskussion der Längsschnittuntersuchung.....	63
4.5 Limitationen der Untersuchungen.....	66
4.6 Allgemeines Fazit.....	71
4.7 Ausblick.....	72
Literaturverzeichnis.....	74
Eidesstattliche Versicherung.....	A
Anteilerklärung an etwaigen erfolgten Publikationen.....	B
Lebenslauf.....	C
Komplette Publikationsliste.....	D
Danksagung.....	E
Bescheinigung Statistik.....	F

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Demographische Angaben der interviewten Expert*innen in einer qualitativen Untersuchung an niedergelassenen Psychotherapeut*innen (Stichprobe 1; $N = 7$).....	12
Tabelle 2	Demographische Angaben der befragten Psychotherapeut*innen in einer querschnittlichen Untersuchung an niedergelassenen Psychotherapeut*innen (Stichprobe 2; $N = 324$; modifiziert nach Demisch & Kuchinke, 2022).....	14
Tabelle 3	Angaben der interviewten Expert*innen im Rahmen der qualitativen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 7$) hinsichtlich ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung und deren Zuordnungen zu wesentlichen Persönlichkeitskonstrukten...	25
Tabelle 4	Nach Häufigkeit der Nennungen geordnete Angaben der interviewten Expert*innen im Rahmen der qualitativen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 7$) hinsichtlich ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung und deren Zuordnungen zu wesentlichen Persönlichkeitskonstrukten.....	27
Tabelle 5	Teststatistiken des Shapiro-Wilks-Tests zur Überprüfung der Angemessenheit der Annahmen des GLM – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	29
Tabelle 6	Teststatistiken des <i>Likelihood-Ratio</i> -Tests zum Vergleich der Modellanpassung – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	29
Tabelle 7	Zusammenfassung der standardisierten Parameterschätzungen und Modellanpassung von Modellen zur Vorhersage von N, E, O, V und G nach Alter für lineare Trends und Alter^2 für quadratische Trends – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	30
Tabelle 8	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von spezifischen Personeneigenschaften der Psychotherapeut*innen (A) aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	30
Tabelle 9	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von	

	spezifischen Personeneigenschaften der Psychotherapeut*innen (B) aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	30
Tabelle 10	Teststatistiken der CFA – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	31
Tabelle 11	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Neurotizismus aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	31
Tabelle 12	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Extraversion aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	31
Tabelle 13	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Offenheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	32
Tabelle 14	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Verträglichkeit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	32
Tabelle 15	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Gewissenhaftigkeit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	33
Tabelle 16	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage vom subjektiven Machtempfinden aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	33
Tabelle 17	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von positiver mentaler Gesundheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	34
Tabelle 18	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Erregbarkeit und Gestimmtheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	34
Tabelle 19	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Verhaltens- und Entscheidungssicherheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen	

	(<i>N</i> = 324).....	35
Tabelle 20	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Irritierbarkeit durch andere aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (<i>N</i> = 324).....	35
Tabelle 21	Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von allgemeiner Problembewältigung aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (<i>N</i> = 324).....	36
Tabelle 22	Ergebnisse der Parameterschätzungen und Modellrobustheitsanalysen zur Vorhersage der <i>Big-Five</i> aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (<i>N</i> = 324; modifiziert nach Demisch & Kuchinke, 2022).....	45
Tabelle 23	Ergebnisse fester Effekte der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage der <i>Big-Five</i> -Persönlichkeitseigenschaften aus der längsschnittlichen Untersuchung verschiedener sozialer Berufsgruppen (Stichprobe 3; <i>N</i> = 6860), Psycholog*innen als Referenzgruppe.....	47

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter (oben) und der Berufserfahrung (unten) einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Neurotizismus – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....37
- Abbildung 2 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Extraversion – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....38
- Abbildung 3 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Offenheit – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)..... 38
- Abbildung 4 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Verträglichkeit – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....39
- Abbildung 5 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Gewissenhaftigkeit – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)..... 39
- Abbildung 6 Streudiagramm des Zusammenhangs zwischen Alter und positiver mentaler Gesundheit einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (rot gestrichelte Linie) – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)..... 40
- Abbildung 7 Interaktionsdiagramm von Berufserfahrung und Therapiesitzungen pro Woche bei der Vorhersage von allgemeiner

	Problembewältigung – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$).....	40
Abbildung 8	Regressionsgeraden für die untersuchten Berufsgruppen zur Vorhersage der <i>Big-Five</i> -Persönlichkeitseigenschaften – Ergebnisse aus der längsschnittlichen Untersuchung verschiedener sozialer Berufsgruppen ($N = 6860$).....	48

Abkürzungsverzeichnis

SOEP	Sozio-ökonomisches Panel
N	Neurotizismus
E	Extraversion
O	Offenheit
V	Verträglichkeit
G	Gewissenhaftigkeit
CFA	Konfirmatorische Faktorenanalyse
<i>N</i>	Stichprobenumfang
NEO-FFI	Neo-Fünf-Faktoren-Inventar
z. B.	zum Beispiel
et al.	et alii
bzw.	beziehungsweise
vgl.	vergleiche
vs.	versus
u.a.	unter anderem
ISCO	<i>International Standard Classification of Occupations</i>
ILO	<i>International Labour Office</i>
NLP	Neurolinguistisches Programmieren
EMDR	<i>Eye Movement Desensitization and Reprocessing</i>
GT	Gesprächstherapie
GFK	Gesprächstherapie, Fokussing und Körpertherapie
TfP	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
VT	Verhaltenstherapie
M	Mittelwert/Arithmetisches Mittel
SD	Standardabweichung
AP	Analytische Psychotherapie
NEO-PI-R	<i>Revised NEO Personality Inventory</i>
α	Alpha
FSEG	Frankfurter Selbstkonzeptskala zu Erregbarkeit und Stimmung
FSVE	Frankfurter Selbstkonzeptskala zu Verhaltens- und Entscheidungssicherheit
FSIA	Frankfurter Selbstkonzeptskala zu Irritierbarkeit durch andere
FSAP	Frankfurter Selbstkonzeptskala zu allgemeinem Problemlösen
FSKN	Frankfurter Selbstkonzeptskalen

PMH	<i>Positive Mental Health</i>
SOP	<i>Sense of Power</i>
BFI-S	<i>Big-Five-Inventory-SOEP</i>
BFI	<i>Big-Five-Inventory</i>
OSF	<i>Open Science Framework</i>
GLM	Verallgemeinertes lineares Modell
AIC	<i>Akaike Information Criterion</i>
r	Korrelationskoeffizient
p	Überschreitungswahrscheinlichkeit/Signifikanzwert
k	Anzahl der Prädiktoren
R^2	Determinationskoeffizient
PT1	Psychotherapeut*in Nummer 1
df	<i>degrees of freedom</i>
PO	Psychotherapeutische Orientierung
BE	Berufserfahrung
PPW	Anzahl an Patient*innen pro Woche
SPW	Anzahl an Therapiestunden pro Woche
U. G.	Untere Grenze
O. G.	Obere Grenze
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
b	Parameterschätzung
Freq	Therapiehäufigkeit pro Woche
Dur	Therapiedauer
ES	Emotionale Stabilität
MD	Mediziner*innen
TP	Lehrkräfte an Schulen, Universitäten und Hochschulen
SWP	Fachkräfte der sozialen Arbeit
ebd.	ebendiese*r
CBT	Kognitive Verhaltenstherapie
vsl.	voraussichtlich

Zusammenfassung

Die Persönlichkeitsentwicklung von Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen wurde bisher kaum erforscht. Daten aus groß angelegten Panelstudien deuten jedoch darauf hin, dass Menschen im höheren Alter niedrigere Werte in Neurotizismus, Extroversion und Offenheit, dafür aber höhere Werte in Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit aufweisen. In dieser Studie wurden die Zusammenhänge zwischen Alter sowie Berufserfahrung mit diversen Persönlichkeitsvariablen für Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen untersucht, um berufsspezifische Effekte zu identifizieren.

Methoden

Im Zuge eines *mixed-method*-Designs wurden zunächst qualitative Expert*innen-Interviews ($N=7$) durchgeführt, um diejenigen Persönlichkeitseigenschaften zu explorieren, in denen Psychotherapeut*innen selbst rückblickend Entwicklungen im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit wahrnahmen. Darauf aufbauend wurde eine repräsentative Stichprobe ambulant in Deutschland tätiger Psychotherapeut*innen ($N=324$) im Rahmen einer Online-Umfrage mittels verschiedener Persönlichkeitsfragebögen (darunter NEO-FFI, FSKN, PMH, SOP) befragt. Die querschnittlich erhobenen Daten wurden hinsichtlich potenzieller Zusammenhänge von Alter und Berufserfahrung mit diversen Persönlichkeitsmaßen analysiert. Mit einem statistischen Ansatz zur Modellrobustheit wurde die Stabilität der Beziehungen, die in einer Vielzahl von Regressionsanalysen gefunden wurden, bewertet, wobei für Berufserfahrung, psychotherapeutische Orientierung, Geschlecht und berufliche Anforderungen kontrolliert wurde. Im Anschluss wurden die berufsbezogenen Beziehungen anhand längsschnittlicher Daten aus dem sozioökonomischen Panel überprüft, indem neben Psycholog*innen auch weitere Berufsgruppen (darunter Mediziner*innen, Lehrer*innen und Sozialarbeiter*innen) untersucht wurden ($N=6860$).

Ergebnisse

Ältere Psychotherapeut*innen wiesen höhere Werte in Offenheit und niedrigere Werte in Neurotizismus und Gewissenhaftigkeit auf. Die Zusammenhänge erwiesen sich als linear. Es wurden keine moderierenden Effekte aufgrund beruflicher Anforderungen festgestellt. Alter konnte in den meisten Modellen als der bessere Prädiktor für Persönlichkeit identifiziert werden. Auch Psycholog*innen zeigen im Längsschnitt eine positive Entwicklung in Offenheit und eine negative in Gewissenhaftigkeit. Dies konnte nicht bei den anderen Berufsgruppen beobachtet werden.

Schlussfolgerung

Die beobachteten Zusammenhänge werden vor dem Hintergrund von *Social-Investment*-Theorien diskutiert. Die Ergebnisse können als erste Hinweise darauf gesehen werden, dass bei Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen spezifische berufsbezogene Effekte der Persönlichkeit(-sentwicklung) wirksam sind. Die enge Verbindung zwischen persönlicher und beruflicher Entwicklung könnte als ein besonderes Merkmal der psychotherapeutischen Arbeit angesehen werden und sollte in der Ausbildung zukünftiger Psychotherapeut*innen stärker berücksichtigt werden.

Schlüsselwörter

Alter, Persönlichkeit, Mentale Gesundheit, Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen, Berufserfahrung, *Social-Investment*-Theorie, Psychotherapeutische Orientierung

Abstract

Little research exists on the personality development of psychologists and psychotherapists. Data from large-scale panel studies indicate that older people tend to show lower scores in neuroticism, extraversion, and openness, but higher scores in agreeableness and conscientiousness. This study examined the associations between age and job experience with several personality variables for psychologists and psychotherapists to identify profession-specific effects.

Methods

In the course of a mixed-method design, qualitative interviews with experts ($N=7$) were conducted to explore those personality traits in which psychotherapists themselves retrospectively perceived developments during their professional activity. Based on this, a representative sample of outpatient psychotherapists working in Germany ($N=324$) was surveyed in an online survey using various personality questionnaires (including NEO-FFI, FSKN, PMH, SOP). Data were analyzed regarding potential correlations of age and professional experience with various personality measures. With a statistical approach to model robustness the consistency of the associations was tested in a variety of regression analyses, controlling for job experience, psychotherapeutic orientation, gender, and job requirements. Subsequently, the occupation-related relationships between age and personality were tested using longitudinal data from the socioeconomic panel by examining other occupational groups (including physicians, teachers, and social workers) in addition to psychologists ($N=6860$).

Results

Older psychotherapists showed higher scores in openness, and lower scores in neuroticism and conscientiousness. The correlations proved to be linear. No moderating effects due to occupational requirements were identified. Age was identified as the better predictor of personality in most models. Psychologists also showed a positive development in openness and a negative development in conscientiousness in the longitudinal analysis. This was not observed in the other occupational groups.

Conclusion

The observed associations are discussed considering social investment theories. The results can be seen as initial evidence that profession-specific effects of personality (development) are operative in psychologists and psychotherapists. The close connection between personal and professional development could be seen as a special characteristic of psychotherapeutic work. This should be given more attention in the training of future psychotherapists.

Keywords

Age, personality, mental health, psychotherapists, psychologists, job experience, social investment theory, psychotherapeutic orientation

1 Einleitung und Fragestellung

Psychotherapie als sozio-emotionale Intervention besteht aus einer – meist – dyadischen Beziehung zwischen zwei Personen: dem*der Psychotherapeuten*in und dem*der Patienten*in¹, die beide am psychotherapeutischen Prozess arbeiten und diesen gestalten. Im Gegensatz zu Untersuchungen, wie Psychotherapie die Zustände und Eigenschaften der Patient*innen moduliert, zielt diese Arbeit darauf ab, den Blick auf die Psychotherapeut*innen zu richten, und hierbei im Besonderen den Zusammenhang zwischen dem Alter bzw. der Berufserfahrung der Psychotherapeut*innen und der Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen zu untersuchen. Wenn es zutrifft, dass Psychotherapie die Patient*innen als die „eine Hälfte“ der psychotherapeutischen Dyade beeinflusst, ist es erstaunlich, dass die Auswirkungen auf die „andere Hälfte“ – in Form des*der Psychotherapeuten*in – bisher in der Forschung oft vernachlässigt wurden. So geht die *Life-Span*-Perspektive der Persönlichkeitsforschung zum Beispiel davon aus, dass die wichtigsten Rollen des Erwachsenenlebens, also auch diejenigen, die mit der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit verbunden sind, die Entwicklung der Persönlichkeit des Erwachsenen vorantreiben (z. B. Asselmann & Specht, 2021; Roberts et al., 2005; Specht et al., 2014). Wenn dieses Argument zutrifft, was wissen wir dann über die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen und den Zusammenhang zum Alter bzw. zur Berufserfahrung des*der Psychotherapeuten*in?

Auf der einen Seite wird bereits angenommen, dass die Persönlichkeit eines*ei-ner Psychotherapeuten*in einen Einfluss auf die psychotherapeutische Arbeit besitzt (Kächele, 1992). Die Forschung über die Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen und den Therapieergebnissen ist zwar spärlich. Es gibt jedoch erste Hinweise darauf, dass sowohl im Allgemeinen Therapeut*innenmerkmale bis zu fünf Prozent der Therapieergebnisse von Patient*innen erklären (Heinonen & Nissen-Lie, 2020) und die Beziehungen zu den Patient*innen (Allianz) beeinflussen und mit den Behandlungsergebnissen bei Depressionen und Angstzuständen in Zusammenhang stehen (Delgado et al., 2020, S.21, Übersetzung durch die Autorin) als auch im Speziellen, dass eine offene Persönlichkeit des*der Therapeut*in bessere Therapieergebnisse in Langzeittherapien vorhersagt (Heinonen et al., 2012; vgl. Ackerman & Hilsenroth, 2003). Bemerkenswert ist an dieser Stelle, dass Patient*innen

¹ Aus Gründen des besseren Leseflusses wird in dieser Arbeit einheitlich der Begriff Patient*in verwendet, gleichwohl Klient*innen gleichermaßen gemeint sind.

ebenso berichten, dass sie emotional stabile und offene Psychotherapeut*innen bevorzugen (Russell et al., 2020). Auf der anderen Seite stellt sich nun die Frage, ob die Richtung des Zusammenhangs ebenso umgekehrt wirken könnte und die psychotherapeutische Arbeit einen Einfluss auf die Persönlichkeit eines*einer Psychotherapeuten*in besitzt? Besteht die Möglichkeit, dass die beruflichen Anforderungen im Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Arbeit im Ergebnis dazu führen, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale bei älteren und/oder erfahrenen² Psychotherapeut*innen vorherrschen (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022)?

1.1 Überblick über Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung

1.1.1 Die Fünf-Faktoren-Struktur der Persönlichkeit

Persönlichkeitseigenschaften werden in der Regel als zeitlich stabil und messbar in einer Fünf-Faktoren-Struktur klassifiziert, die Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit – auch bekannt unter den „*Big-Five*“ – umfasst. Hierbei erfasst Neurotizismus die individuellen Unterschiede von Personen hinsichtlich ihrer emotionalen Stabilität. Extraversion und Verträglichkeit sind Dimensionen, die primär interpersonelles Verhalten beschreiben, wobei bei Extraversion Geselligkeit ein zentraler Aspekt ist, hingegen bei Verträglichkeit Merkmale wie Verständnis, Mitgefühl und Wohlwollen vorherrschen. Unter Offenheit wird das Interesse für neue Erfahrungen, Eindrücke und Erlebnisse verstanden, während Selbstkontrolle im Hinblick auf die Planung, Durchführung und Organisation von Aufgaben die Grundlage für Gewissenhaftigkeit darstellt (Borkenau & Ostendorf, 2008).

Dieses so genannte Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit wurde zahlreich repliziert und weist eine beträchtliche Stabilität über die Lebensspanne auf (Costa & McCrae, 2008). Jedoch hat die jüngere Persönlichkeitsforschung auch gezeigt, dass bestimmte Zusammenhänge zwischen Alter und Persönlichkeit bestehen (Anusic et al., 2012; Hřebíčková et al., 2000; Lucas & Donnellan, 2011; Soto et al., 2011; Specht et al., 2011; Srivastava et al., 2003). Hierbei gibt es zwei methodisch unterschiedliche Ansätze, um Alterseffekte auf die Persönlichkeit zu identifizieren – in Form von längsschnittlichen vs. querschnittlichen Untersuchungen. Diese führen allerdings zu konver-

² Da Alter und Berufserfahrung stark miteinander korrelieren, wird im Weiteren zunächst nur von Alter gesprochen, wenn(gleich) beides gemeint ist.

genten Ergebnissen. Borkenau und Ostendorf (2008) berichten anhand eines Querschnittsdesigns im Hinblick auf die Allgemeinbevölkerung, dass ältere Personen im Vergleich zum frühen und mittleren Erwachsenenalter tendenziell niedrigere Werte für Neurotizismus, Extraversion und Offenheit, jedoch höhere für Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit aufweisen (auch McCrae et al., 2000; Srivastava et al., 2003). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind im Allgemeinen gering bis mittelgroß bei Extraversion und mittelgroß bis groß bei den anderen vier Merkmalen (Lucas & Donnellan, 2009; auch McCrae et al., 2000). Längsschnittstudien weisen auf ähnliche Verläufe der Persönlichkeitsentwicklung über das Alter hinweg hin (Lucas & Donnellan, 2011; Specht et al., 2011), die teilweise auch kurvilinear (oft: quadratisch) verlaufen können (Donnellan & Lucas, 2008; Soto et al., 2011).

Auch, wenn sich längsschnittliche und querschnittliche Untersuchungen zur Persönlichkeitsentwicklung in ihren Ergebnissen Großteils überlappen, soll an dieser Stelle auf die methodischen Unterschiede dieser Analysen respektive Vor- und Nachteile hingewiesen werden. So schreibt Schimmack (2021), dass solche Längsschnittstudien in der Persönlichkeitsforschung beispielsweise häufig durch recht kurze Zeitintervalle von einigen Jahren bis zu einem Jahrzehnt begrenzt sind. Wenn die Effektgrößen über ein Jahrzehnt hinweg klein sind, können sie leicht durch methodische Artefakte überdeckt werden (Costa et al., 2019; zitiert nach Schimmack, 2021). Obwohl Querschnittsstudien ebenfalls ihre eigenen Probleme aufweisen, haben sie den Vorteil, dass es viel einfacher ist, die gesamte Altersspanne des Erwachsenenalters abzudecken. Das Hauptproblem bei Querschnittsstudien ist, dass Alterseffekte mit Kohorteneffekten verwechselt werden können. Wenn jedoch mehrere Querschnittsstudien aus verschiedenen Erhebungsjahren zur Verfügung stehen, ist es möglich, Kohorteneffekte und Alterseffekte zu trennen (Fosse & Winship, 2019, zitiert nach Schimmack, 2021).

1.1.2 Modelle zur Erklärung von Persönlichkeitsveränderungen

Nach Graham et al. (2017) gibt es stichhaltige theoretische Ansätze zur Erklärung der Persönlichkeitsveränderung im Erwachsenenalter – bekannt als Reifeprinzip oder Dolce-Vita-Effekt. Zwei unterschiedliche Definitionen von Reife liefern hierbei eine Erklärung dafür, warum die meisten Menschen im Laufe ihres Lebens gewissenhafter, verträglicher, dominanter und emotional stabiler werden (Caspi, Roberts & Shiner,

2005). Der humanistische Ansatz auf der einen Seite assoziiert Reife mit Selbstverwirklichung und persönlichem Wachstum. Eine funktionale Definition hingegen assoziiert Reife damit, ein engagierter und produktiver Mitwirkender in der Gesellschaft zu werden und überlegter, planvoller, wohlthätiger und rücksichtsvoller zu sein. Marsh et al. (2013) postulieren im Gegensatz dazu den Dolce-Vita-Effekt im Alter, der beinhaltet, dass ältere Menschen glücklicher, (selbst)zufriedener, egoistischer und gelassener – jedoch nicht offener – werden.

Im Allgemeinen definieren McCrae und Costa (2008) Persönlichkeitsentwicklung als hauptsächlich durch biologische Reifung bestimmt – und nicht durch Lebenserfahrung. Specht et al. (2011) hingegen stellen fest, dass sich die Persönlichkeit verändert, aber die Veränderbarkeit über den Lebensverlauf hinweg unterschiedlich ist. Diese Veränderung ist nicht nur auf intrinsische Reifung zurückzuführen, sondern auch auf soziale Anforderungen und Erfahrungen. Insbesondere *Social-Investment*-Theorien betrachten soziale Rollen als einen treibenden Faktor für Persönlichkeitsentwicklung (Specht et al., 2014).

1.2 Die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen

Die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen hat in der empirischen Forschung lange Zeit nur wenig Beachtung gefunden (Kächele, 1992), jedoch gibt es in jüngeren Untersuchungen unterschiedliche Hinweise zu Einflüssen auf die therapeutische Arbeit und den Therapieerfolg (vgl. Delgadillo et al., 2020; Fletcher & Delgadillo, 2022). Die fehlende Wertschätzung in der Therapieforschung mag damit zusammenhängen, dass Merkmale von Psychotherapeut*innen wie Alter und Berufserfahrung die meiste Zeit als Störvariablen in den Modellen angesehen wurden, die den Therapieerfolg beeinflussen (und deshalb in empirischen Studien kontrolliert werden müssen, Orlinsky & Rønnestad, 2005).

Andererseits gibt es Berichte über Erfahrungen im Kontakt mit Patient*innen und die daraus resultierenden positiven Veränderungen des Selbstkonzepts und der Persönlichkeit (z. B. Burton, 1975; Rogers, 1961; Radeke & Mahoney, 2000). Rogers (1961) gibt an, dass seine therapeutische Arbeit zu einem größeren Selbstvertrauen, einem besseren Verständnis und einer besseren Wahrnehmung seiner Gefühle und einer größeren Akzeptanz der Verschiedenartigkeit der Menschen geführt hat. Dies seien Ergebnisse seiner Arbeitserfahrung als Psychotherapeut, die sich auf seine Persönlichkeit auswirkte.

1.2.1 Burnout und Lebenszufriedenheit

Stressoren, die mit Gesundheitsberufen im Allgemeinen verbunden sind – wie multiple Rollen, emotionale Probleme, Arbeitsbelastung und Zeitdruck – führen nachweislich zu Burnout und hohen Raten depressiver Symptome (McCann et al., 2013). Interessanterweise scheint dieser Zusammenhang in der psychologischen und psychotherapeutischen Arbeit nicht gegeben zu sein (Kumar et al., 2007; Rabe-Menssen & Hild-Steimecke, 2013; Willutzki & Veith, 2018). Die Mehrheit der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut*innen ist mit ihrem Leben zufrieden (Reimer et al., 2005) und berichtet von einem erfüllten Berufsleben (Jaeggi & Reimer, 2008; Orlinsky & Rønnestad, 2005). Orlinsky und Rønnestad untersuchten im Rahmen des kollaborativen Forschungsnetzwerks (2015) das Wachstum und die Erschöpfung von Psychotherapeut*innen, indem sie ältere Therapeut*innen mit den vorangegangenen Altersgruppen verglichen (Alter zwischen 21 und 90). Ihre Ergebnisse zeigten vor allem zwei Dinge: Erstens überwiegt in allen Altersgruppen von Psychotherapeut*innen das aktuell erlebte Wachstum gegenüber der aktuell erlebten Erschöpfung. Zweitens gaben ältere Psychotherapeut*innen auch deutlich weniger Erschöpfung an als ihre jüngeren Kolleg*innen, was zu einem negativen Zusammenhang zwischen Alter und Erschöpfung führt. Jaeggi und Reimer (2008) fanden jedoch nur mäßige Zusammenhänge zur Lebenszufriedenheit und betrachten diese Ergebnisse im Zusammenhang mit der Arbeitssituation und den Belastungen. Insbesondere wird diskutiert, dass sich die Anzahl der Patient*innen negativ auf diesen Zusammenhang auswirke.

1.2.2 Persönlichkeitsunterschiede zwischen Psychotherapeut*innen verschiedener therapeutischer Orientierungen

Es gibt Studien, die die Persönlichkeitsunterschiede von Psychotherapeut*innen verschiedener psychotherapeutischer Orientierungen untersuchen und zeigen, dass Psychotherapeut*innen mit einer psychodynamischen Ausrichtung (Boswell et al., 2009; Taubner et al., 2014; Topolinski & Hertel, 2007) sowie Psychotherapeut*innen mit einem humanistischen Ansatz (Ogunfowora & Drapeau, 2008) offener für neue Erfahrungen sind als solche mit einer kognitiv-behavioralen Ausrichtung. Ähnliche Muster sind bereits bei Ausbildungskandidat*innen zu beobachten (Scandell et al., 1997; Taubner et al., 2014), und es ist daher zu erwarten, dass sie über die gesamte Altersspanne hinweg vorhanden sein könnten (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

1.2.3 Persönlichkeitsentwicklung von Psychotherapeut*innen: Ergebnisse retrospektiver Studien

In der Psychotherapieforschung wird davon ausgegangen, dass die Erfahrungen von Psychotherapeut*innen im Kontakt mit ihren Patient*innen zu positiven Veränderungen der Persönlichkeit und des Selbstkonzepts der Psychotherapeut*innen führen (z. B. Burton, 1975; Radeke & Mahoney, 2000; Rogers, 1961). Erfahrenere Therapeut*innen berichten sowohl über eine bessere und positivere Regulierung ihrer Emotionen als auch über eine geringere allgegenwärtige Angst (Skovholt & Rønnestad, 1992). Die Arbeit mit leidenden Menschen führe zu einer zunehmenden Akzeptanz und Toleranz der Verschiedenartigkeit der Menschen. Gleichwohl diese Ergebnisse in erster Linie die berufliche Entwicklung von Psychotherapeut*innen in Bezug nehmen, wird ebenfalls ein enger Zusammenhang zwischen der beruflichen und der persönlichen Entwicklung angenommen (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Skovholt & Rønnestad, 1992).

Skovholt und Rønnetad (1992) stellten aufbauend auf diesen Befunden ein empirisch gewonnenes Stufenmodell der beruflichen Entwicklung von Psychotherapeut*innen vor. Auf der Grundlage semistrukturierter Interviews mit 100 Psychotherapeut*innen konnten sie verschiedene Themen aufzeigen, die in fünf Stadien der beruflichen Entwicklung relevant sind: Zu Beginn der therapeutischen Ausbildung, Therapeut*innen mit fortgeschrittener therapeutischer Ausbildung, praktizierende Therapeut*innen mit weniger als fünf Jahren Erfahrung, praktizierende Therapeut*innen mit weniger als 15 Jahren Berufserfahrung sowie praktizierende Therapeut*innen mit fast 25 Jahren Berufserfahrung. Cierpka und Kolleg*innen (1993) sprechen von einem „professionellen Individuationsprozess“ (S. 338), der sich über einen Zeitrahmen von wenigstens 20 bis 30 Jahren erstreckt, mit dem Ziel eines therapeutischen Selbst am Ende dieser Entwicklung. Damit dies gelingt, ist eine kontinuierliche Integration „des professionellen Selbst mit dem persönlichen Selbst“ (ebd., S. 338) des*der Therapeuten*in notwendig (auch Bennett-Levy, 2006). Nach Rudolf (2016) müssen sich Psychotherapeut*innen ihres persönlichen und professionellen Selbst bewusst sein, um ihre psychotherapeutische Identität zu entwickeln. Es scheint wahrscheinlich, dass es dieser integrative Prozess ist, der auf Selbstbeobachtung, Selbstsicherheit und Reflexion im therapeutischen Kontext basiert (Farber, 1983), der zu den berichteten Veränderungen in der Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen führt. Interessant ist, dass Skovholt und Rønnetad (1992) auch eine mögliche Veränderung im Erleben von Macht

diskutieren. Während der*die Berufsanfänger*in davon ausgeht, dass die Rolle des*der Therapeuten*in sehr mächtig ist und dieses Gefühl die Selbstkompetenz steigert, erkennt ein*e erfahrene*r Psychotherapeut*in, dass es nicht die Macht über den*die Patienten*in oder die Situation ist, die den therapeutischen Erfolg auslöst, sondern ein "Selbst als heilendes Mittel".

