

## PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

# Testverfahren im Überblick

Tests können wertvoll sein für psychotherapeutische Prozesse. Vorgestellt werden eine Reihe bekannter, bewährter, neu adaptierter oder neuer Tests aus dem Bereich der Klinischen Psychologie und der Persönlichkeitspsychologie.

**D**ie Verfahren werden in diesem Artikel überblicksartig vorgestellt, es geht um die Beschreibung der aktuellen Auflagen. Auf Details kann nicht eingegangen werden, nur auf Besonderheiten und Auffälligkeiten. Teststatistische Kennwerte, Stichprobenbeschreibungen und Qualitätsmerkmale werden ausführlich in den Manua-len behandelt. Für die Praktiker stehen die Kennwerte bei der alltäglichen Anwendung nicht im Mittelpunkt. Ziel der Verfahren ist auch die Quantifizierung von Symptomen. Die neuen Tests müssen sich erst noch in der Praxis bewähren.

## Klinisch-psychologische Testverfahren

### Die Symptom-Checklist-90-Standard (SCL-90-S):

Der SCL-90-S gehört zu den am meisten eingesetzten Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung von psychischer Belastung. Gefragt wird nach der Ausprägung der Symptomatik in den letzten sieben Tagen („leiden unter ...“). Im Jahr 2014 ist er mit aktuellen Normdaten, die sich auf eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe im Jahr 2012 gründen, neu herausgegeben worden. Die 90 Fragen können auf einer fünfstufigen Skala zwischen „überhaupt nicht“ (0) und „sehr stark“ (4) beantwortet werden. Der SCL-90-S hat neun Skalen und ist bei Jugendlichen ab zwölf Jahren und Erwachsenen anwendbar. Mit dem Verfahren lässt sich keine psychiatrische Diagnose stellen. Skala 1 (Aggressivität/Feindseligkeit) fasst Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität, Skala 2 (Ängstlichkeit) körperlich spürbare Nervosität bis hin zu starker

Angst und Skala 3 (Depressivität) Traurigkeit bis hin zur schweren Depression. Von Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühlen bis hin zu starkem paranoiden Denken reicht Skala 4 (paranoides Denken), zu Skala 5 (phobische Angst) gehört ein leichtes Gefühl von Bedrohung bis hin zu massiver phobischer Angst und in Skala 6 (Psychotizismus) ein mildes Gefühl der Entfremdung bis hin zu starkem psychotischen Erleben. Skala 7 (Somatisierung) reicht von einfacher körperlicher Belastung bis zu funktionellen Störungen, Skala 8 (Unsicherheit im Sozialkontakt) von leichter sozialer Unsicherheit bis hin zum Gefühl völliger persönlicher Unzulänglichkeit und Skala 9 (Zwanghaftigkeit) von leichten Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zu ausgeprägter Zwanghaftigkeit.

Der Global Severity Index gilt als besonders guter Indikator für die psychische Belastung, da er die Intensität der empfundenen Belastung bei allen 90 Symptomen zusammenfasst. Der Positive Symptom Distress Index erfasst die Intensität der empfundenen Belastung in Bezug auf diejenigen Items, bei denen eine Belastung (Antwort größer 0) vorlag. Der Positive Symptom Total gibt Auskunft über die Anzahl der Items, bei denen eine Belastung berichtet wurde.

Bei der Anwendung des Tests ist aufgefallen, dass Probanden nicht den auf sieben Tage eingeschränkten Zeitraum beachten und Symptome aus einem längeren Zeitraum berichten, was das Ergebnis verzerrt. Häufiger interpretieren die Probanden die kurzen Aussagen in den Items auf individuelle Art. So sind „psychotische“ Aspekte, wenn die Antwort mit dem Patienten zusammen besprochen wird, häufiger

in einen anderen Kontext zu stellen und aus speziellen Erfahrungen und Belastungen verständlich.

### Hopkins-Symptom-Checkliste-25 (HSCL-25):

Diese klinische Symptom-Checkliste-25 für Jugendliche (ab 14 Jahre) und Erwachsene erfasst Angst und Depression und die daraus resultierende Belastung mit Hilfe von 25 Items (10 für Angst, 15 für Depression). Sie stellt die Kurzform eines traditionsreichen Verfahrens dar, das schon seit mehr als 50 Jahren verwendet wird. Die deutsche Neuauflage der HSCL-25 ist im Jahr 2013 erschienen. Für die Durchführung dieses Fragebogens werden in der Regel nur wenige Minuten benötigt. Der Proband wird gefragt, ob er unter den dann im Folgenden aufgeführten Problemen leidet. Die Antwort der Person kann im Wertebereich von 1 (überhaupt nicht) bis 4 (extrem) liegen.