Solche Persönlichkeitsveränderungen bei Psychotherapeut*innen werden von Farber (1983) in einer retrospektiven Studie anhand semistrukturierter Interviews dokumentiert. Die Ergebnisse zeigen zum einen einen positiven Zusammenhang zwischen Reflexion, Selbstsicherheit und Introspektion über die Berufsjahre hinweg zum anderen einen negativen Zusammenhang mit Depression. Mit einer vergleichbaren retrospektiven Methodik und einer Querschnittserhebung bestätigen und vertiefen Grünberger und Laireiter (2014) diese Ergebnisse und zeigen positive Zusammenhänge mit Selbstvertrauen, Sensitivität, Verträglichkeit und Offenheit sowie einen negativen Zusammenhang mit Neurotizismus. Für Extraversion wurde kein Effekt der Berufserfahrung gefunden (Grünberger & Laireiter, 2014). Da diese Ergebnisse teilweise von den Effekten divergieren, die anhand bisheriger Befunde über die Allgemeinbevölkerung zu erwarten wären (bspw. hinsichtlich Offenheit und Extraversion), liefern sie erste Hinweise darauf, dass sich Psychotherapeut*innen anders in ihrer Persönlichkeit entwickeln, als es von der Allgemeinbevölkerung bekannt ist.

1.3 Problemstellung

Das Konstrukt „Persönlichkeit“ weist gleichermaßen eine zeitliche Stabilität (u.a. Costa & McCrae, 2008) wie auch eine zeitliche Veränderlichkeit auf (u.a. Anusic et al., 2012; Lucas & Donnellan, 2011; Specht et al., 2011). Querschnittliche und längsschnittliche Studien stimmen darin überein, dass ältere Menschen tendenziell weniger neurotisch, extravertiert und aufgeschlossen, dafür verträglicher und gewissenhafter sind bzw. werden (vgl. Borkenau & Ostendorf, 2008; McCrae et al., 2000). Diese Effekte wurden bisher hauptsächlich durch Alters- bzw. Alterungseffekte erklärt.

Die soziale Rolle gilt entsprechend der *Social-Investment*-Theorien als wichtiger Faktor für die Persönlichkeitsentwicklung (Specht et al., 2014). Sowohl intraindividuell über die Lebensspanne hinweg veränderlich als auch interindividuell zwischen Personen unterschiedlich kann die soziale Rolle zu diversen Persönlichkeitsentwicklungen beitragen. Hierbei können sich Personen vor allem in Rollen des Erwachsenenlebens

unterscheiden, welche mit der Ausübung einer spezifischen beruflichen Tätigkeit verbunden sind. So sind Psychotherapeut*innen zum Beispiel in einem Feld tätig, welches von ihnen verlangt, offen (Hutterer-Krisch, 2013) – auch sich selbst gegenüber (Hoffmann, 2013) – und neugierig (Reiter-Theil, 2013), einfühlsam, verständnisvoll, gelassen, intelligent, warmherzig und freundlich (von Sydow, 2007) sowie empathisch und neutral oder supportiv (je nach psychotherapeutischer Orientierung) zu sein (Loeffler-Stastka, 2013). Der *Social-Investment*-Theorie folgend sind somit berufsspezifische Persönlichkeitsentwicklungen erwartbar.

Bisher gibt es nur wenige Forschungsarbeiten über den Zusammenhang zwischen Alter und Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen; Und bislang liegen nur retrospektive Daten vor. Diese Ergebnisse deuten auf eine mögliche Besonderheit bei Psychotherapeut*innen hin (siehe 1.2.3), da hier positive Zusammenhänge im Sinne einer höheren Offenheit für Neues mit höherem Alter berichtet werden, die so nicht bei Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung dokumentiert sind. Neben der Rolle von Offenheit gilt es, weitere Eigenschaften zu identifizieren, welche bei der Untersuchung potenzieller Persönlichkeitsentwicklungsprozesse von Psychotherapeut*innen von Bedeutung sein können. Um die Einschränkungen der bisherigen retrospektiven Analysen zu überwinden, soll für diese Studie ein *mixed-methods*-Design gewählt werden. Dieses umfasst sowohl einen qualitativen Ansatz in Form von freien Expert*innen-Interviews, als auch die Analyse quantitativer Daten in einer querschnittlichen und einer längsschnittlichen Studie. Diesen Studien lassen sich die folgenden Fragestellungen zuordnen.

1.3.1 Lassen sich die Ergebnisse bisheriger retrospektiver Untersuchungen zu Persönlichkeitsveränderungen bei Psychotherapeut*innen anhand qualitativer Interviews replizieren?

Die qualitative Expert*innen-Befragung dient der Exploration und Identifikation veränderungssensitiver Persönlichkeitscharakteristika bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen. Hierbei wird mittels retrospektiver Selbsteinschätzung der Frage nachgegangen, in welchen Persönlichkeitsmerkmalen die Psychotherapeut*innen eine Veränderung durch ihr psychotherapeutisches Arbeiten wahrgenommen haben und erwartet, dass die Ergebnisse bisheriger Forschungsarbeiten zur Persönlichkeitsentwicklung von Psychotherapeut*innen (vgl. Farber 1983; Grünberger & Laireiter, 2014) repliziert werden können. Mittels dieser „Vor-Studie“ sollen diejenigen Variablen identifiziert werden,

welche im Rahmen der nachfolgenden quantitativen Untersuchungen erhoben und analysiert werden sollten. So liegt die Erhebung der *Big-Five*-Persönlichkeitsmaße nahe, da zahlreiche Untersuchungen an verschiedenen Datensätzen die *Big-Five* als die am besten replizierbaren Persönlichkeitsdimensionen (Borkenau & Ostendorf, 2008) bestätigten. Asendorpf und Neyer (2012) beschreiben jedoch noch weitere psychologische Aspekte der eigenen Person – bekannt als das Selbst – welche das Selbstkonzept, das Selbstwertgefühl, das Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit einer Person umfassen.

1.3.2 Zeigen sich Alters- und Erfahrungseffekte auf die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im querschnittlichen Design?

Bei der quantitativen Erhebung im Querschnittsdesign werden Psychotherapeut*innen unterschiedlichen Alters und mit einem breiten Spektrum an berufsbezogener Erfahrung untersucht, um den potenziell berufsspezifischen Zusammenhang zwischen dem Alter der Psychotherapeut*innen³ und der Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen zu untersuchen. Es wird angenommen, dass die positiven Zusammenhänge mit Verträglichkeit und Offenheit (Grünberger & Laireiter, 2014; Heinonen et al., 2012, Russell et al., 2020) sowie negative Zusammenhänge zu Neurotizismus (Russell et al., 2020) im Zusammenhang mit zunehmendem Alter oder zunehmender Berufserfahrung von Psychotherapeut*innen repliziert werden können. Des Weiteren wurden positive Zusammenhänge des Alters der Psychotherapeut*innen mit den Selbstkonzepten und der Lebenszufriedenheit der Psychotherapeut*innen erwartet.

In der vorliegenden Studie wurden komplexe Regressionsmodelle und Moderatoranalysen unter Einbeziehung berufsbezogener Prädiktoren berechnet, um die Stabilität der altersbezogenen Effekte zu untersuchen. Zur Kontrolle individueller Unterschiede und beruflicher Anforderungen (z. B. Zeitdruck und Arbeitsbelastung als potenzielle Stressoren, McCann et al., 2013; Schweitzer et al., 1999) wurden sowohl das Geschlecht als auch zusätzliche berufsbezogene Prädiktoren (z. B. Sitzungen pro Woche, Patient*innen pro Woche sowie Häufigkeit des Patient*innenkontakts und durchschnittliche Dauer der Therapien) in diese Modelle aufgenommen. Darüber hinaus wurde die psychotherapeutische Orientierung, also die Zuordnung zu einer Therapie-

³ bzw. den Jahren der Berufserfahrung – über die Differenzbarkeit von Alters- und Erfahrungseffekten wird im Folgenden noch näher eingegangen.

schule, explorativ als eine besondere berufsbezogene Variable der psychotherapeutischen Arbeit ebenfalls in die Analyse eingeführt (siehe 2.3.2.1, siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

1.3.3 Zeigen sich die Zusammenhänge zwischen Alter und der Persönlichkeit auch als berufsspezifische Entwicklungsverläufe von Psycholog*innen im längsschnittlichen Design?

Bei der quantitativen Untersuchung im Längsschnittdesign wird untersucht, ob Persönlichkeitsveränderungen mit dem Beruf einer Person zusammenhängen – mit besonderem Augenmerk auf Psycholog*innen im Vergleich zu anderen Berufen. Hierfür werden Daten aus dem sozio-ökonomischen Panel (SOEP, Wagner et al., 2007) längsschnittlich analysiert. Das SOEP ist eine repräsentative bundesweite, sozialwissenschaftliche Haushaltspanelstudie, deren Schwerpunkt primär auf der Analyse des Lebensverlaufs und des Wohlbefindens liegt. Darüber hinaus werden in regelmäßigen Abständen Merkmale der Persönlichkeit der Panelteilnehmer*innen erhoben, sowie Daten zu Alter und Beruf erfasst (Wagner et al., 2007). Die Persönlichkeitsentwicklung von Psycholog*innen⁴ kann daher im Vergleich zur Gesamtbevölkerung im Allgemeinen und zu drei weiteren Berufen im Besonderen untersucht werden. Mediziner*innen, Sozialarbeiter*innen und Lehrkräfte an Schulen, Universitäten und Hochschulen wurden als Vergleichsgruppen ausgewählt, da sie einige Überschneidungen mit psychologischen Berufen aufweisen. Einerseits ähneln diese Berufe potenziell den Psycholog*innen in Bezug auf Inhalte wie den regelmäßigen Kontakt mit anderen Menschen, andererseits wurde in früheren Analysen bereits festgestellt, dass sie sich z.B. in Bezug auf das Wohlbefinden unterscheiden (siehe 1.2.1). Auf der Grundlage der oben genannten Querschnittsstudien wird erwartet, dass sich bei Psycholog*innen mit zunehmendem Alter ein positiver Zusammenhang mit Offenheit und ein negativer Zusammenhang mit Neurotizismus nachweisen lässt. Die Beobachtung solcher Alterseffekte, die durch den Beruf moderiert werden, d.h. differentielle Alterseffekte für Psycholog*innen und andere Berufe, würde insbesondere die Annahmen der *Social-Investment*-Theorie unterstützen.

⁴ Im Rahmen des SOEP werden berufliche Tätigkeiten mithilfe der Internationalen Standardklassifikation der Berufe („*International Standard Classification of Occupations*“ – kurz ISCO) des „*International Labour Office*“ (ILO) geordnet (Tschersich & Schütz, 2017). Hierbei wird die Obergruppe der Psycholog*innen erfasst – nicht jedoch darüber hinaus hinsichtlich Psychotherapeut*innen klassifiziert.

2 Material und Methodik

2.1 Stichproben

2.1.1 Stichprobe 1 – Qualitative Expert*innen-Interviews mit niedergelassenen erfahrenen Psychotherapeut*innen

Über den erweiterten Bekanntenkreis der Autorin wurden im April 2018 erfahrene Psychotherapeut*innen aus dem ambulanten Setting angefragt, an einem ca. 30- bis 45-minütigen telefonischen Expert*innen-Interview teilzunehmen. Insgesamt erklärten sich sieben niedergelassene Psychotherapeut*innen dazu bereit (vier männlich, drei weiblich; Zusammenfassung der demographischen Angaben siehe Tabelle 1). Die interviewten Psychotherapeut*innen waren durchschnittlich seit 33,4 Jahren als Psychotherapeut*innen tätig und seit 29,1 Jahren mit eigener Praxis/eigenem Kassensitz niedergelassen. Als Grundstudium wurde Psychologie von sechs, Pädagogik von einem*r Psychotherapeuten*in angegeben. Zwar in der therapeutischen Erstausbildung gleich (Gesprächstherapie) zeigte sich hinsichtlich weiterer absolvierter psychotherapeutischer Aus- bzw. Weiterbildungen ein breites Spektrum: So wurde von den Psychotherapeut*innen tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, neurolinguistisches Programmieren (NLP), *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), Psychodrama und Gestalttherapie sowie Systemische Familientherapie aufgeführt. Hinsichtlich der psychotherapeutischen Orientierung können vier Psychotherapeut*innen zur Psychodynamik, zwei zur Nicht-Psychodynamik und eine*r zu „andere“ klassifiziert werden.

Darüber hinaus wurden die Expert*innen um die Angabe gebeten, mit welchem psychotherapeutischen Verfahren sie sich am ehesten identifizierten – unabhängig davon, mit welchem Verfahren sie den Kassensitz füllten. Hierbei wurde von vier Psychotherapeut*innen die Gesprächstherapie, von einem Psychotherapeut*in die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und von zweien keine bestimmte Schulenzugehörigkeit angegeben.

Tabelle 1 Demographische Angaben der interviewten Expert*innen in einer qualitativen Untersuchung an niedergelassenen Psychotherapeut*innen (Stichprobe 1; N = 7)

Variablen	Spezifikationen	Häufigkeit
Geschlecht	Weiblich	3
	Männlich	4
	Divers	0
Berufserfahrung	Range: 16 - 42 Jahre	$M = 33.43, SD = 8.72$
Mit eigenem Kassensitz/ Niedergelassen seit	Range: 16 - 41 Jahre	$M = 29.14, SD = 8.86$
Studium	Psychologie	6
	Pädagogik	1
Psychotherapeutische Erst-/Grundausbildung	Gesprächsführung	1
	Gesprächstherapie (GT)	4
	Gesprächstherapie, Fokussing und Körpertherapie (GFK)	2
Weitere Psychotherapeutische Aus-/Weiterbildungen^a	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TfP)	4
	Verhaltenstherapie (VT)	2
	NLP	2
	EMDR	2
	Psychodrama	2
	Gestalttherapie	2
	Systemische Familientherapie	1
Psychotherapeutische Orientierung^b	Psychodynamisch	4
	Nicht-Psychodynamisch	2
	Andere	1
Identifikation mit welchem psychotherapeutischen Verfahren	Gesprächstherapie	4
	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	1
	Keine bestimmte	2

Anmerkung. ^aMehrfachnennungen waren möglich. ^bBei der Klassifizierung der psychotherapeutischen Orientierung der Psychotherapeut*innen wurden unklare Angaben zur psychotherapeutischen Ausrichtung als "andere" klassifiziert. Hierbei konnte bei einem*r Psychotherapeut*in keine eindeutige Klassifizierung vorgenommen werden, da weder ein explizit psychodynamisches Verfahren (TfP oder Analytische Psychotherapie) noch ein explizit nicht-psychodynamisches Verfahren (wie VT) angegeben wurde.

2.1.2 Stichprobe 2 – Querschnittliche Erhebung niedergelassener Psychotherapeut*innen mit unterschiedlichem Erfahrungsgrad

Eine bundesweite Stichprobe von 2100 Psychotherapeut*innen wurde zur Studienteilnahme eingeladen. Aus öffentlich zugänglichen Online-Registern für ausgebildete und approbierte Psychotherapeut*innen in Deutschland wurden die Teilnehmer*innen im Juli 2018 zufällig ausgewählt. Hierbei wurden selbstständige Psychotherapeut*innen,

die in einem Psychotherapeut*innenverzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung und der Berufsgenossenschaft eingetragen sind, per E-Mail zur Teilnahme an der 25-minütigen Online-Befragung eingeladen. Psychotherapeut*innen wurden zufällig aus allen 16 Bundesländern ausgewählt, um regionale Unterschiede zu berücksichtigen und eine annähernd repräsentative Stichprobe zu erhalten. In den darauffolgenden zehn Wochen (mit einer Erinnerung nach sechs Wochen) begannen 737 (Rücklaufquote 35,1%) die Umfrage und 326 Psychotherapeut*innen beendeten sie (endgültige Rücklaufquote 15,5%). In der vorliegenden Studie mussten die Daten von zwei Psychotherapeut*innen aufgrund ihrer unplausibel hohen Anzahl an Patient*innen pro Woche (> 200) ausgeschlossen werden⁵. Die endgültige Stichprobe umfasste $N = 324$ Psychotherapeut*innen (siehe Tabelle 2; sowie Demisch & Kuchinke, 2022).

2.1.3 Stichprobe 3 – Längsschnittliche Erhebung von Psycholog*innen und anderen Berufsgruppen im SOEP

Die für diese Erhebung analysierten Daten stammen aus dem SOEP, der größten und am längsten laufenden multidisziplinären Längsschnittstudie in Deutschland. Dreißigtausend Teilnehmer*innen aus 15.000 Haushalten werden jährlich zu Einkommen, Beschäftigung, Bildung und Gesundheit befragt (Wagner et al., 2007). Seit 2005 werden vierjährlich die *Big-Five*-Persönlichkeitsmerkmale gemessen. Aufgrund der Anforderungen, berufsbedingte Alterseffekte im Längsschnitt zu untersuchen, wurden nur die Daten von Teilnehmer*innen einbezogen, die erstens mindestens zwei Messungen der Persönlichkeitsmerkmale aufwiesen und zweitens über die Zeitpunkte hinweg im gleichen Beruf geblieben sind. Die Daten von $N = 6860$ Teilnehmer*innen des SOEP erfüllten diese Anforderungen, davon waren 52,42 % weiblich, 47,58 % männlich.

Die Teilnehmer*innen waren zwischen 17 bis 87 Jahre alt ($M = 45,38$, $SD = 11,03$), 0,19 % Psycholog*innen, 1,85 % Mediziner*innen, 0,58 % Lehrer*innen an Schulen, Universitäten und Hochschulen, 1,71 % Sozialarbeiter*innen, 95,67 % andere.

⁵ Eine solch hohe Anzahl erscheint selbst unter Einbeziehung von Gruppentherapien unplausibel und lässt einen Eingabefehler vermuten.

Tabelle 2 Demographische Angaben der befragten Psychotherapeut*innen in einer querschnittlichen Untersuchung an niedergelassenen Psychotherapeut*innen (Stichprobe 2; $N = 324$; modifiziert nach Demisch & Kuchinke, 2022)

Variablen	Spezifikationen	Häufigkeit
Geschlecht	Weiblich	229
	Männlich	95
	Divers	0
Alter	Range: 27 - 73 Jahre	$M = 51.98$ ($SD = 10.80$)
Berufserfahrung	Range: 0 - 45 Jahre	$M = 17.53$ ($SD = 11.09$)
Studium^a	Psychologie	249
	Medizin	44
	Andere (z.B., Pädagogik, Soziale Arbeit)	65
Psychotherapeutisches Verfahren^a	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TfP) für Erwachsene	125
	Analytische Psychotherapie (AP) für Erwachsene	53
	Verhaltenstherapie (VT) für Erwachsene	176
	Andere (z.B. Gesprächstherapie, Systemische Therapie, Focusing, Trauma, EMDR)	177
	TfP, AP, VT für Kinder	62
Psychotherapeutische Orientierung^b	Psychodynamisch	118
	Nicht-Psychodynamisch	166
	Andere	40
Therapiesitzungen pro Woche	< 15 Sitzungen	66
	16 - 20	66
	21 - 25	77
	26 - 30	68
	31 - 35	37
	> 36	10
Patient*innen pro Woche^c	Range: 2 - 100	$M = 22.76$ ($SD = 11.68$)
Durchschnittliche Therapiefrequenz pro Woche	Höchstens einmal pro Woche	293
	Zweimal	25
	Dreimal	6
Durchschnittliche Therapiedauer	< 25 Sitzungen	49
	26 - 80	216
	81 - 120	34
	> 121	25

Anmerkungen. ^aMehrere Auswahlmöglichkeiten waren möglich. In Deutschland befähigte bislang sowohl ein medizinischer als auch ein psychologischer Abschluss zur Ausbildung zum* zur Psychotherapeuten*in. Ein pädagogischer Abschluss ermöglichte bisher die Ausbildung zum* zur Psychotherapeuten*in für Kinder und Jugendliche. ^bBei der Klassifizierung der psychotherapeutischen Orientierung der Psychotherapeut*innen wurden fehlende und unklare Angaben zur psychotherapeutischen Ausrichtung (z. B. doppelte Angabe einer Ausbildung in psychodynamischer (tiefenpsychologisch und/oder psychoanalytischer) Therapie sowie in Verhaltenstherapie) als "andere" klassifiziert. ^cDie Daten von zwei Psychotherapeut*innen mussten in der vorliegenden Studie aufgrund ihrer unplausibel hohen Patient*innenzahl pro Woche (>200) ausgeschlossen werden. Da bei Gruppentherapien jedoch eine höhere Anzahl von Patient*innen möglich ist, wurde die Schwelle für unplausible Werte auf >100 gesetzt.

2.2 Instrumente

2.2.1 Instrumente der qualitativen Expert*innen-Interviews

Das Expert*innen-Interview war halbstrukturiert. Es wurde mit Hilfe eines Leitfadens durchgeführt, welcher die Fragen zur Demographie vorgab. Auf die Frage nach den wahrgenommenen Veränderungen durch die psychotherapeutische Tätigkeit wurden die Expert*innen gebeten, frei assoziierend zu antworten. Die Interviews wurden stichpunktartig protokolliert⁶. Der Leitfaden wurde von der Autorin erstellt und diente primär als Strukturierung des Interviews. Hierbei wurden lediglich die Fragen zur Demographie und zu wahrgenommenen Persönlichkeitsentwicklungen vorab formuliert, um die Durchführungsobjektivität der Interviews zu kontrollieren. Außerdem konnte so sichergestellt werden, dass von allen Expert*innen die nötigen Informationen abgefragt wurden. Nachfragen oder Ergänzungen waren individuell bei jedem Interview möglich.

2.2.2 Instrumente der Querschnittserhebung

2.2.2.1 Sozio-demographische Angaben

Zur Kontrolle individueller Unterschiede in den nachfolgenden Analysen umfasste die Online-Umfrage der Psychotherapeut*innen per LimeSurvey eine Reihe von demographischen Informationen. Hierbei wurden die Teilnehmer*innen gebeten, ihr Alter und ihre Berufserfahrung (jeweils in Jahren), ihr Geschlecht (männlich/weiblich/andere) sowie ihren akademischen Hintergrund und ihre psychotherapeutische Orientierung mit Hilfe eines *Multiple-Choice*-Formats anzugeben (Mehrfachauswahl möglich, siehe Tabelle 2). Auch wurden darüber hinaus folgende psychotherapeutische Arbeitsvariablen erhoben: Anzahl der Therapiesitzungen pro Woche, Anzahl der Patient*innen pro Woche, durchschnittliche Therapiefrequenz pro Woche und durchschnittliche Therapiedauer (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

2.2.2.2 Persönlichkeitsfragebögen

Big-Five: Die *Big-Five*-Persönlichkeitsdimensionen (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) wurden mit dem deutschen NEO-FFI (Borkenau & Ostendorf, 2008) gemessen. Das NEO-FFI ist eine

⁶ Da es sich hierbei trotz Pseudomysierung um potenziell personenbeziehbare Daten handelt, werden die Protokolle der Interviews nicht mit veröffentlicht, sondern bei der Autorin unter Verschluss aufbewahrt.

Kurzversion des NEO-PI-R (*NEO Personality Inventory*, Costa & McCrae, 1992) bestehend aus 60 Items, wobei jeweils zwölf Items jeden Bereich definieren. Das NEO-FFI weist zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften in Form von internen Konsistenzen (gemessen durch Cronbachs α) für die deutsche Version zwischen .72 und .87, sowie Retest-Stabilitäten nach fünf Jahren zwischen .71 und .82 auf (Borkenau & Ostendorf, 2008). Die Teilnehmer*innen geben ihre Zustimmung auf einer fünfstufigen Likert-Skala, die von "Stimme überhaupt nicht zu" bis "Stimme voll zu" reicht, an.

Personen mit hohen Werten auf der Neurotizismus-Skala geben vermehrt an, nervös, unsicher, erschüttert, beschämt, traurig oder ängstlich zu reagieren (Borkenau & Ostendorf, 2008). Personen mit hohen Werten auf der Extraversions-Skala beschreiben sich häufig als gesprächig, selbstsicher, energisch, heiter und aktiv. Personen mit hohen Werten auf der Offenheits-Skala geben häufig an, fantasievoll, künstlerisch interessiert, wissbegierig und experimentierfreudig zu sein. Personen mit hohen Werten auf der Verträglichkeits-Skala beschreiben sich als nachgiebig, kooperativ und harmoniebedürftig. Personen mit hohen Werten auf der Gewissenhaftigkeits-Skala neigen dazu, fleißig, zielstrebig, systematisch, zuverlässig und pünktlich zu sein (Borkenau & Ostendorf, 2008).

Zur Veranschaulichung, wie die Dimensionen gemessen werden, dienen die folgenden Beispiel-Items: *Manchmal war mir etwas so peinlich, dass ich mich am liebsten versteckt hätte* (N). *Lieber würde ich meinen eigenen Weg gehen, als eine Gruppe anzuführen* (E-⁷). *Ich habe oft Spaß daran, mit Theorien oder abstrakten Ideen zu spielen* (O). *Um zu bekommen, was ich will, bin ich notfalls bereit, Menschen zu manipulieren* (A-). *Bei allem, was ich tue, strebe ich nach Perfektion* (C).

Selbstkonzept: Die Selbstkonzepte in Bezug auf Erregbarkeit und Stimmung (FSEG), Verhaltens- und Entscheidungssicherheit (FSVE), Irritierbarkeit durch andere (FSIA) und allgemeines Problemlösen (FSAP) wurden anhand von vier Skalen der Frankfurter Selbstkonzept-Skalen (FSKN) von Deusinger (1986) gemessen. Jede Skala enthält sechs (FSVE, FSEG, FSIA) bzw. zehn Items (FSAP). Der FSKN weist zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften in Form von hohen internen Konsistenzen (Cronbachs α zwischen .93 und .97) sowie eine gute Retest-Stabilität (von .82 nach

⁷ Negativ gepolte Items gilt es, bei der Auswertung – aller Fragebögen – zu invertieren.

vier bis fünf Monaten) auf. Die Teilnehmer*innen geben ihre Zustimmung auf einer sechsstufigen Likert-Skala an, die von "Passt sehr gut" bis "Passt überhaupt nicht" reicht. Bitte beachten Sie, dass höhere Werte in den FSKN-Skalen auf Stärken im Selbstkonzept hinweisen.

Zur Veranschaulichung, wie die Dimensionen gemessen werden, dienen die folgenden Beispiel-Items: *Ich habe öfters das Bedürfnis, mich für mein Verhalten zu entschuldigen* (FSVE). *Ich bin zu empfindlich* (FSEG). *Wenn ich den Eindruck habe, dass mir jemand geistig überlegen ist, gehe ich ihm aus dem Weg* (FSIA). *Ich versuche, vor meinen Problemen davonzulaufen* (FSAP).

Mentale Gesundheit: Emotionale, psychologische und soziale Aspekte des Wohlbefindens wurden mit der *Positive Mental Health Scale* (PMH) von Lukat et al. (2016) gemessen. Die PMH besteht aus neun Items. Die Autor*innen berichten von guten psychometrischen Eigenschaften der PMH, die eine Eindimensionalität, eine hohe interne Konsistenz (Cronbachs $\alpha = .93$) sowie eine gute Retest-Stabilität zwischen .74 (nach vier Wochen) und .81 (nach einer Woche) bestätigen. Die Teilnehmer*innen geben ihre Zustimmung auf einer vierstufigen Likert-Skala an, die von "Trifft zu" bis "Trifft nicht zu" reicht.

Zur Veranschaulichung, wie die Aspekte gemessen werden, dienen die folgenden Beispiel-Items: *Alles in allem bin ich zufrieden mit meinem bisherigen Leben. Es gelingt mir gut, meine Bedürfnisse zu erfüllen. Ich bin in guter körperlicher und seelischer Verfassung.*

Subjektives Machtgefühl: Das subjektive Machtgefühl wurde mit der *Sense of Power* Skala (SOP) von Anderson & Galinski (2006) gemessen, um die Macht und Kontrolle einer Person im Allgemeinen zu bewerten. Die SOP enthält acht Items. Anderson, John & Keltner (2012) bestätigten die Eindimensionalität und eine zufriedenstellende interne Konsistenz (Cronbachs $\alpha = .82$). Die Teilnehmer*innen geben ihre Zustimmung auf einer siebenstufigen Likert-Skala an, die von "Stimme überhaupt nicht zu" bis "Stimme voll zu" reicht.

Zur Veranschaulichung, wie die Aspekte gemessen werden, dienen die folgenden Beispiel-Items: *Ich kann andere dazu bringen, das zu tun, was ich möchte. Ich denke, ich habe ziemlich viel Einfluss. Wenn ich es möchte, fälle ich die Entscheidungen.*

Adjektivliste: Auf Grund der in den qualitativen Interviews gewonnenen Daten wurde den teilnehmenden Psychotherapeut*innen über die Persönlichkeitsfragebögen hinaus eine Liste mit 18 persönlichkeitsbeschreibenden Adjektiven bereitgestellt, welche mit jeweils neun Adjektiven zu zwei Faktoren zusammengefasst werden: Faktor A umfasst mit herzlich, tolerant, aufmerksam, gelassen, neugierig, stabil, wirksam, reflektiert und empathisch potenziell Psychotherapeut*innen-spezifische Eigenschaften; wohingegen Faktor B mit teamfähig, kontaktfreudig, zielstrebig, durchsetzungsstark, erfolgsorientiert, fokussiert, eigeninitiativ, berechnend und fleißig allgemeiner gehaltene arbeitsspezifische Eigenschaften einschließt. Die Teilnehmer*innen gaben ihre Zustimmung an, inwiefern das jeweilige Adjektiv auf sie zutrifft. Dazu diente eine sechsstufige Likert-Skala, welche von „Trifft gar nicht zu“ bis „Trifft sehr zu“ reichte.

2.2.3 Instrumente der Längsschnittuntersuchung mittels des SOEP

2.2.3.1 Sozio-demographische Angaben

Für die in dieser Arbeit vorgestellte Untersuchung waren sozio-demographische Angaben hinsichtlich Alter, Geschlecht, Jobwechsel und Beruf von Interesse.

2.2.3.2 Persönlichkeitsinventar

Big-Five: Die *Big-Five*-Persönlichkeitsbereiche (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für neue Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit) werden im Rahmen des SOEP mit dem *Big-Five-Inventory-SOEP* (BFI-S; Schupp & Gerlitz, 2008) gemessen, einer Kurzversion des deutschen BFI (Lang et al., 2001). Das BFI-S besteht aus 15 Items, wobei drei Items jede Persönlichkeitseigenschaft definieren. Das BFI-S ist eine kurze, aber effiziente Skala, die die Grundstruktur des Fünf-Faktoren-Modells auf robuste und zuverlässige Weise wiedergibt. Unter den Bedingungen einer geringen Anzahl von Items und einer hohen Skalenheterogenität zeigt der BFI-S zufriedenstellende interne Konsistenzen – mit Ausnahme der Verträglichkeit (Cronbachs α zwischen .54 und .67). Die Teilnehmer*innen geben ihre Zustimmung auf einer siebenstufigen Likert-Skala an, die von "Stimme überhaupt nicht zu" bis "Stimme voll und ganz zu" reicht. Zu beachten ist, dass Neurotizismus hier als emotionale Stabilität kodiert wird. Höhere Werte in dieser BFI-S-Eigenschaft weisen also auf niedrigere Neurotizismus-Werte hin.

2.3 Analytische Strategien

2.3.1 Methodisches Vorgehen bei den Expert*innen Interviews

Der Zusammenhang von Berufserfahrung als Psychotherapeut*in und der eigenen Persönlichkeitsentwicklung von Psychotherapeut*innen hat in der Psychotherapie- wie auch Persönlichkeitsforschung bisher nur wenig Beachtung erhalten. Um relevante Persönlichkeitsmerkmale zu identifizieren, in denen Veränderungen über die Zeit bei Psychotherapeut*innen möglich und gegebenenfalls wahrscheinlich bzw. erwartbar sind, wurden im ersten Schritt dieser Arbeit qualitative Interviews mit Expert*innen durchgeführt. Bei den Expert*innen handelte es sich um erfahrene Psychotherapeut*innen, die im niedergelassenen, ambulanten Setting tätig sind. Mittels retrospektiver Selbsteinschätzung im Rahmen eines freien/halbstrukturierten Interviews sollten jene Persönlichkeitsmerkmale exploriert werden, in welchen die Psychotherapeut*innen selbst eine Veränderung durch ihr psychotherapeutisches Arbeiten wahrgenommen haben. So waren die qualitativen Interviews dahingehend konzipiert, dass nach der Abfrage spezifischer demographischer Daten (siehe Tabelle 1) offen gefragt wurde, wo – in welchen Bereichen, in welchen Merkmalen, im beruflichen wie privaten Kontext – die Psychotherapeut*innen Veränderungen in ihrer eigenen Person durch ihre psychotherapeutische Arbeit im Laufe der Jahre wahrgenommen haben. Hierbei wurden die Expert*innen dazu angeregt, frei zu assoziieren. Die Auswertung erfolgte über die Anzahl der Nennungen verschiedener Konzepte und deren Zusammenfassung zu wesentlichen Persönlichkeitskonstrukten.

2.3.2 Methodisches Vorgehen der Querschnittsuntersuchung

2.3.2.1 Schritt 1: Einfache und multiple Regressionsanalysen

Zur Datenaufbereitung und -analyse wurde die R-Toolbox (Version 4.0.3) verwendet (Daten und Skripte im OSF; <https://osf.io/stgvx/>; DOI 10.17605/OSF.IO/STGVX). Die Daten wurden mittels multipler Regressionsanalysen ausgewertet. Es wurden vier verschachtelte multiple Regressionsmodelle für jedes der elf Persönlichkeitsmerkmale (fünf *Big-Five*-Dimensionen, vier Selbstkonzeptskalen, eine PMH-Skala und eine Macht-Skala) berechnet, um einen Modellvergleich zu ermöglichen. Modell 1 als einfache bivariate Regression enthielt das Alter als einzigen Prädiktor der Persönlichkeit; Modell 2 fügte das Geschlecht (dichotom, männlich als Referenzkategorie) sowie die Anzahl der wöchentlich durchgeführten Therapiesitzungen und die Anzahl der wöchentlich behandelten Patient*innen als zusätzliche metrische Prädiktoren hinzu (die

beiden letzteren sollten als objektive Messgrößen für die beruflichen Anforderungen als Psychotherapeut*in dienen). Für Modell 3 wurde die Interaktion zwischen Alter und Therapiesitzungen pro Woche zu Modell 2 hinzugefügt, um mögliche Moderatoreffekte der beruflichen Anforderungen auf den Zusammenhang zwischen Alter und den Persönlichkeitsmerkmalen testen zu können⁸. Für Modell 4 wurde die psychotherapeutische Orientierung (kategorial, andere als Referenzkategorie) als zusätzliche Kovariate zu Modell 3 hinzugefügt, um weitere potenzielle Effekte der beruflichen Anforderungen auf die Persönlichkeitsmerkmale testen zu können. Alle in diesen Modellen enthaltenen Prädiktoren waren mittelwertzentriert, und der Interaktionsterm wurde zur Erleichterung der Interpretation mit den mittelwertzentrierten Variablen gebildet (Johnston et al., 2018). Um die Angemessenheit der Annahmen des GLM zu überprüfen, wurden Shapiro-Wilk-Tests für die Residuen jedes *Big-Five*-Modells berechnet. Keiner dieser Tests ergab signifikante Ergebnisse. Somit ist von normalverteilten Residuen in den Analysen auszugehen (siehe Tabelle 5 sowie <https://osf.io/stgvx/>).

Zur teilweisen Kontrolle möglicher Kohorteneffekte im Querschnittsdesign (z. B. Smits et al., 2011) wurden normative *T*-Werte der Persönlichkeitseigenschaften als Regressanden verwendet, die auf verfügbaren deutschen Alters- und Geschlechtsnormen der NEO-FFI-Maße (Borkenau & Ostendorf, 2008) sowie auf verfügbaren Geschlechtsnormen der FSKN- (Deusinger, 1986) und der PMH-Maße (Lukat et al., 2016) basieren. Dies ermöglicht darüber hinaus eine Interpretation der individuellen Werte in Bezug zur jeweiligen Kohorte, d.h. ob beispielsweise ältere Psychotherapeut*innen im Vergleich zu ihrer Referenzkohorte höhere Werte in Offenheit aufwiesen. Die *T*-Werte rangieren in einer standardisierten Metrik; wobei Unterschiede von 2, 5 und 8 *T*-Werteinheiten als kleine, mittlere und große Effekte interpretiert werden können. Sowohl für die SOP-Werte als auch für die Einschätzungen hinsichtlich der Adjektivliste liegen keine Geschlechts- oder altersspezifische Normen vor. Diese Werte wurden nicht-normiert in den Modellen berücksichtigt.

Die Regressionen basierten auf einer *Maximum-Likelihood*-Schätzung. Die AIC-Werte wurden angegeben, um die Modellanpassung zwischen den verschiedenen Modellen zu vergleichen. Ein niedrigerer AIC-Wert beim Modellvergleich deutet auf

⁸ Außerdem wurde in einem alternativen Modell 3 die Interaktion Alter und Therapiesitzungen pro Woche durch die Interaktion Alter und Patient*innenkontakt pro Woche ersetzt, um auch die Möglichkeit einer Moderation durch diese berufsbezogene Anforderung untersuchen zu können. Hierbei zeigte sich jedoch keine Abweichung zu den Ergebnissen des ursprünglichen Modell 3.

eine bessere Modellanpassung hin, wobei ein AIC-Unterschied ≥ 2 als erheblich interpretiert wird (Burnham & Anderson, 2004). Um statistische Schlussfolgerungen für den Modellvergleich von verschachtelten Modellen zu ermöglichen, wurden *Likelihood-Ratio*-Tests auf der Grundlage der *Log-Likelihood* jedes Modells berechnet (siehe Tabelle 6). Da Alter und Berufserfahrung im Datensatz stark korrelieren ($r = .792, p < .001$), ist es schwierig, sie als separate Prädiktoren gleichzeitig zu untersuchen. Es wurden daher zusätzlich explorative Analysen berechnet, wobei in allen Regressionsmodellen der Prädiktor Alter durch Berufserfahrung ersetzt wurde (siehe Ergebnisdarstellung). Das Signifikanzniveau wurde für alle Analysen auf $\alpha \leq .05$ festgelegt. Um mögliche quadratische Effekte des Alters zu untersuchen (vgl. Anusic et al., 2012; Donnellan & Lucas, 2008; Soto et al., 2011), wurden alle Regressionen von Modell 1 für die *Big-Five* zusätzlich unter Einbeziehung nichtlinearer Prädiktoren des Alters wiederholt. Keiner dieser quadratischen Effekte war signifikant (siehe Tabelle 7). Außerdem wurden die Modelle 1 bis 4 auch für die zwei Faktoren der Adjektivliste gerechnet. Hierbei konnten jedoch keine signifikanten Effekte von Alter oder Berufserfahrung beobachtet werden (Näheres dazu siehe Tabelle 8 und 9). Zudem konnte die Faktorenstruktur mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse (CFA) nicht bestätigt werden (siehe Tabelle 10).

2.3.2.2 Schritt 2: Robustheitsanalysen (*model robustness analyses*)

Aufbauend auf den einfachen und multiplen Regressionsanalysen aus Schritt 1 folgte die zweite Analysestrategie den jüngsten Empfehlungen einer Multiversum-Analyse zur Reduzierung falsch-positiver Ergebnisse, wie sie aufgrund von Selektionsverzerrungen in multivariaten Analysen auftreten können (siehe Demisch & Kuchinke, 2022). Eine Multiversum-Analyse dient dazu, die Transparenz der Analyseentscheidungen zu erhöhen und dazu beizutragen, die Replikationskrise in der Psychologie zu überwinden (Muñoz & Young, 2018; Young & Holsteen, 2017). Um das Problem der Freiheitsgrade der Forscher*innen bei der Auswahl von Kovariaten für statistische Analysen anzugehen, werden Multiversum-Analysen und Modellrobustheitsansätze angewandt, indem alle möglichen Kombinationen von Prädiktoren und Kovariaten neben der interessierenden unabhängigen Variablen modelliert werden (Muñoz & Young, 2018). Der daraus resultierende Modellraum wird daraufhin Robustheitsanalysen unterzogen, indem eine Modellierungsverteilung auf der Grundlage des Mittelwerts der resultierenden Parameterschätzungen und eines abgeleiteten Gesamtstandardfehlers berechnet

wird. Anhand dieser beiden Maße wird ein Robustheitsquotient (*robustness ratio*) berechnet, der, wenn er über einem kritischen Wert von 2 liegt (Muñoz & Young, 2018), einen robusten statistischen Zusammenhang zwischen einer unabhängigen Variablen und dem Ergebnis anzeigt.

Es werden für jeden Prädiktor Modellrobustheitsanalysen berechnet. Für das Alter beispielsweise ergeben alle möglichen Kombinationen der anderen $k = 13$ Prädiktoren $2^{13} = 8192$ eindeutige Modellspezifikationen von multiplen Regressionen. Da Alter und Berufserfahrung beide einen großen Anteil an der Varianz der Persönlichkeitsmerkmale haben, ist es nicht gerechtfertigt, die Berufserfahrung allein als Kontrollvariable einzusetzen. Es ist zu erwarten, dass die Berufserfahrung in einem vergleichbaren Zusammenhang mit den Persönlichkeitsmerkmalen steht wie das Alter. Dieselben Robustheitsanalysen wurden mit der Berufserfahrung als wesentlichem Prädiktor wiederholt – gleichwohl das Alter der wichtigste Prädiktor in diesen Analysen war – was ebenfalls zu 8192 einzigartigen Modellspezifikationen führte. Für jeden der anderen Prädiktoren basieren die Modellrobustheitsanalysen auf $2^{12} = 4096$ multiplen Regressionen, da der interessierende Prädiktor und das Alter immer in diesen Modellen enthalten sind (was die Freiheitsgrade für diese Analyse um 1 reduziert; siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Ein zweistufiger Ansatz wurde angewandt: Hierbei wurden zunächst erneut einfache lineare Regressionen mit der unabhängigen Variable Alter und jedem der *Big-Five*-Persönlichkeitsmerkmale⁹ als Regressanden berechnet. In der zweiten Stufe wurde dies durch multiple Regressionen ergänzt, die zudem sowohl für Berufserfahrung, Geschlecht, psychotherapeutische Orientierung als auch Variablen für berufliche Anforderungen (durchschnittliche Therapiehäufigkeit pro Woche, durchschnittliche Therapiedauer, Therapiesitzungen pro Woche, Patient*innen pro Woche) und die zweiseitigen Interaktionen zwischen Alter und Geschlecht sowie Alter und jeder der Variablen der beruflichen Anforderungen kontrollierten. Durch die Einbeziehung der Interaktionsterme können mögliche Moderatoreffekte durch diese Variablen (z. B. Srivastava et al., 2003; Vecchione et al., 2012) explorativ bewertet werden. Aufgrund der

⁹ Die Robustheitsanalysen wurden ausschließlich für die *Big-Five* berechnet, da sich diese als die abhängigen Variablen von größtem Interesse zeigten (siehe dazu Kapitel 3.2.1). Wie schon in der theoretischen Einleitung angemerkt bewiesen sich die *Big-Five* bereits zuvor als die am besten replizierbaren Persönlichkeitsdimensionen (Borkenau & Ostendorf, 2008).

Dummy-Kodierung von Geschlecht (dichotom) und psychotherapeutischer Orientierung bestehen diese vollständigen Modelle jeweils aus $k = 14$ Prädiktorvariablen. In diesen Modellen waren alle enthaltenen kontinuierlichen Prädiktoren mittelwertzentriert, und der Interaktionsterm wurde – zur Erleichterung der Interpretation – mit den mittelwertzentrierten Variablen gebildet (Johnston et al., 2018). Für die Residuen jedes Modells wurden Shapiro-Wilk-Tests berechnet, um die Angemessenheit der Annahmen des GLM zu überprüfen (siehe <https://osf.io/stqvx/>).

Diese Auswertungen wurden mit der *mrobust*-Toolbox (Muñoz & Young, 2018), welche für die Software Stata verfügbar ist, berechnet. Es wurden der Robustheitsquotient sowie die Anzahl der Modelle mit signifikanten Parameterschätzungen des jeweiligen Prädiktors bei $\alpha = .05$ (sogenannte Signifikanzrate) angegeben. Nach Young und Holsteen (2017) weisen ein Robustheitsquotient von >2 und eine Signifikanzrate von über 50 % auf Robustheit der gefundenen Effekte hin. Die Regressionen der Modellrobustheitsanalyse basierten auf einer gewöhnlichen Kleinste-Quadrate-Schätzung. Zur Bewertung der Modellanpassung wurden die *R*-Quadrat-Werte angegeben.

2.3.3 Methodisches Vorgehen der Längsschnittuntersuchung

Die *R*-Toolbox (Version 4.0.3) wurde zur Vorbereitung und Analyse der SOEP-Daten verwendet. Für jedes der fünf Persönlichkeitsmerkmale wurde mit dem *lme4*-Paket (<https://github.com/lme4/lme4>) ein mehrstufiges lineares Modell mit gemischten Effekten berechnet (*linear mixed model regression*). Diese Modelle beinhalteten Alter, Beruf (nominal, Psycholog*innen als Referenzgruppe gegenüber Mediziner*innen, Sozialarbeiter*innen, Lehrer*innen oder anderen) und Geschlecht (dichotom, männlich als Referenzkategorie) als Kovariaten. Darüber hinaus wurden Berufswechsel (dichotom, kein Wechsel als Referenzkategorie) und SOEP-Welle (kontinuierlich, das Jahr, in dem die Daten ausgewertet wurden) als unspezifische Kovariaten in diese Modelle aufgenommen, um für potenzielle Störfaktoren wie Periodeneffekte zu kontrollieren (z. B. Schumann & Kuchinke, 2020). Die Interaktion zwischen Alter und Beruf wurde ebenfalls in diese Modelle aufgenommen, um auf potenzielle Moderatoreffekte des Berufs auf den Zusammenhang zwischen Alter und Persönlichkeit zu testen. Alle kontinuierlichen Prädiktoren waren mittelwertzentriert, und der Interaktionsterm wurde mit den mittelwertzentrierten Variablen gebildet, um die Interpretation zu erleichtern. Das Signifikanzniveau für alle Analysen wurde auf $\alpha \leq .05$ festgelegt. Zusätzlich zu diesen

festen Effekten erlaubten die linearen Modelle mit gemischten Effekten die Berechnung von zufälligen *Intercepts* für jede*n Teilnehmer*in, um individuelle Unterschiede und die verschachtelte Datenstruktur zu berücksichtigen.

3 Ergebnisse

3.1 Ergebnisse der Expert*innen-Interviews

Im Allgemeinen gaben alle befragten Psychotherapeut*innen an, Veränderungen in ihrer Person – sowohl im privaten als auch im beruflichen Kontext – im Laufe ihrer beruflichen psychotherapeutischen Tätigkeit wahrgenommen zu haben. Tabelle 3 sind die jeweiligen Nennungen der Psychotherapeut*innen und deren Zusammenfassungen zu wesentlichen Persönlichkeitskonstrukten zu entnehmen. In Tabelle 4 sind die nach Häufigkeit der Nennungen geordneten Angaben aufgeführt. Es konnten konvergierende Angaben beobachtet werden: Die Psychotherapeut*innen gaben vermehrt an, geduldiger, toleranter, offener, neugieriger, gelassener, zuversichtlicher, selbstbewusster und sicherer, sowie demütiger, herzlicher, optimistischer und mitfühlender geworden zu sein. Diesen positiv konnotierten Persönlichkeitsveränderungen stehen auch Ausführungen gegenüber, denen eine eher negativ bewertete Veränderung anhaftet. So gaben einige der Befragten an, ungeduldiger, misstrauischer und strenger geworden zu sein (siehe Tabelle 3).

Im Speziellen werden die in Tabelle 3 zusammengefassten Ergebnisse im Folgenden anhand exemplarisch hervorgehobener Aussagen der Expert*innen untermauert¹⁰. Eine Psychotherapeutin (PT1) berichtete gleich zu Beginn des Interviews, *ein weiteres Herz bekommen zu haben. Sie könne Menschen mehr sein lassen, wie sie sind und habe Respekt davor, dass Menschen unterschiedlich sind. Auch habe sie eine Bewunderung dafür bekommen, auf welche kreative Art und Weise Patient*innen ihre Probleme lösen. Ebenfalls habe sie mehr Demut an sich wahrgenommen, wie Menschen leben können und es für richtig empfinden. Sie habe weniger Weisheit mit Löffeln gegessen und könne ihre Veränderung als 'toleranter geworden' zusammenfassen.*

¹⁰ Hierbei handelt es sich um wörtliche oder sinngemäße Zitate aus den Mitschriften/stichpunktartigen Protokollen während der Expert*innen-Interviews.

Tabelle 3 Angaben der interviewten Expert*innen im Rahmen der qualitativen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 7) hinsichtlich ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung und deren Zuordnungen zu wesentlichen Persönlichkeitskonstrukten

Bereiche	Wahrgenommene Veränderungen	Zugeordnete Persönlichkeitskonstrukte
Big-Five und Selbstkonzepte	Neugieriger, toleranter, offener, emotionaler, spiritueller, reflektierter	Offenheit
	Ausgeglichener, gelassener, souveräner, entspannter, ruhiger	Emotionale Stabilität & Erregbarkeit/ Stimmung
	Herzlicher, geduldiger, weicher, misstrauischer, provokativer, sensibler, empathischer, mitfühlender, zugänglicher	Verträglichkeit & Haltung zu anderen
	Spontaner, optimistischer, selbstbewusster, zuversichtlicher, sicherer, humorvoller	Extraversion & Selbstsicherheit
	Strenger, ehrlicher, fokussierter	Gewissenhaftigkeit
Mentale Gesundheit	Dankbarer, zufriedener	Lebenszufriedenheit
Macht	Auseinandersetzung mit Macht und der eigenen Widersprüchlichkeit	Gefühl von Macht/ Dominanz
Sonstiges	Ungeduldiger, demütiger, resonanzfähiger, durchlässiger, echter, kongruenter, humorvoller	

Anmerkungen. Die von den interviewten Psychotherapeut*innen wahrgenommenen Veränderungen ihrer Person sind in Spalte zwei angegeben. Die in Spalte drei aufgeführten Persönlichkeitskonstrukte sowie die in Spalte eins aufgeführten Bereiche wurden von der Autorin den jeweiligen Veränderungen – angegeben in Adjektiv-Form – zugeordnet.

Die in diesen Aussagen decodierte soziale Einstellung der Toleranz, das komplexe Emotions-Motivations-Konstrukt der Neugier sowie die Persönlichkeitsdimension der Offenheit für neue Erfahrungen sind auch in den Aussagen der anderen Psychotherapeut*innen zu finden. Dies zeigt sich in Angaben wie *neugieriger auf die Konstruktion von Sichtweisen (PT2)*, *toleranter gegenüber Abweichungen (PT3)*, *offener für die Individualität der Menschen (PT3)*, *neugieriger für's Individuelle (PT4)*, *toleranter und gelassener für die Vielfalt (PT5)*, *offener und wertschätzender, sowie toleranter und zuversichtlicher über Schicksale, Werte, Diversitäten und Meinungsmöglichkeiten (PT6)*, *hartnäckiger, geduldiger und zuversichtlicher, dass sich Probleme lösen lassen (PT6)*, *neugieriger, über den Tellerrand zu gucken (PT7)*, sowie *die Suche nach Neuem war schon immer da, aber jetzt ist die Offenheit für neue Erfahrungen durch Psychotherapie noch stärker (PT7)*.

Häufig im Zusammenhang mit Toleranz und Offenheit erwähnt lässt sich auch hinsichtlich der Lebenszufriedenheit und mentalen Gesundheit der Psychotherapeut*innen eine (positive) Veränderung beobachten. So führt PT7 bspw. aus, dass *die Grundzufriedenheit sehr hoch und persönlich wie beruflich gestiegen sei. Er habe den besten Beruf der Welt. Er habe sich selbst besser kennengelernt und sich mit den eigenen Ängsten, Süchten, Beschränktheiten und Depressionen auseinandergesetzt. Er kenne nun seine Stärken und Schwächen viel besser, da er blinde Flecken ausgeleuchtet habe. Er habe eine gesteigerte Stressresistenz und –resilienz und eine hohe körperliche und seelische Belastbarkeit. Dies hänge mit Sport und Entspannung zusammen. Dinge, die er wiederum seinen Patient*innen empfehle. Er sei ehrlicher zu sich selbst, könne besser über sich, seine Schwächen und Probleme sprechen und sei sich dieser bewusster.* Auch die anderen Psychotherapeut*innen sprechen von mehr Gelassenheit, Entspannung, Ruhe, Dankbarkeit und Sicherheit sowie von Zuversicht und Optimismus. PT6 gibt bspw. an, *sehr dankbar zu sein, etwas Sinnvolles zu tun. Sie sei erfüllter und bereicherter durch ihre heilende Tätigkeit.* Auch PT5 gibt an, *schon immer zuversichtlich gewesen zu sein, aber durch die psychotherapeutische Arbeit sei dies noch viel ausgeprägter.* Ihm sei es zudem wichtiger geworden, *achtsam mit sich selbst zu sein.* Außerdem sei er *gelassener geworden und nicht so schnell zu erschüttern.* Auch PT4 spricht von einem *gesteigerten Selbstbewusstsein.*

Neben den Angaben der Psychotherapeut*innen, die sich auf ihre eigene mentale Gesundheit und damit einhergehend auch emotionaler Stabilität bezogen, spiegelt sich in den oben aufgeführten Angaben ebenfalls die Persönlichkeitsdimension der Extraversion wider, welche mit Selbstsicherheit, Heiterkeit und Optimismus verbunden ist. Ähnlich wie Extraversion beschreibt auch die Persönlichkeitsdimension Verträglichkeit interpersonelles Verhalten, dessen zentrale Merkmale Verständnis, Wohlwollen und Mitgefühl sind (Borkenau & Ostendorf, 2008). Diese lassen sich in den Angaben der Psychotherapeut*innen hinsichtlich *wärmer, herzlicher, zugänglicher und empathischer geworden zu sein* wiederfinden.

Letztlich ist eine weitere Ausführung eines Psychotherapeuten (PT3) hervorzuheben, welche sich um die „dunkle Seite“ drehe. PT3 führt aus, er *bekomme Macht und muss sich zum einen damit auseinandersetzen, dass Patient*innen Vertrauen in ihn setzen und sich – im Prozess der Übertragung – auf den Schoß setzen wollen.* Hierbei merke er *sowohl eine Gewöhnung an die Macht, gleichzeitig strahle diese aber*

auch manchmal ins Private ab, dass man sich zurücklehnen muss, um nicht klugzu-scheißen. Zum anderen bemerke er aber auch den Bruch der Widersprüchlichkeit; er erlebt zwar, wie gut er behandeln kann, aber seine eigenen Grenzen sehe und erlebe er auch wieder (Depression, Erschöpfung, Ängste). Er muss es aushalten, vielleicht selbst mal instabil zu sein, und anderen gleichzeitig Stabilität zu geben. Diese Widersprüchlichkeit sei ihm deutlicher geworden und er könne sie nun besser aushalten.

Tabelle 4 Nach Häufigkeit der Nennungen geordnete Angaben der interviewten Expert*innen im Rahmen der qualitativen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 7) hinsichtlich ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung und deren Zuordnungen zu wesentlichen Persönlichkeitskonstrukten

	Angaben zur Persönlichkeitsentwicklung	Zugeordnete Persönlichkeitskonstrukte
Meistgenannte Persönlichkeitsveränderungen	Neugieriger, toleranter, offener, ausgeglichener, gelassener, sicherer, souveräner, entspannter, ruhiger, herzlicher, geduldiger	Offenheit, Irritierbarkeit, emotionale Stabilität, Extraversion, Sicherheit, mentale Gesundheit, Erregbarkeit, Verträglichkeit
Mehrfach genannte Persönlichkeitsveränderungen	Reflektierter, emotionaler, zuversichtlicher, optimistischer, selbstbewusster, empathischer, mitfühlender, strenger, ungeduldiger, weicher, demütiger, ehrlicher, spiritueller	Emotionale Stabilität, mentale Gesundheit, Extraversion, Selbstbewusstsein, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Offenheit
Vereinzelt genannte Persönlichkeitsveränderungen	Resonanzfähiger, durchlässiger, zugänglicher, sensibler, echter, kongruenter, dankbarer, zufriedener, humorvoller, spontaner, fokussierter, misstrauischer, provokativer	Emotionale Stabilität, mentale Gesundheit, Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit
Besonderes	Auseinandersetzung mit Macht und der eigenen Widersprüchlichkeit	Gefühl von Macht/Dominanz

Anmerkungen. Die Zuordnungen erfolgten durch die Autorin.

Die gefundenen Eigenschaften bestärkten die Autorin in ihrem Vorgehen und sind Vorlage für die Auswahl der untersuchten Persönlichkeitskonstrukte in der Querschnittsstudie (*Big-Five*-Persönlichkeitsdimensionen; Selbstkonzepte zur Erregtheit und Gestimmtheit, Verhaltens- und Entscheidungssicherheit, Irritierbarkeit durch andere sowie zur allgemeinen Problembewältigung, Lebens- und Berufszufriedenheit, Machtempfinden) sowie der verwendeten Adjektivliste.

3.2 Ergebnisse der Querschnittuntersuchung: Die Zusammenhänge zwischen Alter und Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im Vergleich zu erwarteten Assoziationen

3.2.1 Einfache Regressionen und multiple Regressionen inklusive berufliche Anforderungen (Model 1, Model 2)

Alter als einziger Prädiktor für die *Big-Five*-Maße (einfache lineare Regression) ergab sowohl einen signifikanten positiven Zusammenhang mit Offenheit als auch signifikante negative Zusammenhänge mit Neurotizismus, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, während kein Zusammenhang mit Extraversion nachweisbar ist (siehe Tabelle 11 - 15, linke Spalten, sowie Abbildung 1 - 5). Die signifikanten Effekte des Alters blieben bestehen, als weitere Prädiktoren in diese Modelle aufgenommen wurden – ein Hinweis auf die Stabilität des beobachteten Zusammenhangs zwischen Alter und der Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen. Insgesamt gab es nur kleine Veränderungen in den Modellen: Im Neurotizismus-Modell (Modell 2, Tabelle 11) zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen den Sitzungen pro Woche und Neurotizismus (d. h. mehr Sitzungen pro Woche sind mit niedrigeren Werten des Neurotizismus verbunden). Außerdem wurden negative Auswirkungen des Geschlechts auf die Gewissenhaftigkeit sichtbar, was auf höhere Werte der Gewissenhaftigkeit bei Frauen im Vergleich zu Männern zurückzuführen war (Modell 2, Tabelle 15).

Alter in der einfachen linearen Regression ergab weder mit dem subjektiven Machtempfinden noch mit der positiven mentalen Gesundheit signifikante Zusammenhänge (Tabelle 16 - 17); auch für die Faktoren der Adjektivliste konnten keine Effekte des Alters beobachtet werden (siehe Tabelle 8 und 9); für die Selbstkonzeptskalen ergab Alter zudem keine signifikanten Zusammenhänge mit Erregbarkeit und Gestimmtheit, Verhaltens- und Entscheidungssicherheit sowie Irritierbarkeit durch andere (siehe Tabelle 11 - 20, linke Spalten), allerdings einen signifikanten negativen Zusammenhang mit allgemeiner Problembewältigung (Modell 1, Tabelle 21). Dieser signifikante Effekt des Alters blieb jedoch nicht bestehen, als weitere Prädiktoren in das Modell aufgenommen wurden – ein Hinweis auf die geringe Stabilität dieses Zusammenhangs¹¹.

¹¹ Aus diesem Grund werden in den Abbildungen 1 - 5 lediglich die Alterseffekte auf die *Big-Five* dargestellt; auf eine Darstellung der nicht-signifikanten Effekte der anderen Persönlichkeitsmaße wird an dieser Stelle verzichtet.

Neben den nicht-signifikanten Zusammenhängen mit Alter gab es bei diesen Persönlichkeitsmaßen wenige weitere signifikante Effekte in den multiplen Regressionsmodellen: Im Erregbarkeits- und Gestimmtheitsmodell (Modell 2, Tabelle 18) zeigte sich ein negativer Geschlechtseffekt, was auf höhere Werte bei Frauen im Vergleich zu Männern zurückzuführen war, sowie ein positiver Zusammenhang mit den Sitzungen pro Woche (d.h. mehr Sitzungen pro Woche sind mit einem positiveren Selbstkonzept hinsichtlich Erregbarkeit und Gestimmtheit verbunden). Der signifikante negative Zusammenhang mit dem Geschlecht zeigte sich zudem im Modell zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit (Modell 2, Tabelle 19), wie auch im Modell zur allgemeinen Problembewältigung (Modell 2, Tabelle 21). Auch hier sind höhere Werte bei Frauen im Vergleich zu Männern zu beobachten. Für Faktor A der Adjektivliste konnte ein signifikanter positiver Zusammenhang mit Patient*innen pro Woche beobachtet werden (Tabelle 8).

Tabelle 5 Teststatistiken des Shapiro-Wilks-Tests zur Überprüfung der Angemessenheit der Annahmen des GLM – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 324)

Modelle	N		E		O		V		G	
	W	p-Wert	W	p-Wert	W	p-Wert	W	p-Wert	W	p-Wert
Mod. 1	.995	.39	.988	.01	.996	.61	.992	.10	.995	.42
Mod. 2	.996	.58	.991	.04	.996	.66	.993	.11	.994	.21
Mod. 3	.996	.67	.991	.04	.996	.61	.992	.10	.994	.22
Mod. 4	.996	.51	.990	.02	.996	.66	.993	.14	.993	.16

Tabelle 6 Teststatistiken des Likelihood-Ratio-Tests zum Vergleich der Modellanpassung – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 324)

Modellvergleiche	N	E	O	V	G
1 vs. 2 (df=3)	7.05	6.64	2.54	.52	7.42
1 vs. 3 (df=4)	7.86	6.97	3.68	.79	7.73
1 vs. 4 (df=5)	9.50	7.95	4.01	3.26	11.23
2 vs. 3 (df=1)	.81	.33	1.14	.26	.31
2 vs. 4 (df=2)	2.45	1.31	1.47	2.74	3.82
3 vs. 4 (df=1)	1.64	.98	.034	2.48	3.51

Anmerkungen. N – Neurotizismus. E – Extraversion. O – Offenheit. V – Verträglichkeit. G – Gewissenhaftigkeit. df = Freiheitsgrade. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Tabelle 7 Zusammenfassung der standardisierten Parameterschätzungen und Modellanpassung von Modellen zur Vorhersage von N, E, O, V und G nach Alter für lineare Trends und Alter² für quadratische Trends – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 324)

Prädiktoren	N	E	O	V	G
Alter	-.141*	<.001	.261***	-.157**	-.200***
Alter ²	-.051	.051	-.009	-.019	.042
AIC	2380.2	2340.2	2253.4	2422.4	2394.3

Anmerkungen. N – Neurotizismus. E – Extraversion. O – Offenheit. V – Verträglichkeit. G – Gewissenhaftigkeit. *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

Tabelle 8 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von spezifischen Personeneigenschaften der Psychotherapeut*innen (A) aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	.008	.009	.013	.016	BE	.005	.005	.006	.008
Geschlecht	<-.001	.001	<-.001		Geschlecht		.001	.002	.001
PPW	.164**	.163**	.161*		PPW		.164**	.163**	.161*
SPW	-.104	-.105	-.103		SPW		-.104	-.104	-.102
Alter:SPW			.020	.020	BE:SPW			.009	.009
PO (1:3)				-.023	PO (1:3)				-.021
PO (2:3)				-.019	PO (2:3)				-.018
R ²	<.001	.022	.022	.022	R ²	<.001	.022	.022	.022
AIC	126.64	125.42	127.31	131.24	AIC	126.65	125.44	127.42	131.36

Tabelle 9 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von spezifischen Personeneigenschaften der Psychotherapeut*innen (B) aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.003	.003	.006	.024	BE	.009	.014	.017	.028
Geschlecht		-.032	-.031	-.037	Geschlecht		-.034	-.031	-.036
PPW		.094	.094	.086	PPW		.094	.093	.086
SPW		.014	.013	.019	SPW		.014	.014	.020
Alter:SPW			.014	.013	BE:SPW			.023	.022
PO (1:3)				-.062	PO (1:3)				-.061
PO (2:3)				-.017	PO (2:3)				-.018
R ²	<.001	.010	.010	.013	R ²	<.001	.010	.011	.013
AIC	-525.24	-522.55	-520.61	-517.33	AIC	-525.27	-522.61	-520.78	-517.50

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung; Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 10 Teststatistiken der CFA – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Fit Measures	CFI	TLI	RMSEA	U. G.*	O. G.*	AIC
Model Fit	.608	.553	.114	.105	.122	12722

Anmerkungen. * Untere (U. G.) und obere (O. G.) Grenze des 90% Konfidenzintervalls für RMSEA. RMSEA ist ein Gütekriterium für die CFA. Damit ein Model gut ist, sollte der Wert $< .1$ besser $< .05$ sein.

Tabelle 11 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Neurotizismus aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.129*	-.131*	-.121*	-.145*	BE	-.183***	-.184***	-.175**	-.187**
Geschlecht		.029	.022	.038	Geschlecht		.032	.040	.042
PPW		.079	.076	.083	PPW		.077	.072	.078
SPW		-.164**	-.166**	-.169**	SPW		-.163**	-.164**	-.166**
Alter:SPW			.051	.053	BE:SPW			.056	.081
PO (1:3)				.025	PO (1:3)				.020
PO (2:3)				-.053	PO (2:3)				-.047
R²	.017	.038	.040	.045	R²	.033	.054	.060	.064
AIC	2379	2378	2379.2	2381.5	AIC	2373.5	2372.3	2372.3	2374.9

Tabelle 12 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Extraversion aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.011	-.026	-.033	-.027	BE	.030	.021	.017	.025
Geschlecht		.037	.035	.029	Geschlecht		.026	.026	.017
PPW		.099	.100	.095	PPW		.100	.102	.094
SPW		.053	.054	.061	SPW		.052	.052	.061
Alter:SPW			-.033	-.031	BE:SPW			-.024	-.032
PO (1:3)				-.081	PO (1:3)				-.096
PO (2:3)				-.084	PO (2:3)				-.085
R²	<.001	.020	.021	.024	R²	<.001	.020	.021	.025
AIC	2339	2338.4	2340	2343	AIC	2338.8	2338.4	2340.1	2342.9

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung: Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 13 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Offenheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	.263***	.246***	.259***	.264***	BE	.253***	.236***	.246***	.241***
Geschlecht		.073	.078	.074	Geschlecht		.090	.097	.097
PPW		.022	.019	.016	PPW		.022	.017	.018
SPW		-.064	-.067	-.063	SPW		-.064	-.065	-.063
Alter:SPW			.059	.060	BE:SPW			.055	.078
PO (1:3)				-.049	PO (1:3)				-.018
PO (2:3)				-.045	PO (2:3)				-.054
R ²	.070	.077	.080	.081	R ²	.064	.074	.080	.081
AIC	2251.4	2254.9	2255.7	2259.4	AIC	2253.3	2255.9	2255.9	2259.3

Tabelle 14 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Verträglichkeit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.153**	-.142*	-.136*	-.152*	BE	-.143**	-.133*	-.128*	-.135*
Geschlecht		-.037	-.034	-.024	Geschlecht		-.047	-.043	-.036
PPW		.003	.002	.013	PPW		.003	.001	.009
SPW		-.015	-.017	-.029	SPW		-.015	-.016	-.026
Alter:SPW			.029	.027	BE:SPW			.027	.035
PO (1:3)				.138	PO (1:3)				.118
PO (2:3)				.122	PO (2:3)				.127
R ²	.023	.025	.026	.033	R ²	.021	.023	.024	.031
AIC	2420.5	2426	2427.7	2429.3	AIC	2421.5	2426.6	2428.2	2430.0

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung; Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 15 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Gewissenhaftigkeit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.210***	-.176**	-.183**	-.143*	BE	-.088	-.055	-.063	-.028
Geschlecht		-.135*	-.138*	-.150**	Geschlecht		-.171**	-.177**	-.187**
PPW		.087	.088	.074	PPW		.089	.093	.073
SPW		.014	.016	.025	SPW		.013	.013	.027
Alter:SPW			-.031	-.033	BE:SPW			-.043	-.066
PO (1:3)				-.100	PO (1:3)				-.143
PO (2:3)				.011	PO (2:3)				.014
R ²	.044	.066	.066	.077	R ²	.008	.040	.043	.065
AIC	2392.9	2391.5	2393.2	2393.6	AIC	2404.9	2400.4	2401.2	2397.6

Tabelle 16 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage vom subjektiven Machtempfinden aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.042	-.045	-.043	-.056	BE	.029	.031	.033	.030
Geschlecht		<.001	.001	.008	Geschlecht		-.018	-.017	-.013
PPW		.035	.035	.043	PPW		.037	.036	.040
SPW		.033	.033	.024	SPW		.032	.032	.026
Alter:SPW			.007	.006	BE:SPW			.009	.008
PO (1:3)				.092	PO (1:3)				.065
PO (2:3)				.075	PO (2:3)				.074
R ²	.002	.005	.005	.008	R ²	.001	.004	.004	.007
AIC	2040.5	2045.4	2047.4	2050.3	AIC	2040.8	2045.7	2047.6	2050.9

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung: Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 17 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von positiver mentaler Gesundheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	.024	.037	.022	.006	BE	.051	.061	.054	.044
Geschlecht		-.041	-.046	-.037	Geschlecht		-.044	-.050	-.043
PPW		-.058	-.056	-.046	PPW		-.058	-.054	-.045
SPW		.007	.011	.002	SPW		.007	.008	-.001
Alter:SPW			-.069	-.070	BE:SPW			-.061	-.061
PO (1:3)				.108	PO (1:3)				.101
PO (2:3)				.083	PO (2:3)				.081
R ²	.001	.006	.010	.015	R ²	.003	.008	.012	.016
AIC	2235	2239.3	2239.9	2242.4	AIC	2234.3	2238.5	2239.4	2242.1

Tabelle 18 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Erregbarkeit und Gestimmtheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.049	-.006	-.011	-.047	BE	-.018	.017	.012	-.009
Geschlecht		-.188**	-.190**	-.171**	Geschlecht		-.193***	-.197***	-.183**
PPW		.027	.028	.073	PPW		.028	.030	.048
SPW		.139*	.140*	.120	SPW		.139*	.139*	.120
Alter:SPW			-.024	-.026	BE:SPW			-.036	-.037
PO (1:3)				.225*	PO				.212*
PO (2:3)				.167					.168
R ²	.002	.049	.050	.068	R ²	<.001	.049	.051	.067
AIC	2330.5	2321	2322.8	2320.4	AIC	2331.2	2320.9	2322.5	2320.6

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung: Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 19 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Verhaltens- und Entscheidungssicherheit aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.019	.017	-.001	.013	BE	.042	.072	.062	.072
Geschlecht		-.141*	-.148*	-.152*	Geschlecht		-.152**	-.159**	-.162**
PPW		-.027	-.023	-.027	PPW		-.025	-.020	-.026
SPW		.050	.054	.057	SPW		.049	.050	.053
Alter:SPW			-.087	-.089	BE:SPW			-.078	-.080
PO (1:3)				-.023	PO (1:3)				-.035
PO (2:3)				.020	PO (2:3)				.016
R ²	<.001	.020	.027	.028	R ²	.002	.025	.030	.033
AIC	2336.7	2336.4	2336.0	2339.5	AIC	2336.3	2334.8	2334.9	2338.1

Tabelle 20 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von Irritierbarkeit durch andere aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	.103	.100	.094	.077	BE	.108	.104	.104	.093
Geschlecht		.005	.003	.005	Geschlecht		.010	.010	.010
PPW		-.030	-.029	-.026	PPW		-.030	-.030	-.026
SPW		.070	.071	.072	SPW		.070	.070	.070
Alter:SPW			-.024	-.021	BE:SPW			.004	.008
PO (1:3)				-.013	PO (1:3)				-.008
PO (2:3)				-.076	PO (2:3)				-.081
R ²	.011	.014	.015	.019	R ²	.012	.016	.016	.021
AIC	2371.1	2375.8	2377.6	2380.3	AIC	2370.8	2375.4	2377.4	2379.6

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung; Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

Tabelle 21 Ergebnisse der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage von allgemeiner Problembewältigung aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N=324)

Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Prädiktoren	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Alter	-.127*	-.077	-.099	-.109	BE	-.064	-.021	-.035	-.036
Geschlecht		-.204***	-.212***	-.205***	Geschlecht		-.220***	-.231***	-.227***
PPW		.071	.075	.083	PPW		.072	.080	.083
SPW		.044	.050	.041	SPW		.043	.044	.038
Alter:SPW			-.102	-.104	BE:SPW			-.109*	-.111*
PO (1:3)				.095	PO (1:3)				.069
PO (2:3)				.086	PO (2:3)				.087
R²	.016	.058	.067	.071	R²	.004	.052	.064	.067
AIC	2412.3	2404.3	2403	2405.7	AIC	2416.2	2406.1	2404.1	2407.1

Anmerkungen. PO – Psychotherapeutische Orientierung; Kategorisch (psychodynamisch/nicht-psychodynamisch/andere). BE – Berufserfahrung. PPW – Anzahl an Patient*innen pro Woche. SPW – Anzahl an Therapiestunden pro Woche. *** $p < .001$. ** $p < .01$. * $p < .05$.

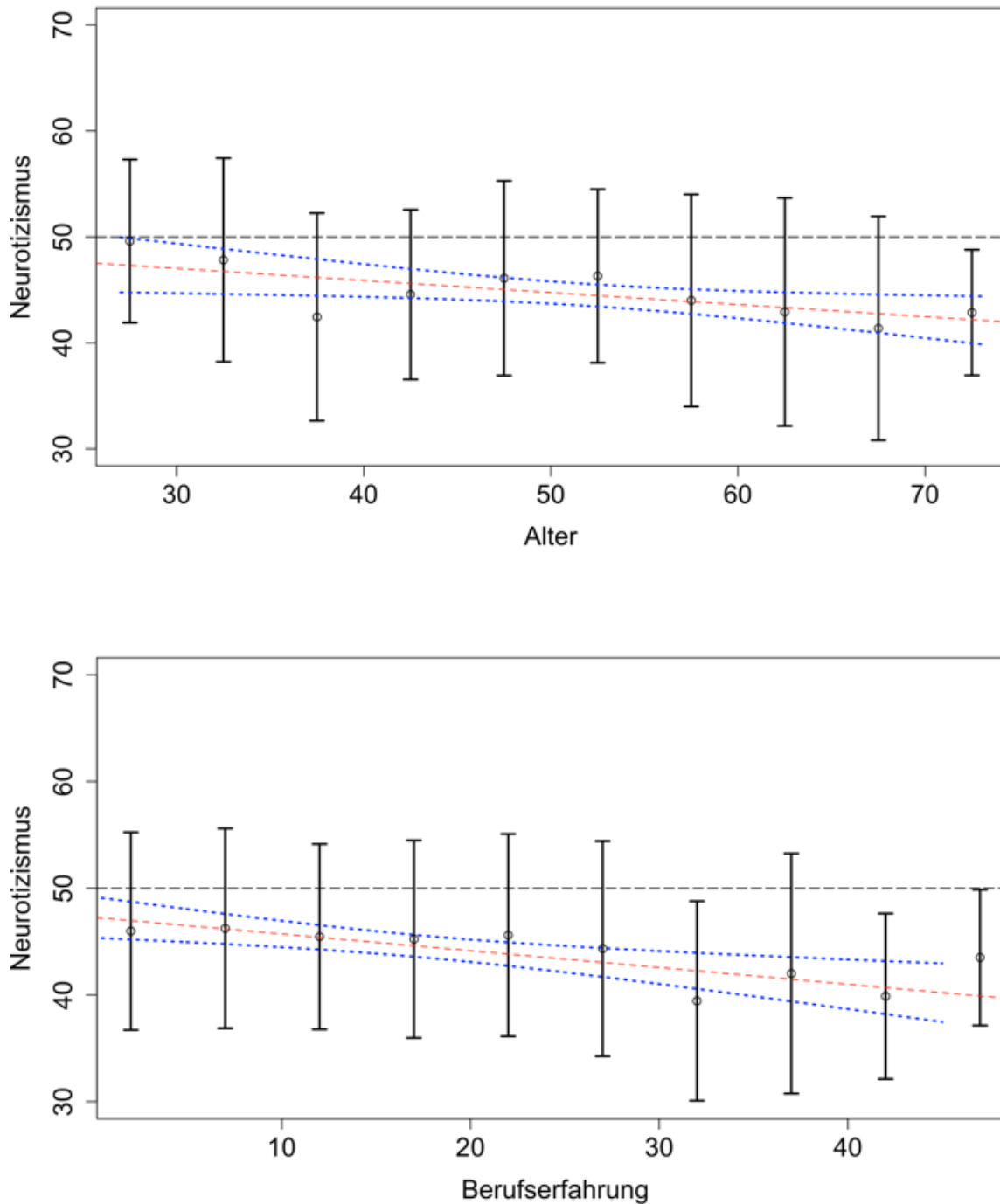


Abbildung 1 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter (oben) und der Berufserfahrung (unten) einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Neurotizismus – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)

Anmerkungen. Die blau gestrichelten Linien geben 95% Konfidenzintervalle an. Die gestrichelten schwarzen Linien stellen bei $T = 50$ den Mittelwert der Referenzkohorte dar. Zu beachten ist, dass die Variablen Alter und Berufserfahrung zu Visualisierungszwecken in Bereiche von jeweils fünf Jahren eingeteilt wurden.

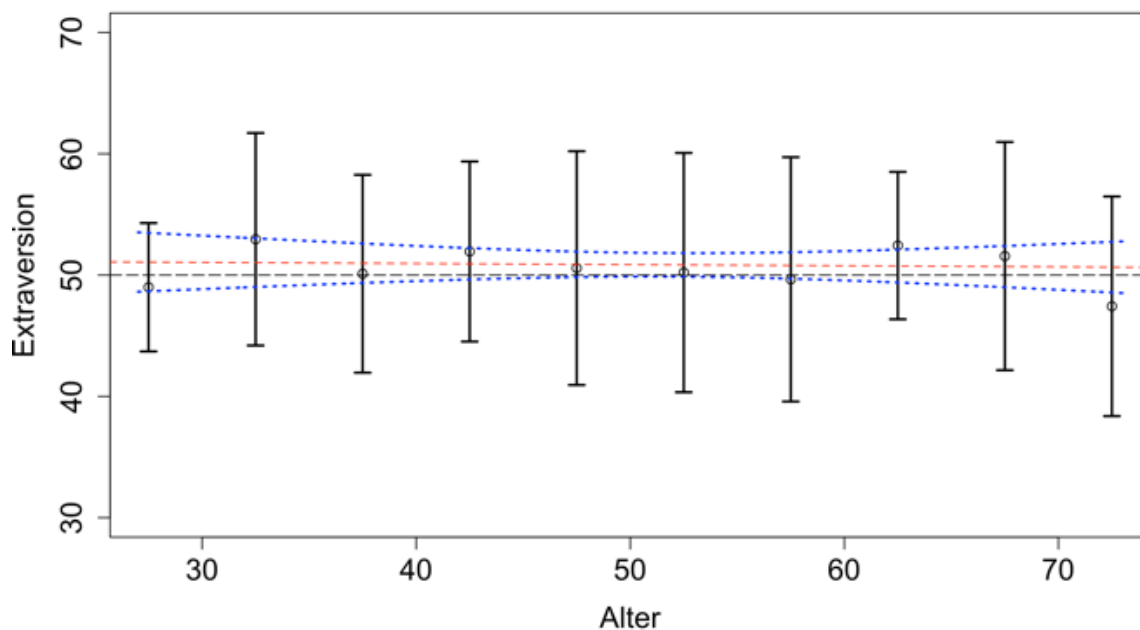


Abbildung 2 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Extraversion – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)

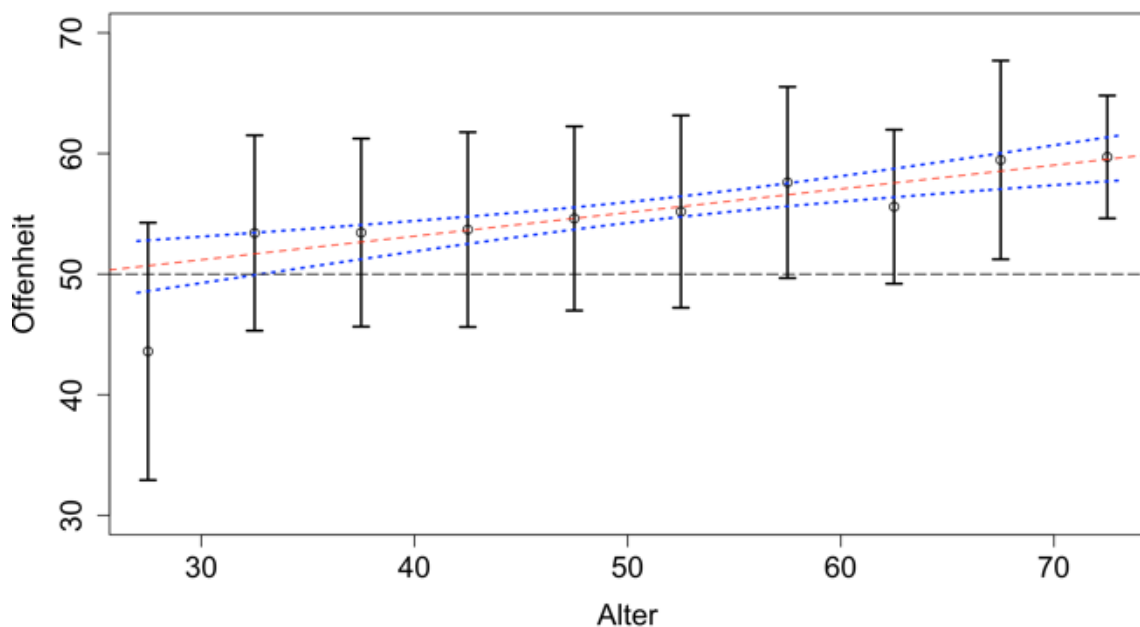


Abbildung 3 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Offenheit – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)

Anmerkungen. Die blau gestrichelten Linien geben 95% Konfidenzintervalle an. Die gestrichelten schwarzen Linien stellen bei $T = 50$ den Mittelwert der Referenzkohorte dar. Zu beachten ist, dass die Variable Alter zu Visualisierungszwecken in Bereiche von jeweils fünf Jahren eingeteilt wurde.

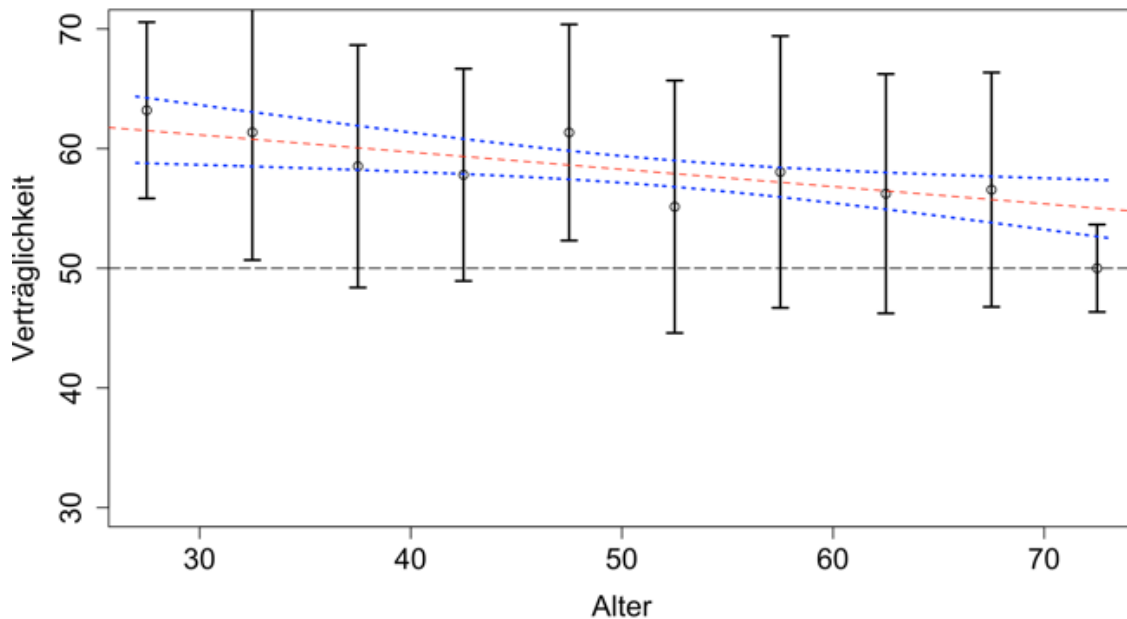


Abbildung 4 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Verträglichkeit – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 324)

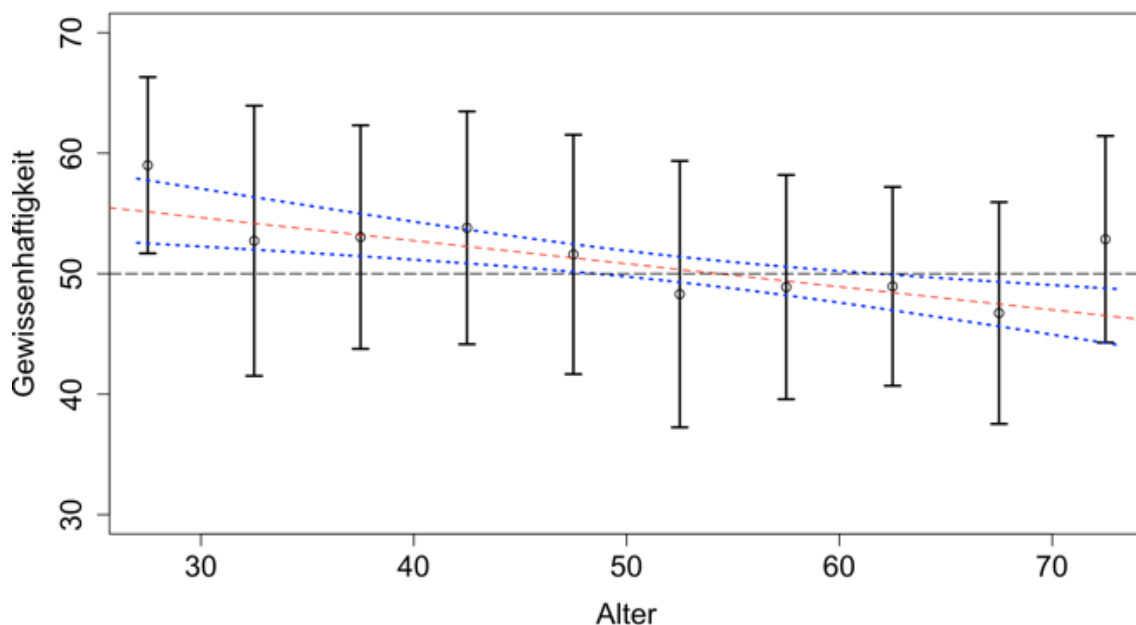


Abbildung 5 Mittelwerte und Standardabweichungen (Fehlerbalken) der Zusammenhänge mit dem Alter einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (orange gestrichelte Linien) für Gewissenhaftigkeit – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 324)

Anmerkungen. Die blau gestrichelten Linien geben 95% Konfidenzintervalle an. Die gestrichelten schwarzen Linien stellen bei $T = 50$ den Mittelwert der Referenzkohorte dar. Zu beachten ist, dass die Variable Alter zu Visualisierungszwecken in Bereiche von jeweils fünf Jahren eingeteilt wurde.

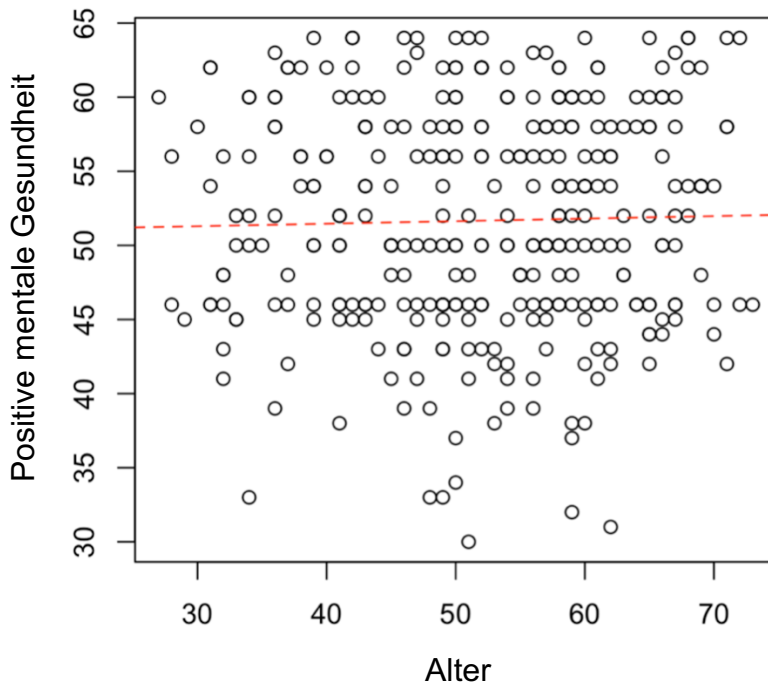


Abbildung 6 Streudiagramm des Zusammenhangs zwischen Alter und positiver mentaler Gesundheit einschließlich der vorhergesagten Regressionsgeraden (rot gestrichelte Linie) – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)

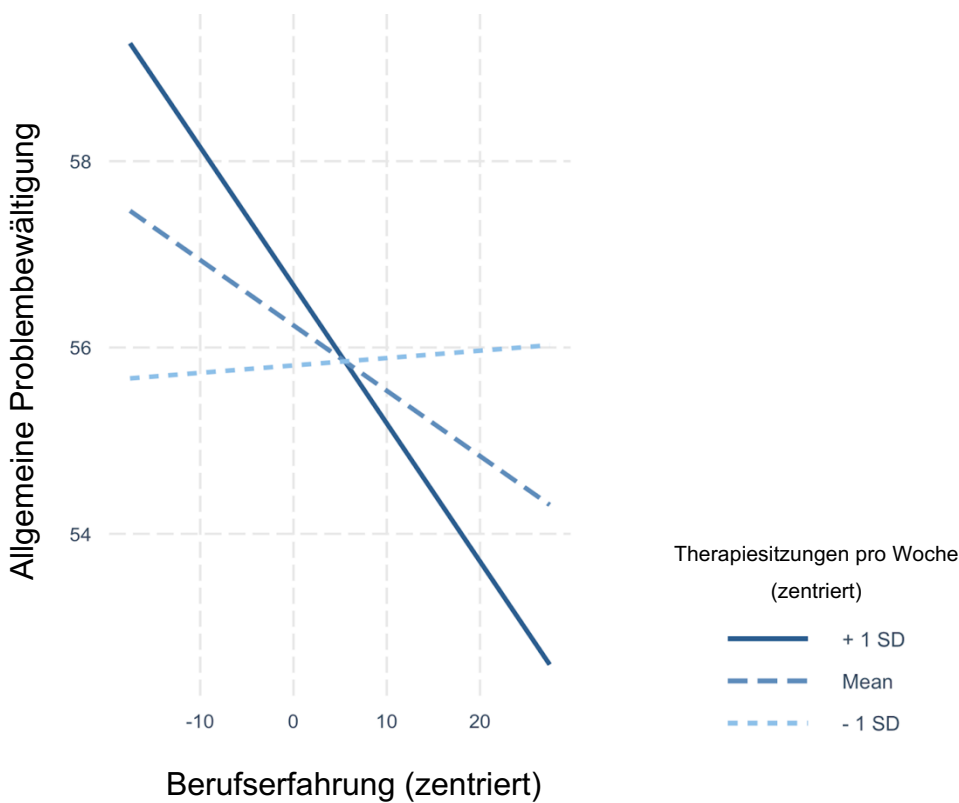


Abbildung 7 Interaktionsdiagramm von Berufserfahrung und Therapiesitzungen pro Woche bei der Vorhersage von allgemeiner Problembewältigung – Ergebnisse aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen ($N = 324$)

3.2.2 Moderatorregressionen mit beruflichen Anforderungen (Modell 3)

Das Hinzufügen des Interaktionsterms zur Testung auf Moderatoreffekte zwischen Sitzungen pro Woche und Alter in Modell 3 ergab für keines der Modelle einen signifikanten Effekt (siehe Tabelle 11 - 21). Alle Analysen wurden mit dem Interaktionsterm Alter: Patient*innen pro Woche wiederholt, was zum gleichen Ergebnismuster führte. Somit konnte im vorliegenden Datensatz kein moderierender Effekt dieser beruflichen Anforderungen auf den Zusammenhang zwischen Alter und einem der *Big-Five*-Persönlichkeitsmerkmale, wie auch zwischen Alter und einer der anderen Persönlichkeits- bzw. Selbstkonzeptskalen festgestellt werden. Für die Vorhersage der *Big-Five* hatte die Einbeziehung zusätzlicher Prädiktoren und Interaktionen insgesamt nur geringe Auswirkungen auf die Anpassungswerte des Modells. Weder Modell 2 noch Modell 3 zeigten eine signifikant bessere Modellanpassung als das weniger komplexe Modell 1, wie die Ergebnisse des *Likelihood-Ratio*-Tests zeigen (siehe Tabelle 6, siehe auch die AIC-Werte in den Tabellen 11 - 15). Dies ist ebenso für die Modelle zur Vorhersage von subjektivem Machtempfinden, positiver mentaler Gesundheit sowie den Selbstkonzepten zur Verhaltens- und Entscheidungssicherheit und Irritierbarkeit durch andere zu beobachten. Einzig die Modelle zur Vorhersage der Selbstkonzepte hinsichtlich Erregbarkeit und Gestimmtheit sowie hinsichtlich allgemeiner Problembewältigung profitierten von der Einbeziehung zusätzlicher Prädiktoren, was auf die signifikanten Geschlechtseffekte zurückzuführen ist.

3.2.3 Explorative Analysen unter Einbeziehung der psychotherapeutischen Orientierung (Modell 4)

Das Hinzufügen der psychotherapeutischen Orientierung zu Modell 3 ergab keine Haupteffekte der psychotherapeutischen Orientierung auf die Persönlichkeitsdomänen der *Big-Five* respektive die Selbstkonzepte hinsichtlich Verhaltens- und Entscheidungssicherheit, Irritierbarkeit durch andere sowie allgemeiner Problembewältigung. Auch in Bezug auf positive mentale Gesundheit und subjektivem Machtempfinden konnte kein Effekt der psychotherapeutischen Orientierung beobachtet werden (vgl. Tabelle 11 - 17 und 19 - 21). Einzig im Erregbarkeits- und Gestimmtheitsmodell (Modell 4, Tabelle 18) zeigte sich ein positiver Effekt der psychotherapeutischen Orientierung beim Vergleich der psychodynamischen Psychotherapeut*innen mit der Referenzkategorie, was auf höhere Werte bei Psychodynamiker*innen im Vergleich zu „anderen“ zurückzuführen war.

3.2.4 Explorative Analysen mit Berufserfahrung

Wurde in diesen Modellen das Alter durch Berufserfahrung als den wichtigsten Prädiktor ersetzt, so änderte sich das allgemeine Ergebnismuster nicht, mit Ausnahme für den Endpunkt Gewissenhaftigkeit (Tabelle 15, rechte Spalte) sowie dem Selbstkonzept zur allgemeinen Problembewältigung (Tabelle 21, rechte Spalte). Höhere Berufserfahrung stand in einem positiven Zusammenhang mit Offenheit und in einem negativen Zusammenhang mit Neurotizismus und Verträglichkeit. Berufserfahrung war weder mit Extraversion noch mit Gewissenhaftigkeit signifikant verbunden (siehe Tabelle 11 - 15, rechte Spalten) – noch mit subjektivem Machtempfinden, positiver mentaler Gesundheit und den vier Selbstkonzeptskalen (siehe Tabelle 16 - 21). Diese Haupteffekte der Berufserfahrung änderten sich nicht, wenn zusätzliche Prädiktoren oder Interaktionsterme zu dem einfachen Regressionsmodell 1 hinzugefügt wurden. In den Modellen zur allgemeinen Problembewältigung konnte ein negativer Interaktionseffekt von Berufserfahrung und Stunden pro Woche beobachtet werden, was auf einen negativen Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und allgemeiner Problembewältigung bei Psychotherapeut*innen mit durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Therapiesitzungen pro Woche und einem positiven Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und allgemeiner Problembewältigung bei Psychotherapeut*innen mit unterdurchschnittlichen Therapiesitzungen pro Woche zurückzuführen war (siehe Abbildung 7).

Interessant ist, dass ein direkter Modellvergleich auf Basis der AIC-Werte möglich ist, der Modelle mit Alter oder Berufserfahrung als Prädiktoren vergleicht. Während die Modellanpassung für die Modelle 1 bis 4 für Extraversion, Verträglichkeit und Offenheit sowie für subjektives Machtempfinden, positive mentale Gesundheit und für die Selbstkonzepte zu Erregtheit und Gestimmtheit, Verhaltens- und Entscheidungssicherheit und Irritierbarkeit durch andere ununterscheidbar ist ($\Delta AIC < 2$), ist das Alter durchgehend der bessere Prädiktor für Gewissenhaftigkeit und im einfachen Modell auch für das Selbstkonzept zur allgemeinen Problembewältigung ($AIC_{\text{Alter}} < AIC_{\text{BE}}$); wohingegen die Berufserfahrung durchgehend der bessere Prädiktor für Neurotizismus ist ($AIC_{\text{BE}} < AIC_{\text{Alter}}$; siehe hierzu Tabelle 11 - 21, wie auch Abbildung 1).

3.2.5 Robustheitsanalysen (*model robustness analyses*)

Die Ergebnisse der einfachen linearen Regressionen mit dem Alter des*der Psychotherapeut*in als einzigen Prädiktor für die *Big-Five*-Maße ergaben den aus 3.2.1 bekannten signifikanten positiven Zusammenhang mit Offenheit sowie die signifikanten negativen Zusammenhänge mit Neurotizismus, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, während kein signifikanter Zusammenhang mit Extraversion festgestellt wurde (siehe einfache Regression in Tabelle 22; sowie Demisch & Kuchinke, 2022). Folglich sind ältere Psychotherapeut*innen offener für neue Erfahrungen und weniger neurotizistisch (d.h. emotional stabiler) sowie weniger verträglich und weniger gewissenhaft als jüngere Psychotherapeut*innen. Die signifikanten Zusammenhänge des Alters mit Offenheit und Gewissenhaftigkeit blieben auch dann signifikant, wenn zusätzliche Kontrollvariablen in die multiplen Regressionsmodelle einbezogen wurden (vgl. die Parameterschätzungen in Tabelle 22). Interessant ist, dass in dem vollständigen multiplen Regressionsmodell für Neurotizismus der negative Effekt des Alters durch einen negativen Zusammenhang mit Berufserfahrung ersetzt wurde. Erfahrene Psychotherapeut*innen sind folglich tendenziell weniger neurotizistisch (d.h. emotional stabiler) als weniger erfahrene Psychotherapeut*innen, wobei die Berufserfahrung des*der Psychotherapeut*in die Rolle des Alters des*der Psychotherapeut*in in diesem Modell ersetzt (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022). Wie kann nun die Robustheit bzw. Stabilität dieser Effekte über diese multiplen Regressionsmodelle hinweg eingeschätzt werden, zumal solche Regressionen auf die Kollinearitäten der Prädiktoren untereinander reagieren? Als Lösung wurde von Young & Holsteen (2017) sowie Muñoz & Young (2018) der *Model-Robustness-Ansatz* (siehe auch 2.3.2.2) vorgeschlagen.

Die Modellrobustheitsanalysen bestätigten diese Beobachtungen für die Zusammenhänge mit Offenheit, Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus (Tabelle 22). Der signifikant positive Effekt des Alters auf Offenheit beziehungsweise der negative Effekt des Alters auf Gewissenhaftigkeit sowie der negative Effekt von Berufserfahrung auf Neurotizismus lassen sich als sehr stabil und robust über die Robustheitsanalysen hinweg beschreiben (Modellrobustheit in Tabelle 22). Während die Effekte von Alter auf Gewissenhaftigkeit und die Effekte von Berufserfahrung auf Neurotizismus eine 100%ige Signifikanzrate aufwiesen (d.h. in allen berechneten Regressionsmodellen ist Alter bzw. Berufserfahrung signifikant), ist die Signifikanzrate für den Effekt von Alter auf Offenheit mit 67 % etwas geringer. Das bedeutet, dass sich nur in zwei Dritteln

dieser Modelle ein signifikanter Effekt des Alters zeigt (obwohl Berufserfahrung ebenfalls in 50 % der Modelle ein signifikanter Prädiktor für Offenheit ist). Der Effekt von Alter auf Verträglichkeit ist nicht robust, und es wird auch kein robuster Effekt von Alter oder Berufserfahrung auf Extraversion beobachtet (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Zusätzlich zu diesen Effekten von Alter und Berufserfahrung sind nur zwei weitere Effekte anderer Prädiktoren nach dem Modellrobustheitsansatz signifikant: Im Neurotizismus-Modell (Tabelle 22) zeigte sich ein negativer Zusammenhang mit den Sitzungen pro Woche (d. h. mehr Sitzungen pro Woche sind mit niedrigeren Neurotizismuswerten verbunden). Außerdem wurde ein negativer Zusammenhang des Geschlechts mit Gewissenhaftigkeit sichtbar, was auf höhere Werte bei Frauen im Vergleich zu Männern schließen lässt (Tabelle 22). Kein Effekt der psychotherapeutischen Orientierung auf die *Big-Five*-Persönlichkeitsmerkmale und keiner der das Geschlecht oder die beruflichen Anforderungen einbeziehenden Interaktionsterme waren in diesen Modellen robust signifikant, so dass die vorliegenden Untersuchungen keine Hinweise auf Moderatoreffekte durch diese Variablen zeigen (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Tabelle 22 Ergebnisse der Parameterschätzungen und Modellrobustheitsanalysen zur Vorhersage der Big-Five aus der querschnittlichen Untersuchung niedergelassener Psychotherapeut*innen (N = 324; modifiziert nach Demisch & Kuchinke, 2022)

Modell	Neurotizismus			Extraversion			Offenheit			Verträglichkeit			Gewissenhaftigkeit			
Einfache Regression																
Alter	-.129*			-.011			.263***			-.153**			-.210***			
Multiple Regression	Model Robustness			Model Robustness			Model Robustness			Model Robustness			Model Robustness			
	b	Robustness ratio	Signifikanzrate (in %)	b	Robustness ratio	Signifikanzrate (in %)	b	Robustness ratio	Signifikanzrate (in %)	b	Robustness ratio	Signifikanzrate (in %)	b	Robustness ratio	Signifikanzrate (in %)	
	Alter	.017	-.41	29	-.123	-.83	0	.150*	2.34	67	-.116	-1.43	47	-.296**	-2.34	100
	Berufserfahrung	-.184*	-2.57	100	.092	.75	0	.088	1.81	50	-.052	-1.10	37	.143	.51	44
	Geschlecht	.293	.25	0	.332	.58	0	2.000	1.49	1	-1.001	-.72	0	-3.911**	-2.43	100
	SPW	-1.021*	-2.27	100	.411	1.33	25	-.555	-1.10	0	-.122	-.33	0	.405	.61	0
	PPW	.054	.53	0	.09	1.93	50	.022	.26	0	-.008	-.21	0	.051	1.22	0
	Freq	.172	.06	0	1.964	.81	0	-.021	.23	0	-1.768	-.89	0	-.164	-.41	0
	Dur	-.308	-.29	0	-1.081	-1.05	0	1.049	1.17	2	.853	.57	0	-.948	-1.02	0
	PO (1-3)	-.462	.17	0	.971	.87	0	1.455	.82	0	-2.769	-1.50	0	1.416	.50	0
	PO (2-3)	-1.457	-1.12	0	-.741	-.40	0	1.013	.50	0	-.487	-.13	0	1.500	1.19	1
	Alter*Geschlecht	.077	.70	0	.04	.43	0	-.126	-.71	0	.097	.63	0	.205	1.03	1
	Alter*SPW	-.005	.26	0	.012	-.12	0	.048	.84	0	-.003	.05	0	-.083	-.85	0
	Alter*PPW	.008	1.24	0	-.006	-.81	0	-.004	-.01	0	.005	.78	0	.008	.59	0
Alter*Freq	.142	.71	0	-.04	-.16	0	-.081	-.18	0	.007	-.44	0	.105	.57	0	
Alter*Dur	-.054	-.63	0	-.023	-.41	0	.086	1.60	19	-.124	-1.43	0	.079	.88	0	
N	324			324			324			324			324			
R-Quadrat	.07			.04			.11			.05			.11			

Anmerkungen. b – Parameterschätzung. SPW – Sitzungen pro Woche. PPW – Patient*innen pro Woche. Freq – Therapiehäufigkeit pro Woche. Dur – Therapiedauer. PO – Psychotherapeutische Orientierung: Kategorisch (psychodynamisch/nicht psychodynamisch/andere). ***p<.001 **p<.01 *p<.05.

3.3 Ergebnisse der Längsschnittuntersuchung: Die Persönlichkeitsentwicklung von Psycholog*innen im Vergleich zu der anderer Berufsgruppen

Auch in der Längsschnittuntersuchung zeigen sich Alterseffekte und Alter*Berufsgruppen-Interaktionen bei Offenheit und Gewissenhaftigkeit. Da Psycholog*innen die Referenzkategorie für die Alter*Beruf-Interaktionsterme sind, stellen diese Ergebnisse einen ersten Hinweis darauf dar, dass sich die Alterseffekte von Psycholog*innen von denen anderer Berufe unterscheiden (siehe Tabelle 23). Bei beiden Persönlichkeitsmerkmalen zeigten alle anderen Berufsgruppen signifikante Interaktionseffekte mit dem Alter, d. h. die anderen Berufe wiesen einen abweichenden Altersverlauf im Vergleich zu Psycholog*innen auf. Dieser Effekt ist in Abbildung 8 obere Zeile dargestellt. Nur Psycholog*innen zeigen eine Zunahme der Offenheit und eine Abnahme der Gewissenhaftigkeit mit zunehmendem Alter. Für Neurotizismus, Extraversion und Verträglichkeit wurde keine derartige Moderation des Alterseffekts durch den Beruf (und keine Alterseffekte selbst) beobachtet (Tabelle 23, sowie Abbildung 8). Bei den Haupteffekten des Alters zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang mit Offenheit und ein negativer Zusammenhang mit Gewissenhaftigkeit, der nur die signifikanten Moderationseffekte begleitete.

Interessant ist zusätzlich, dass bei allen fünf Persönlichkeitsmerkmalen geschlechtsspezifische Effekte zu beobachten sind, und zwar in Form von höheren Werten für emotionale Stabilität (umgekehrter Neurotizismus) bei Männern, aber niedrigeren Werten für Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. Außerdem konnte festgestellt werden, dass Mediziner*innen im Vergleich zu Psycholog*innen gewissenhafter sind (Tabelle 23, rechte Spalte).

Tabelle 23 Ergebnisse fester Effekte der multiplen Regressionsmodelle zur Vorhersage der Big-Five-Persönlichkeitseigenschaften aus der längsschnittlichen Untersuchung verschiedener sozialer Berufsgruppen (Stichprobe 3; N = 6860), Psycholog*innen als Referenzgruppe

Prä-diktoren	ES		E		O		V		G	
	<i>b</i>	<i>p</i> -Wert	<i>b</i>	<i>p</i> -Wert	<i>b</i>	<i>p</i> -Wert	<i>b</i>	<i>p</i> -Wert	<i>b</i>	<i>p</i> -Wert
Alter	.008	.772	.012	.630	.081	.003	.020	.358	-.043	.036
MD	.447	.157	.308	.313	-.017	.958	-.110	.657	.499	.030
TP	.139	.697	.489	.154	.305	.387	-.332	.234	.183	.481
SWP	.175	.581	.477	.120	.122	.698	-.152	.542	.095	.682
Geschlecht	.508	<.001	-.303	<.001	-.226	<.001	-.304	<.001	-.176	<.001
Jobwechsel	.009	.713	-.089	<.001	-.010	<.001	-.084	<.001	.020	.303
Welle	-.003	.756	.045	<.001	.058	<.001	-.014	.081	-.045	<.001
Alter*MD	-.011	.698	-.023	.398	-.071	.011	-.023	.325	.046	.032
Alter*TP	-.018	.560	-.009	.749	-.081	.009	-.027	.296	.046	.049
Alter*SWP	.014	.629	-.032	.243	-.082	.004	-.033	.152	.046	.031
R²m; R²c	.046	.626	.026	.682	.019	.641	.028	.555	.021	.579

Anmerkungen. ES – Emotionale Stabilität. E – Extraversion. O – Offenheit. V – Verträglichkeit. G – Gewissenhaftigkeit. MD – Mediziner*innen. TP – Lehrkräfte an Schulen, Universitäten und Hochschulen. SWP – Fachkräfte der sozialen Arbeit. Die besonderen Auswirkungen für Psycholog*innen bleiben stabil, wenn "andere" die Psycholog*innen als Referenzkategorie ersetzt.

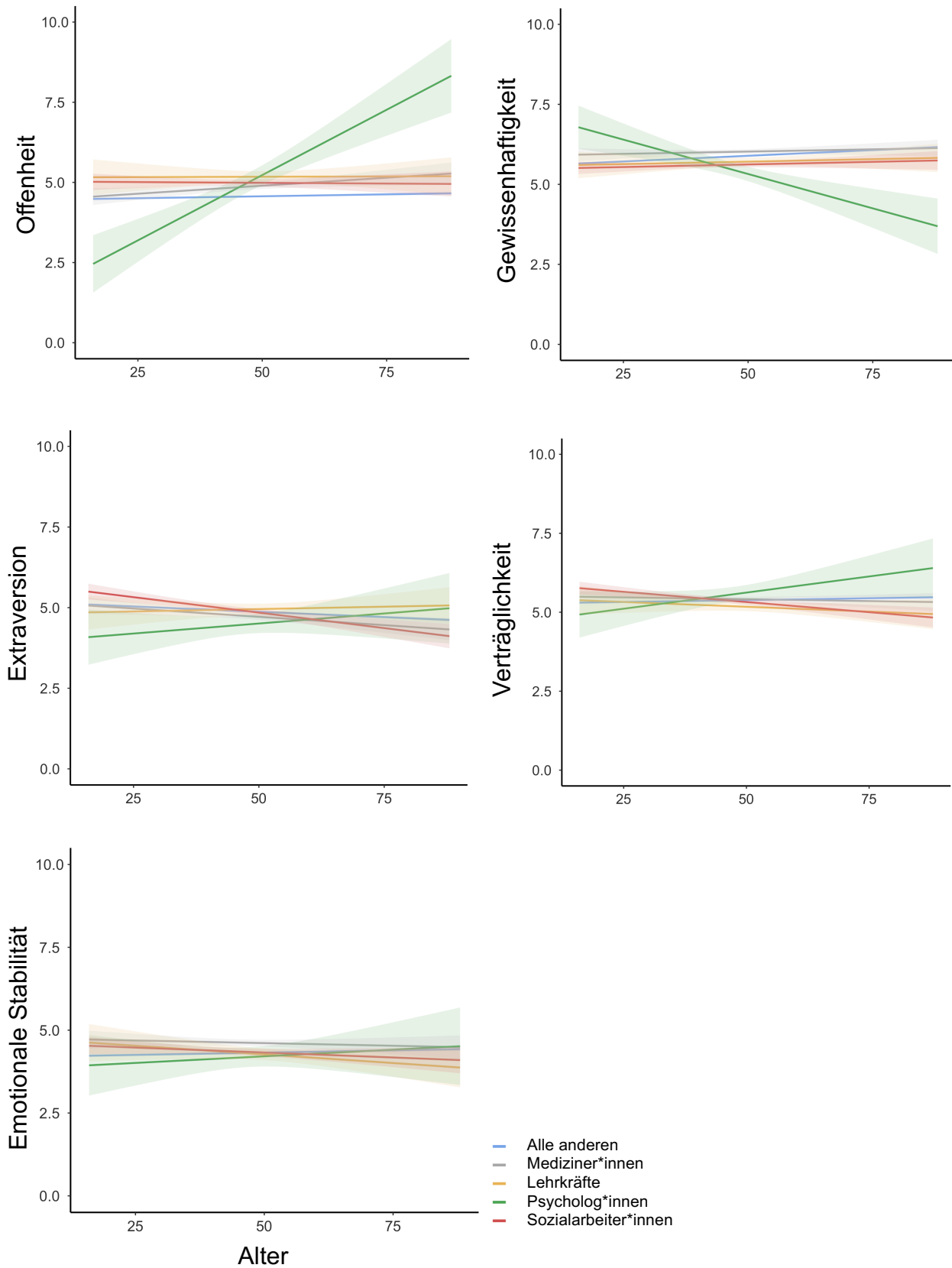


Abbildung 8 Regressionsgeraden für die untersuchten Berufsgruppen zur Vorhersage der Big-Five-Persönlichkeitseigenschaften – Ergebnisse aus der längsschnittlichen Untersuchung verschiedener sozialer Berufsgruppen (N = 6860)

Anmerkung. Die schattierten Bereiche zeigen die Standardfehler der Schätzungen.

4 Diskussion

Erfahrene niedergelassene Psychotherapeut*innen beschrieben im Rahmen der qualitativen Expert*innen-Interviews, sich durch ihre psychotherapeutische Arbeit – hauptsächlich im positiven Maße – in ihrer Persönlichkeit, beispielsweise in Form von mehr Offenheit, Neugier und Gelassenheit, verändert zu haben. Bei der querschnittlichen Untersuchung von Psychotherapeut*innen im ambulanten Setting mit einem breiten Spektrum an berufsbezogenen Erfahrungen zeigte sich ein ähnliches Muster, wobei sich ältere Psychotherapeut*innen als offener, weniger neurotizistisch und gewissenhaft erwiesen. Diese gefundenen Zusammenhänge weisen dabei teilweise eine Richtung auf, die so nicht für die Gesamtbevölkerung berichtet wird. In den meisten Modellen wurde Alter jedoch nicht die Berufserfahrung als der bessere Prädiktor für Persönlichkeit identifiziert. Bei der Betrachtung dieser Zusammenhänge im Längsschnitt für eine kleine Gruppe von Psycholog*innen lassen sich zwei dieser Effekte replizieren: Eine positive Entwicklung in Offenheit und eine negative Entwicklung in Gewissenhaftigkeit. Diese Entwicklungen im Längsschnitt konnten nicht bei den anderen untersuchten sozialen Berufsgruppen beobachtet werden. Die Bewertung dieser Ergebnisse einschließlich ihrer Einordnung in die vorhandene Literatur wird im Folgenden für jede Untersuchung im Detail dargestellt.

4.1 Diskussion der Expert*innen-Interviews

Bei der Befragung erfahrener Psychotherapeut*innen hinsichtlich ihrer retrospektiv wahrgenommenen Persönlichkeitsveränderungen im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit fallen einige Ergebnisse ins Auge. Die Psychotherapeut*innen stimmen dahingehend überein, dass sie sich mit steigender Berufserfahrung und steigendem Alter unter anderem als toleranter, offener, neugieriger und gelassener beschreiben. Die in Tabelle 1 aufgeführten Angaben der Psychotherapeut*innen (siehe Spalte 2) können zu folgenden Persönlichkeitskonstrukten zusammengefasst werden (siehe Spalte 3): Offenheit, emotionale Stabilität, Verträglichkeit, Extraversion und Gewissenhaftigkeit, mentale Gesundheit, ebenso wie Sicherheit, Selbstbewusstsein, Erregbarkeit sowie das subjektive Gefühl von Macht. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit den Studien von Farber (1983), bzw. Grünberger und Laireiter (2014), indem insbesondere Verbesserungen im Selbstkonzept, emotionaler Stabilität und mentaler Gesundheit sowie ein erhöhtes Gefühl von Kontrolle und Macht (über den Therapieprozess) mit zunehmender Erfahrung berichtet wurden. Auch decken sich die Einschätzungen der

befragten Expert*innen mit den Beobachtungen von Rogers, welcher angibt, dass sein Selbstvertrauen, sein Verständnis und seine Wahrnehmung eigener Gefühle und auch seine Toleranz gegenüber der Unterschiedlichkeit von Menschen positiv von seiner therapeutischen Arbeit beeinflusst wurden (1961).

Zum einen berichten die Psychotherapeut*innen größtenteils positive Veränderungen, die sie an sich wahrgenommen haben, welches sich beispielhaft in häufigeren Angaben zu mehr Zufriedenheit, Toleranz, Geduld oder auch Sicherheit niederschlägt. Zum anderen fällt die hohe Konvergenz der Aussagen der Psychotherapeut*innen auf. Manche Charakteristika wurden nur vereinzelt angegeben. Mit Blick auf die dahinterliegenden Konstrukte fällt jedoch auf, dass sich diese größtenteils mit denen der meist- oder mehrfach genannten Angaben decken (siehe Tabelle 4). So könnten die Angaben der Psychotherapeut*innen als Nuancen bzw. Teilaspekte von Persönlichkeitskonstrukten betrachtet werden.

Interessanterweise konnten anhand der Expert*innen-Interviews Persönlichkeitseigenschaften identifiziert werden, die über die Betrachtung der *Big-Five*-Persönlichkeitsdimensionen hinausgehen. Zwar bestätigten zahlreiche Untersuchungen an verschiedenen Datensätzen die *Big-Five* als die am besten replizierbaren Persönlichkeitsdimensionen (Borkenau & Ostendorf, 2008). Allerdings umfasst die allgemeine Definition von Persönlichkeit weitaus mehr als nur die unter den *Big-Five* bekannten Persönlichkeitstraits. Persönlichkeit wird „als nichtpathologische Individualität eines Menschen in körperlicher Erscheinung, Verhalten und Erleben im Vergleich zu einer Referenzpopulation von Menschen gleichen Alters und gleicher Kultur“ definiert (Asendorpf & Neyer, 2012, S. 20) und schließt die für konsistente Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster verantwortlichen Charakteristika einer Person ein (Pervin et al., 2005). Nach Mayer (2007) ist die Persönlichkeit ein sich entwickelndes und organisierendes System aus einzelnen Teilen, welches unter anderem Komponenten wie Motive, Emotionen, mentale Modelle und das Selbst umfasst. Dieses Selbst wird von Asendorpf und Neyer (2012) als weitere psychologische Aspekte einer Person, die nicht im Zuge der *Big-Five* erfasst werden, beschrieben, und inkludiert das Selbstkonzept, das Selbstwertgefühl, das Wohlbefinden sowie die Lebenszufriedenheit einer Person.

Unter dem Selbstkonzept wiederum wird ein (dynamisches) Wissenssystem verstanden, „welches das Gesamt des Wissens über die eigene Person einschließt“ (Filipp & Mayer, 2005, S. 270). Hierbei ist jedoch zu betonen, dass „nicht alle Selbstaspekte

(...) der Person bewusst“ (ebd., S. 266) sind. Filipp und Mayer führen dazu aus, dass sich vielmehr „manche Verhaltensweisen sogar besser (...) aus Selbstrepräsentationen, die der Introspektion und dem Bewusstsein nicht zugänglich sind“ (S. 266), erklären lassen. Auch muss an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass – anders als die Persönlichkeit – das Selbst neben der kognitiven Komponente „immer auch eine bewertende Komponente“ (ebd., S. 266) umfasst und somit als „kognitiv-affektive Struktur zu umschreiben“ (ebd., S. 266) ist. Auch bei den Expert*innen-Interviews zeigte sich ein ähnlich breites, facettenreiches und vielschichtiges Bild der jeweiligen Person bzw. der Persönlichkeit, welches über die reine Beschreibung der *Big-Five* hinausgeht. Dies mag zum einen damit zusammenhängen, dass Aspekte des Selbst – wie das Selbstkonzept, das Selbstwertgefühl oder auch das subjektive Wohlbefinden – Komponenten einer Person sind, die von der Persönlichkeit in Form der *Big-Five* diskriminant sind und andere Anteile widerspiegeln und erfassen.

Zum anderen mag dies im Speziellen in der Tätigkeit von Psychotherapeut*innen selbst begründet sein, den*die Patienten*in als Ganzes mit all seinen*ihren Motiven, Mechanismen, Mustern, Emotionen, Gefühlen und Affekten, Wünschen und Ängsten wahrzunehmen und Unbewusstes bewusst werden zu lassen. Somit könnten gerade Psychotherapeut*innen im Zuge ihrer Tätigkeit besonders gut in der Lage sein, eine Person (in dem Fall introspektiv sich selbst) sehr fein nuanciert und detailreich zu beschreiben und dabei affektive Anteile, kognitive Anteile oder auch zunächst unbewusste Komponenten zu erschließen.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der qualitativen Expert*innen-Interviews die Annahmen über mögliche Persönlichkeitsentwicklungen bei Psychotherapeut*innen und replizieren die Befunde bisheriger retrospektiver Untersuchungen (vgl. Farber, 1983; sowie Grünberger & Laireiter, 2014). Darüber hinaus liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, bei einer umfassenden Operationalisierung von Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung nicht nur auf Instrumente zur Messung der *Big-Five* zurückzugreifen, sondern den Fokus zusätzlich auf Konzepte des Selbst, der Macht und der Lebenszufriedenheit zu erweitern. Für die nachfolgende quantitative, empirische Untersuchung der Alters- und Erfahrungseffekte auf die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im querschnittlichen Design wurden diese Ergebnisse der Expert*innen-Interviews anhand eines breiten Spektrums an Persönlichkeitsinventaren zur Messung der Persönlichkeit berücksichtigt.

4.2 Diskussion der einfachen und multiplen Analysen im Rahmen der Querschnittsuntersuchung

Die Ergebnisse der querschnittlichen Fragebogen-Studie über den Zusammenhang zwischen Alter bzw. Berufserfahrung und Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen ergänzen zum einen die Ergebnisse der vorangegangenen Expert*innen-Interviews und zum anderen die Literatur über individuelle oder kohortenbasierte Verläufe. Für die Allgemeinbevölkerung zeigen Paneldaten, dass ältere Menschen im Vergleich zu Personen im frühen und mittleren Erwachsenenalter weniger neurotizistisch, extravertiert und offen, dafür aber verträglicher und gewissenhafter sind (z. B. Costa & McCrae, 2008; Lucas & Donnellan, 2009; Specht et al., 2011). Während solche Effekte als generelle Tendenzen angenommen werden, sehen *Social-Investment*-Theorien (Roberts et al., 2005; Specht et al., 2014) weitere Faktoren in berufsbezogenen Eigenschaften.

Bei den Psychotherapeut*innen, die an der vorliegenden Studie teilnahmen, wurden entsprechend abweichende Zusammenhänge festgestellt. Die Daten über Psychotherapeut*innen zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen Alter und Offenheit und negative Zusammenhänge zwischen Alter und Neurotizismus, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, während kein Zusammenhang mit Extraversion für diese Berufsgruppe festgestellt wurde. Auch konnten keine (stabilen) Zusammenhänge zwischen Alter und den vier Selbstkonzeptskalen, Macht, mentaler Gesundheit und den zwei Faktoren der Adjektivliste beobachtet werden. Der negative Zusammenhang zwischen Alter und Neurotizismus steht im Einklang mit bekannten Verläufen von Neurotizismus in der Allgemeinbevölkerung und bei Psychotherapeut*innen im Besonderen (Farber, 1983; Grünberger & Laireiter, 2014). Interessant ist, dass, obwohl in der vorliegenden Studie normative *T*-Werte verwendet wurden, Psychotherapeut*innen im Allgemeinen niedrigere Werte aufweisen als die Referenzkohorte (vgl. die Konfidenzintervalle in Abbildung 1), und dieser Effekt nimmt mit zunehmendem Alter zu.

Ein wesentlicher Unterschied im Vergleich zu den Befunden für die Allgemeinbevölkerung ist bei Offenheit festzustellen. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu Annahmen über sinkende Offenheit über die Lebensspanne in der Allgemeinbevölkerung, deckt sich aber mit früheren Berichten für Psychotherapeut*innen (Grünberger & Laireiter, 2014). Darüber hinaus ergaben sich für Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit vergleichbare Muster. Im Gegensatz zu den Verläufen, welche für die Allgemeinbevölkerung diskutiert werden, wiesen die Psychotherapeut*innen in der vorliegenden Studie negative Zusammenhänge mit beiden Merkmalen auf. Diese Effekte

weichen auch von den Ergebnissen von Grünberger und Laireiter (2014) ab, die für Psychotherapeut*innen positive Korrelationen mit Verträglichkeit und keinen Zusammenhang mit Gewissenhaftigkeit feststellten. Diese Abweichung könnte mit dem Nachteil des retrospektiven Designs verbunden sein. So können die Autor*innen nicht ausschließen, dass die berichteten subjektiven Erfahrungen durch beispielsweise Rollenerwartungen (wie die in der Allgemeinbevölkerung sichtbare Erwartung, im Alter verträglicher zu werden) und Selbsttäuschung verzerrt wurden. Hinsichtlich der Extraversion konnte kein Zusammenhang mit dem Alter festgestellt werden. Auch hier zeigt sich der Unterschied zur Allgemeinbevölkerung und die gleichzeitige Übereinstimmung mit den Ergebnissen der retrospektiven Studie von Grünberger und Laireiter (2014).

Was die Zusammenhänge mit Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit betrifft, so beschreibt Guy (1987) Isolation als einen Nachteil des Psychotherapeut*innenberufs. Isolation könnte mit niedrigeren Werten für Verträglichkeit zusammenhängen, und Rogers (1961) sowie Skovholt und Rønnestad (1992) beschreiben übereinstimmend die Entwicklung von Psychotherapeut*innen hinsichtlich der abnehmenden Abhängigkeit von äußeren Einflüssen und Anweisungen im Laufe ihrer Karriere. Ältere Psychotherapeut*innen scheinen in erster Linie auf ihr eigenes Fachwissen zu vertrauen, während jüngere Psychotherapeut*innen mehr Anleitung von außen benötigen (vgl. Brooks et al., 2002). Da die *T*-Werte in der vorliegenden Studie deutlich über der Norm von $T = 50$ bei jüngeren Psychotherapeut*innen liegen (Abbildung 4), könnte spekuliert werden, dass die niedrigeren Werte, die für ältere Psychotherapeut*innen bei Verträglichkeit und bei Gewissenhaftigkeit gefunden wurden, diese Prozesse widerspiegeln oder begleiten – aber an dieser Stelle ist weitere Forschung notwendig.

Hinsichtlich der Selbstkonzeptskalen konnten keine (stabilen) Zusammenhänge mit dem Alter oder der Berufserfahrung der Psychotherapeut*innen beobachtet werden. Diese Ergebnisse weichen von den Erwartungen auf Basis der qualitativen Vorstudie ab, dass Psychotherapeut*innen mit steigendem Alter (und auch entsprechend steigender Berufserfahrung) positivere Selbstkonzepte im Hinblick auf Erregbarkeit und Gestimmtheit, Verhaltens- und Entscheidungssicherheit, Irritierbarkeit durch andere sowie allgemeiner Problembewältigung angeben würden (siehe Tabelle 3). Lediglich in Bezug auf Letztgenanntes konnte im einfachen Regressionsmodell ein negativer Alterseffekt beobachtet werden, welcher jedoch bei Hinzunahme weiterer Prädiktoren verschwand und somit als nicht robust zu bezeichnen ist. Interessant ist, dass sich diese Nulleffekte für den Zusammenhang zwischen Alter und den Selbstkonzept-

Skalen von früheren Berichten über die Persönlichkeitsentwicklung von Psychotherapeut*innen unterscheiden. So berichtet Farber (immerhin) von positiven Korrelationen des Alters mit Reflexion, Selbstsicherheit und Introspektion (1983) und Grünberger und Laireiter (2014) von positiven Zusammenhängen mit u.a. Selbstvertrauen und Sensitivität.

Ebenso müssen methodische Effekte diskutiert werden. Einerseits deuten die unterschiedlichen Stabilitäten zwischen den empirisch begründeten *Big-Five*-Persönlichkeitsdimensionen auf der einen Seite und den Selbstkonzeptskalen und mentaler Gesundheit als funktionsorientierte selbstbezogene Merkmale (Asendorpf, 2017) auf der anderen Seite daraufhin, dass diese in der Tat unterschiedliche (und unterschiedlich veränderliche) Facetten einer Person erfassen (vgl. Asendorpf & Neyer, 2012; Neisser, 1988). Andererseits müssen auch psychometrische Unterschiede in deren Messbarkeit und Reliabilität betrachtet werden. Während die Messung der *Big-Five* weit verbreitet in der Forschung ist und das NEO-FFI ein oft verwandtes Standardinstrument (Borkenau & Ostendorf, 2008) von guter bis sehr guter psychometrischer Güte, trifft dies auf die Selbstkonzeptskalen nur bedingt zu (Bergemann et al., 2000). Zwar besteht über die Komponenten des Selbstkonzepts in den heutigen Ansätzen weitestgehend Einigkeit, allerdings offenbaren sich deutliche Unterschiede in den Selbstkonzepttheorien (Lohaus et al., 2010). So herrscht auch über die Definition und Messung der Selbstkonzepte vergleichsweise geringere Übereinstimmung in der Persönlichkeitsforschung (vgl. Asendorpf & van Aknen, 1993). Insgesamt sind die gefundenen Effekte und Varianzaufklärungen durch Alter bzw. Berufserfahrung in allen untersuchten Endpunkten eher klein (siehe unten). Es erscheint also leicht möglich, dass nur reliabel und valide erfasste Merkmale überhaupt solche kleinen Effekte ausweisen können – und diese dann nicht vom Messfehler überdeckt werden.

Die erwarteten Zusammenhänge zwischen Alter und subjektivem Machtempfinden, wie sie im qualitativen Teil berichtet werden, konnten ebenfalls nicht bestätigt werden. Zwar diskutieren Skovholt und Rønnestad (1992) eine mögliche Veränderung des Machterlebens bei Therapeut*innen. So beschreiben sie, dass Berufseinsteiger*innen zunächst annehmen, dass die Rolle des Therapeut*innen sehr viel Macht inne habe und eben jenes Gefühl von Macht die Selbstkompetenz erhöhe. Demgegenüber realisiere der*die erfahrene Therapeut*in, dass der therapeutische Erfolg eben nicht durch die Macht über den*die Patienten*in oder die therapeutische Situation ausgelöst werde, sondern durch ein „Selbst als heilendes Mittel“. Allerdings könnte

daraus ebenso geschlussfolgert werden, dass sich nicht das Machtempfinden selbst mit steigendem Alter oder steigender Berufserfahrung erhöht (oder verringert), sondern sich die Bedeutung der Macht bzw. der mächtigen Rolle und deren Zuschreibung potenzieller Konsequenzen auf den therapeutischen Prozess verändert. Somit kann erwartet werden, dass nicht das Alter bivariat mit subjektivem Machtempfinden zusammenhängt – im Sinne von Beobachtungen „je älter, desto mächtiger/unmächtiger“ – sondern die Perspektive über die „Wichtigkeit“/Bedeutung der Macht im therapeutischen Setting respektive über den Einfluss der Macht auf das therapeutische Setting sich mit dem Alter verändern könnte. Es ist fraglich, inwieweit dies mit dem Fragebogen zu *Sense of Power* (Anderson & Galinski, 2006) erfasst wird, der vielmehr für die Messung von Macht im Sinne von Durchsetzungsstärke und Einflussnahme in sozialen Kontexten und Beziehungen konstruiert wurde.

Auch der statistische Nulleffekt bezüglich des Zusammenhanges zwischen Alter und positiver mentaler Gesundheit weicht von den ursprünglichen Hypothesen (hier im Sinne gesteigerter Lebenszufriedenheit bei älteren Psychotherapeut*innen) ab. Allerdings ist an dieser Stelle zu beachten, dass der Mittelwert der mentalen Gesundheit bei den Psychotherapeut*innen in allen Altersklassen über $T = 50$ lag (siehe Abbildung 6). Somit indizieren die Ergebnisse dieser Untersuchung, dass ältere Psychotherapeut*innen zwar nicht zufriedener/gesünder sind als ihr jüngeren Kolleg*innen, jedoch möglicherweise zufriedener/gesünder als die Allgemeinbevölkerung.

Darüber hinaus wurden ebenfalls keine Hinweise auf kurvilineare, quadratische Zusammenhänge zwischen Alter und den untersuchten Persönlichkeitsmerkmalen gefunden – wie sie oft für die Persönlichkeitsentwicklung über die Lebensspanne der Allgemeinbevölkerung berichtet werden (vgl. Anusic et al., 2012; Donnellan & Lucas, 2008, Soto et al., 2011). Es könnte spekuliert werden, dass die vorliegende Stichprobe zu klein gewesen sein könnte, um solche nichtlinearen Trends zu erkennen, aber es scheint ebenso wahrscheinlich, dass sich die Verläufe von Psychotherapeut*innen dahingehend unterscheiden, dass die Wendepunkte dieser Kurven weiter ins höhere Alter verschoben sind. In Anbetracht der Tatsache, dass die vorliegende Stichprobe eine breite Verteilung über den Merkmalsbereich des Alters aufweist (siehe z. B. Abbildung 1), aber ansonsten eine homogene Stichprobe mit vergleichbarem sozioökonomischen Status, Bildung und berufsbezogenen Faktoren ist, könnte alternativ diskutiert werden, dass die Persönlichkeit in verschiedenen Teilstichproben der Gesamtbevölkerung unterschiedlichen Verläufen folgt, wie es für Psychotherapeut*innen in der vorliegenden

Studie beobachtet wurde. Außerdem ist zu beachten, dass die Stichprobe nicht als repräsentativ für eine größere Population im Allgemeinen angesehen werden kann, sondern selektiv aus den Online-Registern für zugelassene Psychotherapeut*innen in Deutschland stammt (siehe Abschnitt "Limitationen").

Die Aufrechterhaltung sozialer Rollen wird von Specht et al. (2014) als ein wichtiger Faktor für individuelle Unterschiede in der Persönlichkeitsentwicklung diskutiert. So erscheint es wahrscheinlich, dass in einer homogenen Stichprobe von Psychotherapeut*innen die gleichen Rollenerwartungen zu dauerhaften Zusammenhängen mit Alter und Persönlichkeit beitragen, "solange die damit verbundenen Rollenerwartungen ähnlich bleiben" (Specht et al., 2014, S. 223, Übersetzung durch die Autorin; vgl. das Prinzip der Rollenkontinuität, Roberts et al., 2008). Während die obigen Analysen zeigen, dass diese Annahme auf den Zusammenhang zwischen dem Alter der Psychotherapeut*innen und der Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen zu passen scheint, könnte sie auch auf die Form des Zusammenhangs erweitert werden. Bemerkenswert ist, dass solche linearen Beziehungen auch den Annahmen eines Stufenmodells der Entwicklung von Psychotherapeut*innen auf dem Weg zum Ziel eines therapeutischen Selbst ähneln (Cierpka et al., 1993). Um die Spezifität der Altersverläufe von Psychotherapeut*innen im Vergleich zu anderen Stichproben bewerten zu können, scheinen in zukünftigen Studien zusätzliche nicht-psychotherapeutische Vergleichsgruppen notwendig (siehe Ergebnisse und Diskussion zur längsschnittlichen Untersuchung in dieser Arbeit).

Außerdem wurde keiner der Zusammenhänge zwischen Alter und Persönlichkeit durch berufliche Anforderungen in Form von Therapiesitzungen pro Woche oder Patient*innen pro Woche moderiert. Lediglich beim Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und allgemeiner Problembewältigung ergab sich ein Moderatoreffekt durch Therapiesitzungen pro Woche. Hierbei konnte ein negativer Interaktionseffekt von Berufserfahrung und Stunden pro Woche beobachtet werden, was auf einen negativen Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und allgemeiner Problembewältigung bei Psychotherapeut*innen mit durchschnittlichen oder überdurchschnittlichen Therapiesitzungen pro Woche und einem positiven Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und allgemeiner Problembewältigung bei Psychotherapeut*innen mit unterdurchschnittlichen Therapiesitzungen pro Woche zurückzuführen war (siehe Abbildung 7).

Alter und Berufserfahrung wiesen im Datensatz ein gewisses Maß an Multikollinearität auf, und es ist schwierig, sie als separate Faktoren zu betrachten (Weiteres

dazu siehe Abschnitt „Limitationen“). Das ähnliche Muster ihres Zusammenhangs mit den Persönlichkeitsdimensionen der Psychotherapeut*innen (mit Ausnahme von Gewissenhaftigkeit, siehe unten) deutet jedoch zumindest darauf hin, dass die Zusammenhänge mit der Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen nicht nur durch das Alter selbst erklärt werden können, sondern auch durch die spezifische Tätigkeit, die Psychotherapeut*innen während ihres Alterungsprozesses ausüben. Nach Specht et al. (2011) kann die Transformation der Persönlichkeit als eine Veränderung durch neue Erfahrungen interpretiert werden. Die therapeutische Praxis ist ein fortlaufender und kontinuierlicher Prozess des Sammelns neuer Erfahrungen. Die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen kann sich daher als Reaktion auf ihren Beruf und die damit verbundenen Erfahrungen entwickeln. Solche Erfahrungen, die eine Veränderung auslösen, können beispielsweise der häufige Kontakt mit den Patient*innen und die Veränderungen sein, die Psychotherapeut*innen bei ihren Patient*innen herbeizuführen versuchen (z. B. Abnahme von Neurotizismus und Zunahme von Offenheit). Es scheint wahrscheinlich, dass die Teilnahme am therapeutischen Prozess diese positiven Effekte dann auch bei Psychotherapeut*innen auslöst.

Durch das Hinzufügen der psychotherapeutischen Orientierung zu den multiplen Regressionsmodellen zeigte sich lediglich im Erregbarkeits- und Gestimmtheitsmodell ein positiver Effekt der psychotherapeutischen Orientierung beim Vergleich der psychodynamischen Psychotherapeut*innen mit der Referenzkategorie, was sich in höheren Werten bei Psychodynamiker*innen im Vergleich zu „anderen“ niederschlägt. Folglich gaben Psychotherapeut*innen, die klar der psychodynamischen Orientierung zugeordnet werden konnten, ein positiveres Selbstkonzept hinsichtlich Erregbarkeit und Gestimmtheit an als Psychotherapeut*innen, die auf Grund von fehlenden oder unklaren Angaben nicht als dynamisch oder nicht-dynamisch klassifiziert werden konnten. Die psychotherapeutische Orientierung von Psychotherapeut*innen gilt als eine Variable, die in direktem Zusammenhang mit dem therapeutischen Prozess, dem therapeutischen Ergebnis (Lambert, 2013; Orlinsky et al., 2004) und einigen der vorgeschlagenen Veränderungsmechanismen der Psychotherapie (z. B. Exposition in der CBT; Übertragungsanalyse in psychodynamischen Therapien; Einsle & Härtling, 2015) steht.

Persönlichkeitsunterschiede zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Orientierungen werden häufig entweder mit einem Selbstselektions-Bias oder mit der Sozialisierung und der Entwicklung der Persönlichkeit nach der Entscheidung für eine

bestimmte theoretische Orientierung erklärt (Taubner et al., 2014). Korrelationsdaten deuten auf einen gewissen Zusammenhang zwischen der Persönlichkeit und der Wahl der psychotherapeutischen Ausrichtung hin (Boswell et al., 2009; Casari et al., 2019). So zeigen beispielsweise Auszubildende mit einer psychodynamischen (oder humanistischen oder systemischen) Ausrichtung eine höhere Offenheit für neue Erfahrungen als Auszubildende mit einer kognitiv-behavioralen Ausrichtung. Solche Ergebnisse decken sich mit Befunden von erfahrenen Psychotherapeut*innen (vgl. Scandell et al., 1997; Taubner et al., 2014). Psychodynamisch orientierte Therapeut*innen (Boswell et al., 2009; Buckman & Barker, 2010; Poznanski & McLennan, 2003; Taubner et al., 2014; Topolinski & Hertel, 2007) sowie humanistisch orientierte Therapeut*innen (Ogunfowora & Drapeau, 2008) sind offener für neue Erfahrungen als kognitiv-behavioral orientierte Therapeut*innen. Im Gegensatz zum Selbstselektionsmodell liegen für das Sozialisationsmodell bisher keine konsistenten Daten vor.

Da in früheren Studien nicht für Berufserfahrung oder Alter kontrolliert wurde, ist es wahrscheinlich, dass solche berichteten Unterschiede auf den anfänglichen Unterschieden beruhen, die bei Auszubildenden mit unterschiedlichen Orientierungen beobachtet wurden. Die zu Beginn einer Karriere beobachteten Unterschiede bleiben möglicherweise über die Zeit bestehen. Inwieweit eine Persönlichkeitskonstellation zu Beginn der Therapieausbildung darüber hinaus bereits die Möglichkeit unterschiedlicher weiterer Entwicklungen beinhaltet, sollte Gegenstand zukünftiger Forschungen sein. Sollten solche Zusammenhänge nachweisbar sein, würden diese auch unmittelbar auf die Persönlichkeitsforschung wirken, da dort bisher kaum komplexe, dynamische Modelle diskutiert werden. Wahrscheinlicher scheint jedoch der bereits diskutierte Einfluss der sozialen Rolle, hier im Sinne der Berufsausübung entsprechend einer bestimmten psychotherapeutischen Orientierung.

Die explorativen Analysen ergaben weitere Zusammenhänge einzelner Prädiktoren mit den Big-Five-Eigenschaften in Form von negativen Zusammenhängen zwischen Sitzungen pro Woche und Neurotizismus (d. h. mehr Sitzungen pro Woche waren mit niedrigeren Neurotizismuswerten verbunden) und negativen Zusammenhängen zwischen Geschlecht und Gewissenhaftigkeit (die auf höhere Gewissenhaftigkeitswerte bei Frauen im Vergleich zu Männern zurückzuführen waren – obwohl normative *T*-Werte auf der Grundlage von Alters- und Geschlechternormen zur teilweisen Kontrolle möglicher Kohorteneffekte verwendet wurden). Darüber hinaus von großem Interesse für die vorliegende Auswertung ist, dass bei Ersetzen der Altersvariable

durch Berufserfahrung kein Zusammenhang zwischen Berufserfahrung und Gewissenhaftigkeit gefunden wurde. Obwohl Alter und Berufserfahrung miteinander korrelieren, konnten sie unterschiedliche Muster vorhersagen, Berufserfahrung also eigenständig Varianzanteile der *Big-Five*-Persönlichkeitsdimensionen erklären. Auch im retrospektiven Design der Studie von Grünberger und Laireiter (2014) wurde ein Nulleffekt auf Gewissenhaftigkeit berichtet. Da diese Autor*innen insbesondere nach den Auswirkungen der therapeutischen Arbeit auf die Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen fragten, unterstreichen diese Ergebnisse die Notwendigkeit, weitere Untersuchungen zu den Auswirkungen der Psychotherapie auf die Psychotherapeut*innen durchzuführen.

Außerdem teilen sich Alter und Berufserfahrung etwa 63 % der Varianz im Datensatz, was Regressionsanalysen mit beiden Prädiktoren gleichzeitig auf den ersten Blick ausschließt (Weiteres siehe Abschnitt „Limitationen“). Explorativ sind Modellvergleiche jedoch anhand der Modellgütemaße möglich. Diese Vergleiche liefern einige Hinweise darauf, dass der negative Zusammenhang mit Neurotizismus durch die Berufserfahrung bedingt ist (Tabelle 11), während die weiteren gefundenen Zusammenhänge besser durch die Variable Alter erklärt werden. Während allgemein angenommen wird, dass ein negativer Zusammenhang mit Neurotizismus mit dem normalen Alterungsprozess zusammenhängt (McCrae & Costa, 2008; Specht et al., 2011), würde ein solches Ergebnis – sofern es in Längsschnittstudien repliziert wird – darauf hindeuten, dass berufliche Erfahrungen eine wichtige Quelle für diese Zusammenhänge sind.

Wie Abbildung 1 zu entnehmen ist, liegen ältere und sehr erfahrene Psychotherapeut*innen bei Neurotizismus deutlich unter, bei Verträglichkeit und Offenheit deutlich über der Kohortenreferenz von $T = 50$. Solche Ergebnisse stehen im Einklang mit neueren Berichten über Persönlichkeitsmerkmale von Psychotherapeut*innen (Peter et al., 2017; Radeke & Mahoney, 2000; Topolinski & Hertel, 2007). Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass Student*innen mit solchen Persönlichkeitsmerkmalen sich eher dafür entscheiden, Psychotherapeut*innen zu werden. Bei Auszubildenden in der Beratung und in der klinischen Psychologie wurden beispielsweise höhere Werte für Offenheit (Boswell et al., 2009; Brooks et al., 2002; Thompson et al., 2002), aber auch erhöhte Tendenzen bei Extraversion und Neurotizismus (im Gegensatz zu den vorliegenden Daten, siehe Boswell et al., 2009) beobachtet. Die vorliegende Studie erlaubt

keine Untersuchung möglicher Antworttendenzen, die auch bei ausgebildeten Psycholog*innen wahrscheinlich vorliegen, z. B. aufgrund sozialer Erwünschtheit (Peter et al., 2017). Von solchen Einschränkungen unabhängig deutet die Größe der auf geschlechts- und altersnormierten Daten beruhenden Effekte (siehe dazu Konfidenzintervalle in Abbildung 1) darauf hin, dass solche Unterschiede im Vergleich zur Kohorte bestehen (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Das Gesamtmuster scheint also die Annahme zu stützen, dass Psychotherapeut*innen offen, weniger neurotizistisch und mit ihrem Leben zufrieden sind und sich durch ihre Arbeit eher positiv beeinflusst, belohnt, unabhängig und persönlich bereichert fühlen (Radeke & Mahoney, 2000; Guy, 1987).

Wenn davon ausgegangen wird, dass der Psychotherapieprozess die Persönlichkeit der Psychotherapeut*innen beeinflusst und umgekehrt die Persönlichkeit des*der Psychotherapeuten*in die psychotherapeutische Arbeit beeinflusst (Kächele, 1992), könnte man auch die effektive Richtung des negativen Zusammenhangs zwischen den wöchentlichen Sitzungen und Neurotizismus umgekehrt betrachten: Obwohl kausale Effekte mit dem vorliegenden Design nicht getestet werden können, scheint es wahrscheinlich, dass Personen mit niedrigeren Neurotizismuswerten sich trauen, mehr Therapiesitzungen pro Woche zu absolvieren, d.h. Zufriedenheit und Stabilität könnten wiederum zu mehr Vertrauen in sich selbst und den Beruf führen und damit zu mehr Vertrauen, mehr therapeutische Arbeit zu leisten.

4.3 Diskussion der Robustheitsanalysen im Rahmen der Querschnittsuntersuchung

Die Ergebnisse der Modellrobustheitsanalysen bestätigen größtenteils die Ergebnisse der vorangegangenen einfachen und multiplen Regressionsanalysen. So konnte erneut ein stabiler und robuster positiver Zusammenhang zwischen Alter und Offenheit und negative Zusammenhänge zwischen Alter und Gewissenhaftigkeit und Berufserfahrung und Neurotizismus beobachtet werden. Es wurden keine robusten Zusammenhänge zu Extraversion und auch keine robusten Zusammenhänge zu Verträglichkeit festgestellt. Wie aus Tabelle 22 hervorgeht, sind die beobachteten Zusammenhänge mit dem Alter und der Berufserfahrung – gleichwohl sie von geringer bis mittlerer Natur sind – robust und stabil, wenn verschiedene Kovariaten in diese Modelle aufgenommen werden. Das bedeutet, dass alle Zusammenhänge mit dem Alter signifikant bleiben, wenn weitere Prädiktoren wie beispielsweise das Geschlecht und die

Häufigkeit des Patient*innenkontakts in die Modelle einbezogen werden. Darüber hinaus wurde in den Robustheitsanalysen keiner der Zusammenhänge zwischen Alter (oder Berufserfahrung) und Persönlichkeit durch berufliche Anforderungen wie Therapiesitzungen pro Woche, Patient*innen pro Woche oder durchschnittlicher Häufigkeit oder Dauer der Therapien moderiert (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Ebenfalls konnten die zusätzlichen Zusammenhänge einzelner Prädiktoren mit den *Big-Five*-Dimensionen – in Form negativer Zusammenhänge von Sitzungen pro Woche mit Neurotizismus (d.h. mehr Sitzungen pro Woche waren mit niedrigeren Neurotizismuswerten assoziiert) und negativer Zusammenhänge des Geschlechts mit Gewissenhaftigkeit (die auf höheren Gewissenhaftigkeitswerten bei Frauen im Vergleich zu Männern beruhten – obwohl normative *T*-Werte auf der Grundlage von Alters- und Geschlechternormen verwendet wurden, um solche möglichen Kohorteneffekte teilweise statistisch zu kontrollieren) – erneut beobachtet werden. Insgesamt wurde keine Moderation der Alterseffekte durch das Geschlecht beobachtet, was das Muster aus groß angelegten Längsschnittstudien (Donnellan & Lucas, 2008; Roberts et al., 2006) wiederholt. Gleichwohl in der Literatur über höhere Gewissenhaftigkeitswerte bei Frauen berichtet wird (Borkenau & Ostendorf, 2008; Srivastava et al., 2003), sind sie unter Berücksichtigung der in der vorliegenden Studie untersuchten normativen *T*-Werte etwas überraschend (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Interessant ist, dass mit dem vorliegenden Modellrobustheitsansatz kein Zusammenhang zwischen psychotherapeutischer Orientierung und Persönlichkeitsdimensionen beobachtet wird. Frühere korrelative Daten deuten auf die Existenz solcher Beziehungen hin (Boswell et al., 2009; Casari et al., 2019). Bedauernswerterweise wurde in diesen Studien nicht für Berufserfahrung oder das Alter kontrolliert, was diese Unterschiede teilweise erklären könnte. Aufgrund der Vorteile längsschnittlicher Untersuchungen, mit ihrer erhöhten statistischen Power zum Nachweis möglicher Zusammenhänge, scheinen solche längsschnittliche Forschungsdesigns angemessen, um mögliche Persönlichkeitsentwicklungen von Psychotherapeut*innen unterschiedlicher Psychotherapieorientierungen adäquat operationalisieren zu können. Hierbei wäre es wünschenswert, den Fokus auf die Untersuchung einer möglichen Interaktion von psychotherapeutischer Orientierung und Alter bzw. Berufserfahrung auf die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im längsschnittlichen Design zu setzen. Würden sich da-

bei unterschiedliche Entwicklungsverläufe zeigen, wäre dies als weiterer Hinweis darauf zu sehen, dass berufliche Anforderungen eine bedeutende Rolle spielen, was die Theorie der sozialen Investition unterstützen würde.

Wie bereits berichtet teilen sich Alter und Berufserfahrung im vorliegenden Datensatz etwa 63 % der Varianz, daher ist zu erwarten, dass sich eine gewisse Kollinearität auf die Berechnung der Standardfehler in Regressionsmodellen auswirkt. Robustheitsanalysen der Modelle zeigen, dass die Aufnahme eines dieser beiden Prädiktoren zu signifikanten Zusammenhängen führt (vgl. Signifikanzraten in Tabelle 22). Dem gegenüber zeigen sie jedoch auch die Schwierigkeiten der Standardregressionsansätze, die bei der Berücksichtigung von Kollinearität auftreten können. An den Signifikanzraten ist abzulesen, dass ein Persönlichkeitswert manchmal durch das Alter, manchmal durch die Berufserfahrung oder durch beide signifikant vorhergesagt wird. Ohne die Verwendung eines Modellrobustheitsansatzes, bei dem beide Prädiktoren in das Regressionsmodell einbezogen werden, besteht eindeutig ein hohes Potenzial (bzw. Risiko) für Selektionsverzerrungen, wenn nur manche dieser Ergebnisse berichtet werden (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Es gilt, die beobachteten Gesamtunterschiede zwischen Alter und Berufserfahrung angesichts des Ergebnismusters im Zusammenhang mit den nicht geteilten Varianzen in beiden Variablen zu diskutieren. Die Messung beider Variablen erfolgt zwar in Jahren, jedoch wird die Berufserfahrung auch durch den Zeitpunkt des Berufseinstiegs beeinflusst. Die vorliegenden Berechnungen belegen, dass es die selbst angegebene Berufserfahrung ist, die die negativen Zusammenhänge mit neurotischen Tendenzen (Tabelle 22) bedingt, während Alter die anderen signifikanten Zusammenhänge besser erklärt. Im Allgemeinen ist zwar die Annahme verbreitet, dass ein negativer Zusammenhang mit Neurotizismus mit dem normalen Altern zusammenhängt (Borkenau & Ostendorf, 2008; Lucas & Donnellan, 2011; McCrae & Costa, 2008). Allerdings würde ein solches Ergebnis, also der besondere Beitrag der Berufserfahrung, einen Hinweis darauf geben, dass soziale Rollen wie auch soziale Investitionen eine wichtige Quelle für diese Zusammenhänge darstellen – sofern es in Längsschnittstudien repliziert wird. Es scheint daher in künftigen Replikationsstudien gerechtfertigt zu sein, weitere objektive Messungen für die Berufserfahrung oder den Erfolg (wie Patient*innen- oder Peer-Bewertungen) mit einzubeziehen (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Insgesamt scheinen offenere und emotional stabilere Persönlichkeiten für ältere und erfahrene Psychotherapeut*innen von Vorteil zu sein, da diese Eigenschaften bekanntermaßen einen positiven Beitrag zu den Therapieergebnissen leisten (vgl. Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Von gewissem Interesse (und daher weiterer Forschung bedürftig) ist, dass angehende und in Ausbildung befindliche Psychotherapeut*innen von höheren Werten in Neurotizismus zu profitieren scheinen (Rieck & Callahan, 2013). Die vorliegende Studie kann den genannten Zusammenhang mit Therapieerfolg nicht aufzeigen. Dennoch zeigt sich auch hier dieses allgemeine Muster mit anfänglich höheren Werten in Neurotizismus bei jüngeren und weniger erfahrenen Psychotherapeut*innen und niedrigeren Werten und emotional stabileren Persönlichkeiten bei erfahrenen Psychotherapeut*innen (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Die Ergebnisse – und auch die Limitationen (Näheres dazu in 4.5) – der querschnittlichen Untersuchung forderten die Durchführung einer weiteren Untersuchung, welche die Zusammenhänge von Alter und Persönlichkeit als berufsspezifische Entwicklungsverläufe im längsschnittlichen Design überprüft. Dass sich auch bei diesem Abschnitt der *mixed-methods*-Studie Limitationen ergaben, wird ebenfalls in 4.5 erläutert und diskutiert.

4.4 Diskussion der Längsschnittuntersuchung

Die Ergebnisse aus der vorliegenden längsschnittlichen Studie, welche der Frage nachging, ob sich die Zusammenhänge zwischen Alter und Persönlichkeit auch als berufsspezifische Entwicklungsverläufe bei Psycholog*innen zeigen, replizieren und ergänzen die querschnittlichen Befunde. Auch, wenn die Gruppe der Psycholog*innen nicht deckungsgleich mit der Gruppe der Psychotherapeut*innen ist, so ist allgemein bekannt, dass im deutschen Sprachraum die Mehrheit der Psychologie-Student*innen eine klinisch beratende beziehungsweise psychotherapeutische Tätigkeit anstreben (Handerer, 2011; Hertwig & Stoltzke, 2001; Fischer, Eichenberg & van Gisteren, 2009, zitiert nach Eichenberg & Plischke, 2014; sowie Mutz & Daniel, 2008) und auch später aufnehmen (Margraf, 2015). Die Mehrheit dieser klinischen Psycholog*innen respektive Psychotherapeut*innen arbeiten im ambulanten/niedergelassenen Setting, gefolgt von stationären/teilstationären Einrichtungen oder anderen Institutionen (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2018). Um die Spezifität der Altersverläufe von Psycholog*innen bewerten zu können, wurden verschiedene andere Berufsgruppen in die

Analyse mit einbezogen. Die Ergebnisse von Paneldaten, die unabhängig von den Berufen der Teilnehmer*innen untersucht wurden, deuten darauf hin, dass Menschen mit zunehmendem Alter tendenziell niedrigere Werte für Neurotizismus, Extraversion und Offenheit, aber höhere Werte für Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit im Vergleich zu Personen im frühen und mittleren Erwachsenenalter aufweisen (z. B. Lucas & Donnellan, 2009). In der vorliegenden Studie wurden für Psycholog*innen abweichende Verläufe beobachtet, die sich am besten als berufs- und erfahrungsbedingte Ergebnisse beschreiben lassen. Die Ergebnisse zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen Alter und Offenheit und einen negativen Zusammenhang zwischen Alter und Gewissenhaftigkeit, während für die anderen untersuchten Berufe – obwohl sich diese ebenfalls durch einen hohen Kontakt zu anderen Menschen und teilweise therapeutisches Arbeiten auszeichneten – keine derartigen Zusammenhänge beobachtet werden konnten.

Die Ergebnisse für Psycholog*innen stehen damit im Widerspruch zu gängigen Annahmen über die Entwicklung von Offenheit und Gewissenhaftigkeit über die Lebensspanne in der Allgemeinbevölkerung, replizieren aber frühere Querschnitts- und retrospektive Berichte für psychologische Psychotherapeut*innen (Grünberger & Laireiter, 2014; Demisch & Kuchinke, 2022). Aufgrund der Tatsache, dass die Mehrheit der deutschen Psycholog*innen im klinischen Bereich als Berater*innen oder Psychotherapeut*innen tätig ist (Margraf, 2015), könnten Annahmen über berufsbezogene Merkmale von Psychotherapeut*innen auch auf Psycholog*innen übertragen werden (z. B. den Fokus auf die Persönlichkeit der Patient*innen und die persönliche und tiefe Beziehung zu den Patient*innen). In Bezug auf Extraversion, Neurotizismus und Verträglichkeit wurden keine derartigen Alterseffekte und keine Moderationseffekte durch den Beruf beobachtet. Zumindest für Neurotizismus ist dieses Ergebnis unerwartet. In Anlehnung an die Ergebnisse retrospektiver Analysen von Psychotherapeut*innen (Farber, 1983; Grünberger & Laireiter, 2014) und auch der vorangegangenen Analysen dieser Arbeit (dazu auch Demisch & Kuchinke, 2022) lässt sich vorhersagen, dass Psycholog*innen mit zunehmendem Alter einen stärkeren Rückgang des Neurotizismus aufweisen als die anderen Berufsgruppen im Vergleich. Für die anderen Berufsgruppen wären Alterseffekte auf Neurotizismus auch im Hinblick auf die Ergebnisse weiterer Längsschnittstudien zur Persönlichkeitsentwicklung auf Basis der SOEP-Daten zu erwarten gewesen (z. B. Specht et al., 2011).

Dennoch ist eine gewisse Variabilität zwischen den veröffentlichten Studien erkennbar. So haben Donnellan und Lucas (2008) in der britischen Haushaltspanelstudie und im deutschen SOEP differentielle Assoziationen zwischen Alter und Neurotizismus festgestellt, während Graham et al. (2017) beim Vergleich von 16 Längsschnittstudien Neurotizismus-Effekte nur im höheren Alter beobachteten. Diese Unterschiede könnten also auf methodische und gestalterische Entscheidungen in diesen Studien zurückgeführt werden, wie z. B. die Auswahl der Kontrollvariablen. Berufswechsel, Erhebungswelle, Geschlecht und insbesondere berufliche Effekte, wie sie von der *Social-Investment*-Theorie vorhergesagt werden, werden in vielen dieser Studien nicht konsequent kontrolliert. Bemerkenswert ist ebenfalls aus methodischer Sicht, dass die BFI-S-Skala zur Messung der Persönlichkeitseigenschaften zumindest für Neurotizismus und Verträglichkeit die niedrigsten internen Konsistenzen aufweist (wobei die Verträglichkeit unter den Wert von 0,6 fällt; Schupp & Gerlitz, 2008, der gemeinhin als mangelhaft beschrieben wird). Deskriptiv betrachtet wiesen Psycholog*innen in der vorliegenden Studie eine leicht erhöhte emotionale Stabilität auf, während dies bei Mediziner*innen, Lehrer*innen und Sozialarbeiter*innen nicht der Fall war, doch dieser Effekt war nicht signifikant. Außerdem wurde festgestellt, dass das Geschlecht mit allen fünf Persönlichkeitsmerkmalen zusammenhängt, und zwar in Form höherer Werte bei Frauen als bei Männern in Bezug auf Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit, aber niedrigerer Werte bei der emotionalen Stabilität. Diese Ergebnisse replizieren frühere geschlechtsspezifische Effekte (Costa & McCrae, 2008). Bemerkenswert ist, dass die signifikanten Haupteffekte des Alters bei Offenheit und Gewissenhaftigkeit den Alterseffekten der Psycholog*innen zu folgen scheinen (positive Parameterschätzung für Offenheit und negative für Gewissenhaftigkeit). Die Richtung dieser Effekte ist kontraintuitiv. Insgesamt ist die Interpretierbarkeit von Haupteffekten eingeschränkt, wenn signifikante Wechselwirkungen vorhanden sind – und könnte auch mit der Wahl der Referenzkategorie, der Auswahl der Kovariaten und der Größe der Moderatoreffekte zusammenhängen, für die in früheren Untersuchungen nicht kontrolliert wurde. Um die Besonderheit des Altersverlaufs von Psycholog*innen bewerten zu können, wurden andere Berufe in diese Studie einbezogen. Obwohl Mediziner*innen, Sozialarbeiter*innen und Hochschullehrer*innen in den Hauptmerkmalen ihrer Arbeit gewisse Überschneidungen mit Psycholog*innen aufweisen, ähneln ihre Entwicklungen im längsschnittlichen Design nicht denen von Psycholog*innen. Die

beobachteten Auswirkungen spiegeln vielmehr die Verläufe der Kategorie der „anderen Berufe“ wider.

Wie bereits diskutiert kann Persönlichkeitsentwicklung als eine Veränderung durch neue Erfahrungen interpretiert werden (Specht et al., 2011), und soziale Rollen werden als ein wichtiger Faktor für individuelle Unterschiede in dieser Entwicklung diskutiert (Specht et al., 2014). Zwischen heterogenen Gruppen können unterschiedliche Rollenerwartungen, aber innerhalb einer homogenen Gruppe (z. B. Psycholog*innen) dieselben Rollenerwartungen zu dauerhaften Zusammenhängen mit Alter und Persönlichkeit beitragen. Die Persönlichkeitsentwicklung von Psycholog*innen könnte nicht nur durch das Älterwerden selbst, sondern auch durch die besondere Praxis, die Psycholog*innen ausüben, erklärbar sein. Die Persönlichkeit von Psycholog*innen könnte sich folglich aus ihrem Beruf und den damit verbundenen Erfahrungen heraus entwickeln. In einem klinischen Umfeld könnten solche Veränderungen beispielsweise durch den häufigen Kontakt mit den Patient*innen und die Veränderungen, die Psycholog*innen bei ihren Patient*innen fördern wollen, ausgelöst werden – wie es bereits für die Ergebnisse der querschnittlichen Untersuchung diskutiert wurde. Die Teilnahme am psychologischen Prozess löst diese positiven Effekte wahrscheinlich auch bei Psycholog*innen aus (Farber, 1983).

4.5 Limitationen der Untersuchungen

Einige Punkte schränken die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse der drei Untersuchungen ein. So zeigt sich bei der Verteilung der interviewten Expert*innen ein vermeintlich homogenes Bild in Form von ähnlichen Alters- und Erfahrungswerten, ähnlichem geographischen Standort (alle Psychotherapeut*innen sind in Nordrhein-Westfalen tätig), sowie ähnlicher Grundausbildung. Eine Wiederholungsstudie sollte ebenfalls jüngere respektive unerfahrene Psychotherapeut*innen aus unterschiedlichen Teilen Deutschlands mit ebenso weiteren psychotherapeutischen Ausrichtungen (bspw. analytische Psychotherapie) berücksichtigen, um die „Gruppe der Psychotherapeut*innen“ besser repräsentieren zu können.

Für die querschnittliche Untersuchung könnte ein größerer Stichprobenumfang diskutiert werden und die Repräsentativität der Stichprobe, um unerwünschte Einflüsse der Selektion der Stichprobe auszuschließen. Die Stichprobengröße ist grundsätzlich mit früheren Berichten vergleichbar (vgl. Casari et al., 2019; Topolinski & Hertel, 2007); auch wurden regionale Unterschiede berücksichtigt. Durch die Steuerung

einer regionalen Verteilung konnte eine annähernd repräsentative Stichprobe rekrutiert werden, die das föderale System Deutschlands widerspiegelt. So entspricht z. B. die Verteilung der Psychotherapeut*innen hinsichtlich ihrer psychotherapeutischen Orientierung (36,42 % psychodynamisch, 51,23 % nicht-psychodynamisch, Tabelle 2) den verfügbaren neueren Daten aus Deutschland, die für psychodynamische Psychotherapeut*innen Werte zwischen 45,4 % und 47,1 % ausweisen (Eichenberg & Brähler, 2008; Multmeier, 2014). Obwohl $N = 2100$ Psychotherapeut*innen eine Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung erhielten, war die Rücklaufquote von geringer Größe (35,1 % begannen, allerdings beendeten nur 15,5 % die Befragung). Im Vergleich zu anderen Studien kann diese Rücklaufquote als durchschnittlich bezeichnet werden (Poynton et al., 2019). Leider liegen keine Daten vor, die Aufschluss darüber geben, aus welchen Gründen die Befragten die Umfrage nicht abgeschlossen haben. Eine Wiederholungsstudie sollte mit einer größeren Stichprobe beginnen, und die Anzahl der erforderlichen Fragebögen sollte sorgfältig geprüft werden.

Wie oben dargelegt besteht der Hauptnachteil eines Querschnittsdesigns darin, dass der Beitrag von Kohorteneffekten zu signifikanten Alterseffekten nicht untersucht werden kann. In Querschnittsstudien ist bei korrelativen Beziehungen nicht unterscheidbar, ob sie durch Kohorteneffekte, durch individuelle Verläufe oder durch beides bedingt sind (Borkenau & Ostendorf, 2008). Zur Beantwortung dieser Frage, werden manchmal Längsschnittstudien empfohlen. Querschnittsstudien sind jedoch insofern effizient, als sie beispielsweise weniger Teilnehmer*innen benötigen und somit ihre Aufgabe der Erforschung und Identifikation potenzieller Zusammenhänge erfüllen. Es wird davon ausgegangen, dass Längsschnittstudien in der Lage sind, direkte Belege für Entwicklungsverläufe aufzudecken und zu identifizieren, obwohl sie gleichzeitig möglicherweise Kohorteneffekte außer Acht lassen und Alterstrends als Veränderungen im Laufe der Zeit überbetonen.

Frühere auf Alterseffekte konzentrierte Persönlichkeitsanalysen basierten meist auf nur zwei Erhebungswellen von Daten (Schimmack, 2019; siehe Specht et al., 2011; Lucas & Donnellan, 2011). Eine derart kleine Datenbasis für Längsschnitteffekte erschwert es, Veränderungen in den Persönlichkeitswerten im Zeitverlauf zu interpretieren und unterschätzt wahrscheinlich potenzielle Kohorteneffekte. Schimmack konnte bei der Replikation der Hauptanalysen mit einer kürzlich veröffentlichten dritten Erhebungswelle aufzeigen, dass sich frühere Trends von Alterseffekten auf die Persönlichkeit nicht fortsetzen (bei Teilnehmer*innen, die älter als 27 Jahre sind), sondern, dass

die in diesen Längsschnittdaten beobachteten Effekte mit Kohorteneffekten konsistent sind, die mit kulturübergreifenden Studien übereinstimmen (2019, Übersetzung durch die Autorin). Diese Einschränkung kann nur durch Längsschnittstudien mit mehr als zwei Messzeitpunkten – wie in der vorliegenden Längsschnittuntersuchung – umgangen werden. Dennoch können Querschnittstudien einen Beitrag zur Diskussion leisten und Anregungen für zukünftige Forschung geben. So konnte die vorliegende querschnittliche Studie beispielsweise aufzeigen, dass es bei Psychotherapeut*innen einige divergierende Verläufe geben könnte und dass solche dreifachen Wechselwirkungen zwischen Alter, Persönlichkeit und bestimmten sozialen Rollen (oder beruflichen Anforderungen wie der psychotherapeutischen Orientierung) weiterer Untersuchungen bedürfen, um die Rolle der Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen als Faktor im Psychotherapieprozess zu verstehen, aber auch, um zu verstehen, warum sich Student*innen für den Beruf des*der Psychotherapeuten*in entscheiden und welche Faktoren zur Persönlichkeit(sentwicklung) beitragen.

Obwohl dies in erster Linie ein Ergebnis der vorliegenden Analysen ist, scheint eine weitere Einschränkung in dem Anteil der Varianz zu liegen, der durch die in der Studie untersuchten Faktoren erklärt wird. Wie bereits erwähnt wurden in der Querschnittsstudie das Alter und die beruflichen Anforderungen in Bezug auf die Persönlichkeit untersucht, und viele weitere Variablen, die zur Persönlichkeit beitragen, wurden nicht kontrolliert. Obwohl die Stabilität der Alterseffekte, die am deutlichsten im moderaten Zusammenhang zwischen Alter und Offenheit in allen berechneten Modellen zum Ausdruck kommt, die ursprünglichen Hypothesen zu stützen scheint, sind die vorliegenden Ergebnisse dieser Studie alles andere als schlüssig. Die Diagramme (Abbildungen 1 bis 5) zeigen, dass mit nur 4 - 8 % durch das Alter aufgeklärter Varianz immer noch eine enorme Variabilität auf jeder Altersstufe besteht, welche wiederum sowohl Raum für weitere Störfaktoren lässt als auch deren Untersuchung erfordert (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Alter als einzelner Prädiktor hat in der Persönlichkeitsforschung eine lange Tradition, auch in Querschnittstudien (siehe Lucas & Donnellan, 2009; Schimmack, 2019; Soto et al., 2011). Zwar gibt es einen Unterschied zwischen einer bundesweit repräsentativen Stichprobe mit zehntausenden von Teilnehmer*innen (die weniger für Ausreißer und unkontrollierte Variablen anfällig sind) und einer kleineren Stichprobe mit "nur" deutschen niedergelassenen Psychotherapeut*innen, dennoch liegen die *R*-

Quadrat-Werte in der vorliegenden Studie in einem vergleichbaren Bereich. In Anbetracht der Einschränkungen und der Faktoren, die in der vorliegenden querschnittlichen Studie nicht kontrolliert werden konnten, besteht die Möglichkeit, dass einige der signifikanten Alterseffekte sich auf nicht kontrollierte Faktoren zurückführen lassen, also falsch positiv sind. Zumindest die beobachteten Effekte auf Offenheit (mit ihrer entgegengesetzten Richtung zu den bekannten Entwicklungsverläufen) weisen über die Modelle hinweg eine Stabilität auf, die zukünftige Untersuchungen rechtfertigt. Die Modellrobustheitsanalysen ergaben – abgesehen von diesen Einschränkungen – stabile Effekte mit dem Alter oder der Berufserfahrung, welche nur schwer durch Kohorteneffekte allein erklärt werden können. Weitere Anstrengungen sind dennoch notwendig, um Kohorteneffekte auszuschließen und für bisher vernachlässigte Störvariablen zu kontrollieren (Demisch & Kuchinke, 2022).

Die vorliegende längsschnittliche Studie ergab, dass sich für die allgemeiner definierte Gruppe der Psycholog*innen im SOEP ebenfalls einige von der Allgemeinbevölkerung wie auch von anderen Berufen abweichende Verläufe nachweisen lassen. Die Rolle der vorgeschlagenen berufsbezogenen Faktoren ist dabei nur indirekt. Auch hier bedürfen solche dreifachen Wechselwirkungen zwischen Alter, Persönlichkeit und bestimmten sozialen Rollen (oder beruflichen Anforderungen wie dem psychologischen Beruf) weiterer Untersuchungen, um die Rolle der Persönlichkeit von Psycholog*innen als Faktor im Prozess der psychologischen Arbeit zu verstehen – ebenso wie die der Psychotherapeut*innen im Psychotherapieprozess. Auch bei der Längsschnittuntersuchung schränken einige Punkte die Verallgemeinerbarkeit der vorliegenden Ergebnisse weiter ein: Wie bereits erwähnt wurden in dieser Studie Alter und Beruf in Bezug auf die Persönlichkeit untersucht, und viele weitere Variablen, die die Persönlichkeit fördern, wurden nicht kontrolliert. Mit nur 2 - 5 % der Varianz, die durch die vorliegenden Modelle erklärt wird, gibt es auch hier immer noch eine nichtaufgeklärte Variabilität auf jeder Ebene des Alters, die nicht nur Raum für weitere Störfaktoren lässt, sondern auch deren Untersuchung erfordert. Es besteht ebenso die Möglichkeit, dass einige der signifikanten Alterseffekte falsch positiv sind, obwohl zumindest die Effekte auf Offenheit und Gewissenhaftigkeit (mit ihrer entgegengesetzten Richtung in der Phase mit gemeinsamen Trajektorien) Signifikanz zeigten, obwohl die Stichprobengröße der untersuchten Psycholog*innenstichprobe auch im Vergleich zu den anderen untersuchten Berufsgruppen sehr klein war. In Wiederholungsstudien wäre ein größerer Stichprobenumfang von Psycholog*innen dennoch wünschenswert.

Es sind weitere Anstrengungen erforderlich, um Kohorteneffekte auszuschließen und für bisher vernachlässigte Störvariablen zu kontrollieren, indem Längsschnittdesigns verwendet werden, die erstens ein längeres Zeitintervall und/oder mehr Messzeitpunkte und zweitens eine größere und repräsentativere Stichprobe berücksichtigen. Auffallend ist, dass die einzige der untersuchten Berufsgruppen, die sich im Verlauf in Bezug auf Offenheit und Gewissenhaftigkeit deutlich von anderen Berufsgruppen unterscheidet, Psycholog*innen sind. Dies steht zwar im Einklang mit den Hauptthesen dieser Studie, doch sollte man sich auch der Tatsache bewusst sein, dass Psycholog*innen aufgrund ihrer Ausbildung mit der Beantwortung persönlichkeitsbezogener Fragebögen vertrauter sind als andere Berufsgruppen, was ihre Ergebnisse verfälschen könnte.

Zusammenfassend ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die einzelnen Untersuchungen bzw. Untersuchungsschritte bewusst so gewählt wurden, dass sie die Limitationen der vorherigen berücksichtigen und aufzuheben versuchen. So liegt, wie bereits beschrieben, ein Kritikpunkt von Querschnittuntersuchungen darin, keine Aussagen über Veränderungen oder Entwicklungen treffen können. Dadurch wurde neben dem querschnittlichen Design zusätzlich ein längsschnittliches gewählt, um der Frage nach berufsspezifischen Entwicklungsverläufen zuverlässiger nachzugehen. Darüber hinaus fehlte es der Querschnittuntersuchung an einer Vergleichsgruppe. Diese Limitation wurde zwar im Rahmen der längsschnittlichen Analysen aufgehoben, allerdings ergaben sich bei diesem Untersuchungsschritt andere Limitationen, die es in weiterführenden Untersuchungen zu beachten gilt. So war die Stichprobe der Psycholog*innen zum einen sehr klein, zum anderen wurden keine Psychotherapeut*innen direkt untersucht (die Häufigkeit von klinischen Psycholog*innen in der vorliegenden Stichprobe ist nicht bekannt). Außerdem wurde keine Berufserfahrung erhoben. Bei weiterführenden Untersuchungen wäre es empfehlenswert, über die Berücksichtigung längerer Zeitintervalle und zusätzlichen Messzeitpunkten hinaus weitere Berufsgruppen in den Vergleich mitaufzunehmen, um die Aussagekraft berufsspezifischer Persönlichkeitsveränderungen respektive -entwicklungen weiter zu untermauern. So sollten neben Mediziner*innen, Lehrer*innen und Sozialarbeiter*innen auch andere Berufsgruppen genauer betrachtet werden, die ebenfalls therapeutisch, sozial und dyadisch arbeiten wie bspw. Ergo- und Physiotherapeut*innen sowie Logopäd*innen. Dies würde eine weitere wichtige Ausarbeitung der Spezifität des Zusammenhangs zwischen Alter

(respektive Berufserfahrung) und Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen (respektive Psycholog*innen) ermöglichen.

4.6 Allgemeines Fazit

Der Beruf des*der Psychotherapeuten*in stellt eine komplexe Herausforderung dar (Radeke & Mahoney, 2000). Ausgehend von Selbstberichten von Psychotherapeut*innen, die ein höheres Maß an Depression, Angst und emotionaler Erschöpfung, aber auch mehr Lebenszufriedenheit und positive Einflüsse ihrer Arbeit angeben, kommen Radeke und Mahoney (2000) nach einem Vergleich mit Daten von Psycholog*innen in der Forschung zu dem Schluss, dass die Arbeit von Therapeut*innen emotional anstrengend, aber gleichzeitig bereichernd ist. Darüber hinaus stellen Skovholt und Rønnestad (1992) fest, dass mit zunehmender Berufserfahrung die Reflexion der Therapeut*innen-Patient*innen-Beziehung, der privaten Beziehungen und deren Auswirkungen auf die berufliche Entwicklung an Bedeutung zu gewinnen scheinen. Erfahrene Therapeut*innen berichten über eine bessere und positivere Emotionsregulierung sowie über eine geringere allgegenwärtige Angst. Die Arbeit mit leidenden Menschen führt dazu, die Verschiedenartigkeit der Menschen zunehmend zu akzeptieren und zu tolerieren. Auch, wenn diese Ergebnisse primär auf die berufliche Entwicklung von Psychotherapeut*innen Bezug nehmen, wird doch ein enger Zusammenhang zwischen der beruflichen und der persönlichen Entwicklung angenommen (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Skovholt & Rønnestad, 1992). Generell werden zwei dominante Erklärungen für Veränderungen der Persönlichkeit diskutiert: Eine eher biologisch orientierte intrinsische Reifungsperspektive (Costa & McCrae, 2008) und die *Life-Span*-Perspektive. Im Rahmen der *Life-Span*-Perspektive wird davon ausgegangen, dass die wichtigsten Rollen des Erwachsenenlebens (darunter Berufstätigkeit, Liebesbeziehungen und Elternschaft) die Persönlichkeitsentwicklung von Erwachsenen vorantreiben (z. B. Lucas & Donnellan, 2009; Roberts et al., 2005). Die Erkenntnisse aus den vorliegenden Daten zu den *Big-Five*-Persönlichkeitsdimensionen, die mit der psychotherapeutischen Arbeit in Zusammenhang zu stehen scheinen, liefern somit weitere Argumente für eine *Life-Span*-Perspektive.

Insgesamt konnten die zu Beginn dieser Arbeit aufgestellten Fragestellungen beantwortet werden. Es ließen sich sowohl die Ergebnisse retrospektiver Studien replizieren als auch die Alterseffekte auf die Persönlichkeit von Psychotherapeut*innen im Querschnitt zeigen. Letztere finden sich zum Teil ebenso als Zusammenhänge im

Längsschnitt bei Psycholog*innen wieder. Somit unterstreichen die Studien, wie wichtig es ist, bestimmte Gruppen auf ihren Zusammenhang zwischen Alter und Persönlichkeit zu untersuchen. Erste Hinweise auf der Grundlage der vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass berufsbezogene Faktoren den Zusammenhang zwischen Alter und Persönlichkeit bei Psychotherapeut*innen (respektive Psycholog*innen) beeinflussen. Die vorliegenden Ergebnisse deuten somit auf eine bedeutsame Rolle der psychotherapeutischen respektive psychologischen Arbeit bei der Erklärung dieses Zusammenhangs hin.

4.7 Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Daten stellen einen Zusammenhang zwischen den *Big-Five*-Persönlichkeitsmerkmalen wie Offenheit, emotionale Stabilität und Gewissenhaftigkeit und der psychotherapeutischen Arbeit her. Erfahrene und ältere Psychotherapeut*innen weisen Muster auf, die sich von denen in der Allgemeinbevölkerung unterscheiden. Weitere Forschung ist erforderlich, um zu untersuchen, wie diese Muster wiederum auf die psychotherapeutische Arbeit zurückwirken (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022). Bemerkenswert ist, dass eine offenere und emotional stabilere Persönlichkeit von Patient*innen präferiert wird (Russell et al., 2020). Auch gibt es erste Hinweise darauf, dass eine offene Persönlichkeit bessere Psychotherapieergebnisse vorhersagt (Heinonen et al., 2012; auch Ackerman & Hilsenroth, 2003). Daher scheinen Entwicklungen hin zu emotional stabilen und offenen Persönlichkeiten bei Psychotherapeut*innen für die therapeutische Arbeit von Vorteil zu sein. Aber auch die Ausbildungscurricula für Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen könnten von dieser Forschung profitieren.

So könnten in der Ausbildung zukünftiger Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen die Merkmale der therapeutischen und psychologischen Arbeit, die solche Entwicklungen auslösen, die Motivationsfaktoren und das Wissen über diese Wechselwirkungen zwischen Persönlichkeit und therapeutischer Arbeit hervorgehoben werden. Die Beachtung dieser Mechanismen bereits während der Ausbildung könnte diese Zusammenhänge mit all ihren Auswirkungen auf die Ergebnisse der psychotherapeutischen Arbeit weiter stärken. Die Studie unterstreicht zudem die Notwendigkeit der Durchführung von Modellrobustheitsanalysen, um die Wahrscheinlichkeit falsch positiver Ergebnisse zu begrenzen, die durch falsche Selektion einzelner Effekte und Prädiktoren bedingt wäre. Sollten diese Annahmen insgesamt zutreffen, dann könnte

eine Besonderheit der psychotherapeutischen Arbeit die enge Verbindung zwischen der beruflichen und der persönlichen Entwicklung (Skovholt & Rønnestad, 1992) sein, die in der psychotherapeutischen Ausbildung und der Interventionsforschung grundlegend mehr Aufmerksamkeit erfordert (siehe auch Demisch & Kuchinke, 2022).

Literaturverzeichnis

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*, 1–33.
- Anderson, C., & Galinski, A. D. (2006). Power, optimism, and risk taking. *European Journal of Social Psychology, 36*, 511-536. <https://doi.org/10.1002/ejsp.324>
- Anderson, C., John, O. P., & Keltner, D. (2012). The Personal Sense of Power. *Journal of Personality, 80*(2), 313-344.
- Anusic, I., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2012). Cross-sectional age differences in personality: Evidence from nationally representative samples from Switzerland and the United States. *Journal of Research in Personality, 46*(1), 116-120.
- Asendorpf, J. B. (2017). Persönlichkeits- und Differentielle Psychologie. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch. Lexikon der Psychologie* (S. 60-62). Bern: Hogrefe.
- Asendorpf, J. B., & Neyer, F. J. (2012). *Psychologie der Persönlichkeit* (5. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Asendorpf, J. B., & van Aken, M. A. G. (1993). Deutsche Versionen der Selbstkonzeptskalen von Harter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 25*(1), 64-86.
- Asselmann, E., & Specht, J. (2021). Personality maturation and personality relaxation: Differences of the Big Five personality traits in the years around the beginning and ending of working life. *Journal of Personality, 00*, 1-17.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist Skills: A Cognitive Model of their Acquisition and Refinement. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 34*(1), 57-78. doi: 10.1017/S1352465805002420
- Bergemann, N., Altstötter-Gleich, C., & Scheurer, H. (2000). Dimensionalität und klinische Validität der Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN). *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 48*(4), 377-391.
- Borkenau, P., & Ostendorf, F. (2008). *NEO-FFI: NEO-Five-Factors-Inventory by Costa and McCrae, Manual* (2nd ed). Göttingen: Hogrefe.
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0017068>

- Brooks, J., Holttum, S., & Lavender, A. (2002). Personality style, psychological adaptation and expectations of trainee clinical psychologists. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(4), 253-270. <https://doi.org/10.1002/cpp.318>
- Buckman, J. R., & Barker, C. (2010). Therapeutic orientation preferences in trainee clinical psychologists: Personality or training? *Journal for Psychotherapy Research*, 20(3), 247-258.
- Burnham K. P., & Anderson, D. R. (2004). Multimodel Inference: Understanding AIC and BIC in Model Selection. *Sociological Methods & Research*, 33(2), 261-304.
- Burton, A. (1975). Therapist satisfaction. *American Journal of Psychoanalysis*, 35, 115-122.
- Casari, L. M., Ison, M. S., & Gómez, B. M. M. (2019). Personal style of the therapist and personality dimensions in a sample of Argentinian therapists. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22, 292-307.
- Cierpka, M., Buchheim, P., Gitzinger, I., Seifert, T., & Orlinsky, D. (1993). Persönliche und berufliche Entwicklungen von Psychotherapeuten. In P. Buchheim, M. Cierpka & T. Seifert (Hrsg.), *Teil 1 Beziehung im Fokus Teil 2 Weiterbildungsfor-*
schung (S. 202-222). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), 5-13.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol. 2. Personality measurement and testing* (pp. 179-198). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Delgadillo, J., Branson, A., Kellett, S., Myles-Hooton, P., Hardy, G. E., & Shafran, R. (2020). Therapist personality traits as predictors of psychological treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 30, 857-870.
- Demisch, A. M., & Kuchinke, L. (2022). Do the relationships between age and the personality of psychotherapists differ from expected trajectories – a cross-sectional study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 00, 1-12. <https://doi.org/10.1002/capr.12529>
- Deusinger, I. M. (1986). *Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN)*. Göttingen: Hogrefe.

- Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2008). Age differences in the big five across the life span: Evidence from two national samples. *Psychology and Aging, 23*(3), 558-566. <https://doi.org/10.1037/a0012897>
- Eichenberg, C., & Brähler, E. (2008). Beruf „Psychotherapeut“: Motivation zur und Zufriedenheit mit der Berufswahl. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 58*(7), 265-268.
- Eichenberg, C., & Plischke, A. (2014). Studium der Psychologie: Jeder fünfte Psychologiestudierende ist unzufrieden. *Deutsches Ärzteblatt, PP12*(11), 499-501.
- Einsle F., & Härtling S. (2015). Die Erforschung der Psychotherapie: Aktueller Stand und Themen für die Zukunft. *Psychotherapie-Wissenschaft, 5*(1), 38-50.
- Farber, B. A. (1983). The effects of psychotherapeutic practice upon psychotherapists. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 20*(2), 174-182. <https://doi.org/10.1037/h0088488>
- Fletcher, A. C., & Delgadillo, J. (2022). Psychotherapists' personality traits and their influence on treatment processes and outcomes: A scoping review. *Journal of Clinical Psychology, 1-21*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23310>
- Filipp, S.-H., & Mayer, A.-K. (2005). Selbst und Selbstkonzept. In H. Weber, & T. Rammsayer (Hrsg.), *Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie* (S. 266-276). Göttingen: Hogrefe.
- Graham, E. K., Gerstorf, D., Yoneda, T., Piccinin, A. M., Booth, T., Beam, C., Petkus, A. J., Rutsohn, J. P., Estabrook, R., Katz, M., Turiano, N., Lindenberger, U., Smith, J., Drewelies, J., Wagner, G., Pederson, N., Allemand, M., Spiro, A., Deeg, D., Johansson, B., Sliwinski, M., Lipton, E., Warner Schaie, K., Willis, S., Deary, I., Hofer, S. M., & Mroczek, D. (2017, December 19). A Coordinated Analysis of Big-Five Trait Change Across 16 Longitudinal Samples. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ryjpc>
- Grünberger, T., & Laireiter, A. R. (2014). Zwischen Wachstum und Isolation – Der Einfluss von Therapie auf das Erleben und die Persönlichkeit von Therapeuten – Between growth and isolation – the influence of therapy on the experience and the personality of therapists. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 64*(1), 28-34.
- Guy, J.D. (1987). *The personal life of the psychotherapist*. Oxford, England: John Wiley & Sons.

- Heinonen, E., Lindfors, O., Laaksonen, M. A., & Knekt, P. (2012). Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy. *Journal of Affective Disorders*, *138*, 301-312.
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review, *Psychotherapy Research*, *30*(4), 417-432.
- Hoffmann, M. (2013). Ethische Fragen des Erstgesprächs. In R. Hutterer-Krisch (Hrsg.), *Fragen der Ethik in der Psychotherapie: Konfliktfelder, Machtmißbrauch, Berufspflichten* (2. Aufl., S. 121-132). Wien: Springer.
- Hřebíčková, M., Čermák, I., & Osecká, L. (2000). Development of personality structure from adolescence to old age: Preliminary findings. *Studia Psychologica*, *42*(3), 163-166.
- Hutterer-Krisch, R. (2013). Zum Verhältnis von Ethik und Psychotherapie. In R. Hutterer-Krisch (Hrsg.), *Fragen der Ethik in der Psychotherapie: Konfliktfelder, Machtmißbrauch, Berufspflichten* (2. Aufl., S. 17-60). Wien: Springer.
- Jaeggi, E., & Reimer, C. (2008). Arbeitsbelastung und Lebenszufriedenheit von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut*, *53*, 92-99.
- Johnston, R., Jones, K., & Manley, D. (2018). Confounding and collinearity in regression analysis: a cautionary tale and an alternative procedure, illustrated by studies of British voting behaviour. *Quality & quantity*, *52*, 1957-1976. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0584-6>
- Kächele, H. (1992). Die Persönlichkeit des Psychotherapeuten und ihr Beitrag zum Behandlungsprozeß. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, *38*(3), 227-239.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2018). Gesundheitsdaten – Arbeitsmarkt Gesundheitswesen wächst weiter [zitiert am 1. Juni 2022]. Verfügbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17080.php>
- Kumar, S., Fischer, J., Robinson, E., Hatcher, S., & Bhagat, R. N. (2007). Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: A national study. *International Journal of Social Psychiatry*, *53*(4), 306-316. <https://doi.org/10.1177/0020764006074534>
- Lambert M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change 6th edition* (p. 169-218). Hoboken, N.J.: Wiley.

- Lang, F. R., Lüdtke, O., & Asendorpf, J. B. (2001). Testgüte und psychometrische Äquivalenz der deutschen Version des Big Five Inventory (BFI) bei jungen, mittelalten und alten Erwachsenen. *Diagnostica*, 47, 111-121.
- Loeffler-Stastka, H. (2013). Psychoanalyse, psychoanalytisch orientierte Psychotherapie und kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen – Die Rolle des Psychotherapeuten – Ein Vergleich. *Neurologie & Psychiatrie*, 6, 30-32.
- Lohaus, A., Vierhaus, M., & Maass, A. (2010). Selbstkonzept. In A. Lohaus, & M. Vierhaus (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor* (S. 164-176). Berlin: Springer.
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2009). Age differences in personality: Evidence from a nationally representative Australian sample. *Developmental Psychology*, 45(5), 1353-1363. <https://doi.org/10.1037/a0013914>
- Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2011). Personality development across the life span: Longitudinal analyses with a national sample from Germany. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2011, 101(4), 847-861. <https://doi.org/10.1037/a0024298>
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC Psychology*, 4, 1-14.
- Margraf, J. (2015). Zur Lage der Psychologie. *Psychologische Rundschau*, 66(1), 1-30.
- Marsh, H. W., Nagengast, B., & Morin, A. J. S. (2013). Measurement invariance of big-five factors over the life span: ESEM tests of gender, age, plasticity, maturity, and la dolce vita effects. *Developmental Psychology*, 49(6), 1194-1218. <https://doi.org/10.1037/a0026913>
- Mayer, J. D. (2007). Asserting the definition of personality. *The online newsletter for personality science*, 1, 1-4.
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. 3rd ed. In O. P. John, R. W. Robins & L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (p. 159-181). New York: The Guilford Press.

- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hřebíčková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173-186. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.173>
- Multmeier, J. (2014). Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland – eine Kohortenbetrachtung der KBV. *Projekt Psychotherapie*, 2, 12-22.
- Muñoz, J., & Young, C. (2018). We Ran 9 Billion Regressions: Eliminating False Positives through Computational Model Robustness. *Sociological Methodology*, 48(1), 1-33. <https://doi.org/10.1177/0081175018777988>
- Mutz, R., & Daniel, H.-D., (2008). Warum studiert man Psychologie? *Psychologische Rundschau*, 59(1).
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, 1(1), 35-59.
- Ogunfowora, B., & Drapeau, M. (2008). A study of the relationship between personality traits and theoretical orientation preferences. *Counselling & Psychotherapy Research*, 8(3), 151-159. <https://doi.org/10.1080/14733140802193218>
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2015). Psychotherapists Growing Older: A Study of Senior Practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 71(11), 1128-1138.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change 5th edition* (p. 307-389). New York: Wiley.
- Pervin, L. A., Cervone, D., & John, O. P. (2005). *Persönlichkeitstheorien*. München: Reinhardt.
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00840>

- Poynton, T. A., DeFouw, E. R., & Morizio, L. J. (2019). A systematic Review of Online Response Rates in Four Counseling Journals. *Journal of Counseling & Development, 97*(1), 33-42.
- Poznanski, J. J., & McLennan, J. (2003). Becoming a Psychologist with a Particular Theoretical Orientation to Counselling Practice. *Australian Psychologist, 38*(3), 223-226.
- Rabe-Menssen, C., & Hild-Steimecke, S. (2013). Freude am Beruf, aber große finanzielle Sorgen. Ergebnisse der DPtV-Online-Umfrage bei Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. *Psychotherapie Aktuell, 5*, 6-16.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.1.82>
- Reimer, C., Jurkat, H. B., Vetter, A., & Raskin, K. (2005). Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten – Eine Vergleichsuntersuchung. *Psychotherapeut, 50*, 107-114.
- Reiter-Theil, S. (2013). Therapeutische Neutralität in der Paar- und Sexualtherapie. In R. Hutterer-Krisch (Hrsg.) *Fragen der Ethik in der Psychotherapie: Konfliktfelder, Machtmißbrauch, Berufspflichten* (2. Aufl., S. 226-236). Wien: Springer.
- Rieck, T., & Callahan, J. L. (2013). Emotional intelligence and psychotherapy outcomes in the training clinic. *Training and Education in Professional Psychology, 7*, 42-52.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 132*(1), 1-25. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>
- Roberts, B. W., Wood, D., & Caspi, A. (2008). The development of personality traits in adulthood. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 375-398). The Guilford Press.
- Roberts, B. W., Wood, D., & Smith, J. L. (2005). Evaluating Five Factor Theory and social investment perspectives on personality trait development. *Journal of Research in Personality, 39*(1), 166-184. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.08.002>
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.

- Rudolf, G. (2016). *Psychotherapeutische Identität*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Russell, K. A., Swift, J. K., Penix, E. A., & Whipple, J. L. (2020). Client preferences for the personality characteristics of an ideal therapist. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1733492>
- Scandell, D. J., Wlazelek, B. G., & Scandell, R. S. (1997). Personality of the therapist theoretical orientation. *The Irish Journal of Psychology*, 18(4), 413-418. <https://doi.org/10.1080/03033910.1997.1010558161>
- Schimmack, U. (2019). Open-SOEP: Cohort vs. Age Effects on Personality. 2019 July 26 [cited 17 Nov 2020]. In Replicability-Index [Internet]. Toronto: Wordpress.com. Available from: <https://replicationindex.com/2019/07/26/open-soep-cohort-vs-age-effects-on-personality/>
- Schimmack, U. (2021). The Myth of Lifelong Personality Development. 2021 August 19 [cited 23 Feb 2022]. In Replicability-Index [Internet]. Toronto: Wordpress.com. Available from: [The Myth of Lifelong Personality Development | Replicability-Index \(replicationindex.com\)](https://replicationindex.com/2021/08/19/the-myth-of-lifelong-personality-development/)
- Schumann, P., & Kuchinke, L. (2020). Do(n't) Worry, It's Temporary: The Effects of Fixed-Term Employment on Affective Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 21, 2557–2582.
- Schupp, J., & Gerlitz, J.-Y. (2008). BFI-S: Big Five Inventory-SOEP. In A. Glöckner-Rist (Hrsg.), *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. ZIS Version* (Vol. 12). Bonn: GESIS.
- Schweitzer, J. (1999). Das Burnout-Syndrom in Medizin, Psychotherapie und Pflege. In R. Verres, J. Schweitzer, K. Jonasch, & Süßdorf, B. (Hrsg.), *Heidelberger Lesebuch Medizinische Psychologie* (S. 61-66). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. E. (1992). Themes in Therapist and Counselor Development. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 505-515. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01646.x>
- Smits, I. A. M., Dolan, C. V., Vorst, H. C. M., Wicherts, J. M., & Timmerman, M. E. (2011). Cohort differences in Big Five personality factors over a period of 25 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(6), 1124-1138. <https://doi.org/10.1037/a0022874>

- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, *100*(2), 330-348.
- Specht, J., Bleidorn, W., Denissen, J. J. A., Hennecke, M., Hutteman, R., Kandler, C., Luhmann, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Zimmermann, J. (2014). What drives adult personality development? A comparison of theoretical perspectives and empirical evidence. *European Journal of Personality*, *28*, 216-230. <https://doi.org/10.1002/per.1966>
- Specht, J., Egloff, B., & Schmukle, S. C. (2011). Stability and Change of Personality across the Life Course: The Impact of Age and Major Life Events on Mean-Level and Rank-Order Stability of the Big Five. *SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research*, No. 377, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin.
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(5), 1041-1053. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1041>
- 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.
- Thompson, R. L., Brossart, D. F., Carlozzi, A. F., & Miville, M. L. (2002). Five-Factor-Model (Big Five) Personality Traits and Universal-Diverse Orientation in Counselor Trainees. *The Journal of Psychology*, *136*(5), 561-572. <https://doi.org/10.1080/00223980209605551>
- 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), 365-375. <https://doi.org/10.1080/10503300600830736>
- Tschersich, N., & Schütz, G. (2017). Die Vercodung der offenen Angaben zur beruflichen Tätigkeit nach der International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO08). *SOEP Survey Papers 470: Series D*. Berlin: DIW/SOEP.

- Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Caprara, G. (2012). Gender differences in the Big Five personality development: A longitudinal investigation from late adolescence to emerging adulthood. *Personality and Individual Differences*, 53(6), 740-746. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.05.033>
- von Sydow, K. (2007). Das Image von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern in der Öffentlichkeit – Ein systematischer Forschungsüberblick. *Psychotherapeut*, 52, 322-333.
- Wagner, G. G., Frick, J. R., & Schupp, J. (2007). The German Socio-Economic Panel Study (SOEP) - Scope, evolution and enhancements. *Journal of Applied Social Science Studies*, 127(1), 139-169.
- Willutzki, U., & Veith, A. (2018). Burnout und professionelle Entwicklung von Psychotherapeuten. *Psychotherapie im Dialog*, 19(03), 55-59.
- Young, C., & Holsteen, K. (2017). Model Uncertainty and Robustness: A Computational Framework for Multimodel Analysis. *Sociological Methods & Research*, 46(1), 3-4.

Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Anja Maja Demisch, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: *Der Einfluss von Alter und Berufserfahrung auf die Persönlichkeitsentwicklung und das Gesundheitserleben von Psychotherapeut*innen im ambulanten Setting – The influence of age and professional experience on the personality development and health experience of psychotherapists in the outpatient setting* selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) werden von mir verantwortet.

Ich versichere ferner, dass ich die in Zusammenarbeit mit anderen Personen generierten Daten, Datenauswertungen und Schlussfolgerungen korrekt gekennzeichnet und meinen eigenen Beitrag sowie die Beiträge anderer Personen korrekt kenntlich gemacht habe (siehe Anteilserklärung). Texte oder Textteile, die gemeinsam mit anderen erstellt oder verwendet wurden, habe ich korrekt kenntlich gemacht.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem Erstbetreuer, angegeben sind. Für sämtliche im Rahmen der Dissertation entstandenen Publikationen wurden die Richtlinien des ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors; www.icmje.org) zur Autorenschaft eingehalten. Ich erkläre ferner, dass ich mich zur Einhaltung der Satzung der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Sicherung Guter Wissenschaftlicher Praxis verpflichte.

Weiterhin versichere ich, dass ich diese Dissertation weder in gleicher noch in ähnlicher Form bereits an einer anderen Fakultät eingereicht habe.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§§156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

Anteilerklärung an etwaigen erfolgten Publikationen

Anja Maja Demisch hatte folgenden Anteil an der folgenden Publikation:

Publikation 1: Anja Maja Demisch, Lars Kuchinke, Do the relationships between age and the personality of psychotherapists differ from expected trajectories – a cross-sectional study, Counselling and Psychotherapy Research, 2022

Beitrag im Einzelnen (bitte detailliert ausführen):

Kurz: Anja Maja Demisch (AMD) als Erst-Autorin des Papers entwickelte die Forschungsfragen und das Design der Studie, führte die Datenanalysen durch und schrieb das Manuskript. Lars Kuchinke (LK) unterstützte die Ausarbeitung des Forschungsdesigns, und entwickelte zusammen mit AMD den statistischen Analyseplan, und revidierte frühere Versionen des Manuskriptes.

Im Detail: Aufbauend auf der Literaturrecherche zum und der Auseinandersetzung mit dem Thema Persönlichkeit und Persönlichkeitsentwicklung von Psychotherapeut*innen leitete AMD die Forschungsfrage ab und entwickelte die Grundzüge des gesamten Forschungsvorhabens. Anhand der daraus resultierenden Überlegungen, wie diese Forschungsfrage empirisch untersucht werden kann, konzipierte AMD das Design der Studie. Hierfür entwickelte und gestaltete AMD die Methodik der Online-Erhebungen, wählte die Instrumente aus und kümmerte sich um die Rekrutierung der Proband*innen. AMD war verantwortlich für die Untersuchungsdurchführung sowie für die Datenaufbereitung und das Cleaning der Daten und anschließende Datenauswertung. AMD schrieb den Originalentwurf des Manuskriptes. LK unterstützte und supervidierte den Forschungsfortschritt durch Diskussionen und Empfehlungen zu Konzeption, Gestaltung, Interpretation und Überarbeitung der Forschungsarbeit und des Manuskriptes.

Unterschrift, Datum und Stempel des*der erstbetreuenden Hochschullehrers*in

Unterschrift des Doktoranden*der Doktorandin

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Komplette Publikationsliste

- Demisch, A. M., & Kuchinke, L. (2022). Do the relationships between age and the personality of psychotherapists differ from expected trajectories – a cross-sectional study. *Counselling and psychotherapy research*, 00, 1-12.
- Wernekinck, A. M., Caspers, C., Hagenmeyer, C., & Schnabel, K. (2020). Schriftpsychologische Validierungsstudie zur Identifikation von Führungseigenschaften. *Aspects of Handwriting*, 3, 33-47. https://issuu.com/aspectsofhandwriting/docs/aspects_of_handwriting_issue_3/62
- Wernekinck, A. M., Caspers, C., Hagenmeyer, C., & Schnabel, K. (2020). Validation study in handwriting psychology to identify leadership qualities. *Aspects of Handwriting*, 3, 48-61. https://issuu.com/aspectsofhandwriting/docs/aspects_of_handwriting_issue_3/6

Danksagung

Zuallererst danke ich meiner Erstbetreuerin Anne. Danke für Deine Unterstützung, Deinen Einsatz und Deine Spontaneität! Ohne Dich wäre das so alles nicht möglich gewesen. Ebenfalls möchte ich an dieser Stelle meinem Zweitbetreuer Lars meinen besonderen Dank aussprechen! Danke für Deine Geduld mit mir. Danke, dass Du mich gefördert und gefordert hast! Weiter danke ich Moritz, Anna, Alina, Lucia und Sara für Eure Beteiligung an der Planung und Durchführung der Studien. Darüber hinaus geht mein spezieller Dank an Laurens, meine Eltern und meine Brüder! Danke! Auch danke ich Uwe und Stella sehr, dass Ihr im Laufe der Jahre immer und immer wieder bereit wart, Korrektur zu lesen – genauso wie Papa und Jules! Merci.

Schlussendlich geht noch mein besonderer Dank an Konrad. Bei Dir fing alles an!

Cheers, guys! 😊

Bescheinigung Statistik

Im Fall einer quantitativen Auswertung

Hiermit bescheinige ich, Prof. Dr. Lars Kuchinke, Professor für Psychologische Methodenlehre und Evaluation an der Internationalen Psychoanalytischen Universität, Berlin, dass die in dieser Monographie – mit dem Thema *Der Einfluss von Alter und Berufserfahrung auf die Persönlichkeitsentwicklung und das Gesundheitserleben von Psychotherapeut*innen im ambulanten Setting* – vorgestellte statistische Bearbeitung in Art und Umfang ausreichend ist.

Berlin, den

Prof. Dr. Lars Kuchinke