Auch zur Auswertung des Fragebogens werden nur wenige Minuten benötigt. Neben Einzelwerten für Angst und für Depression wird ein Gesamtwert berechnet, der die Gesamtbelastung durch Angst und Depression zum Ausdruck bringt. Für jede Skala und den Gesamtwert gilt ein T-Wert von 63 als deutlich auffällig und ein T-Wert von 70 als stark auffällig.

Die HSCL-25 kann sehr breit eingesetzt werden für medizinische und psychologische Fragestellungen, beispielsweise um das Ausmaß einer psychischen Erkrankung abzuschätzen oder ein Screening von Symptomen einer Depression oder Angststörung zu erstellen. Im Behandlungsfall kann die HSCL-25 zur Therapieverlaufskontrolle eingesetzt werden. Die Autoren warnen

allerdings davor, eine diagnostische Entscheidung allein mit diesem Verfahren rechtfertigen zu wollen.

#### Der Gießen-Test (GT):

Der Mitbegründer Horst-Eberhard Richter selbst hat einmal festgestellt, dass die Psychodiagnostik mittels Fragebögen nicht zu wichtig genommen werden sollte.

Der Gießen-Test (GT) ist ein bewährtes Fragebogenverfahren zur Erfassung von Selbst- und Fremdbildern der Persönlichkeit und hat in 40 Jahren vier Auflagen erlebt. Bei der Konstruktion dieses Verfahrens haben psychoanalytische und sozialpsychologische Konzepte eine besondere Rolle gespielt. Bei zahlreichen Items des Fragebogens beschreibt sich der Proband unmittelbar in der Beziehung zu anderen Personen. Der Gießen-Test ist im Jahr 2012 als Gießen-Test-II (GT-II) neu erschienen. Die Items und Faktoren des GT sind unverändert. Es wurde eine längst fällige Neunormierung mit einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von mehr als 5 000 Personen im Alter von 14 bis 92 Jahren durchgeführt. Besonders häufig wird der GT in der Psychotherapie zur Diagnostik und zu Verlaufskontrollen angewandt. Bei der Evaluation von Therapien wird eine Veränderung um circa fünf bis sechs Rohwerte beim GT-II als bedeutsam angesehen. Der GT ist für Jugendliche ab 14 Jahren und Erwachsene geeignet. Er kann als Einzel- wie auch als Gruppentest durchgeführt werden. Zum Ausfüllen werden in der Regel zehn Minuten benötigt. Die Auswertung mittels Schablonen beansprucht auch circa zehn Minuten.

Der GT-II hat folgende sechs Hauptskalen: Soziale Resonanz (Skala 1: negativ sozial resonant versus positiv sozial resonant), Dominanz (Skala 2: dominant versus gefügig), Kontrolle (Skala 3: unterkontrolliert versus zwanghaft; intrapsychische Konflikte; Triebhaftigkeit – Zwang), Grundstimmung (Skala 4: hypomanisch versus depressiv; emotionelle Grundbefindlichkeit), Durchlässigkeit (Skala 5: durchlässig versus retentiv; das Kontakterleben und Kon-

taktverhalten; sehr frühe Oralität und Analität), Soziale Potenz (Skala 6: sozial potent versus sozial impotent). Mit zwei Kontrollskalen wird die Anzahl der Mittel- sowie Extremankreuzungen erfasst. Beim Gießen-Test kann es besonders spannend und therapeutisch wertvoll sein, die Selbsteinschätzungen einer Person mit den Einschätzungen von anderen Beurteilern – beispielsweise den Partnern – zu vergleichen und mit der Patientin/dem Patienten zu besprechen.

#### Kölner ADHS-Test für Erwachsene (KATE):

Bei diesem im Jahr 2014 erschienenen Selbstbeurteilungsverfahren handelt es sich um eine Testbatterie, die wichtige Testverfahren zur Differenzialdiagnose von ADHS im Erwachsenenalter umfasst. Das Ausfüllen der einzelnen Fragebögen dauert in der Regel zwei bis drei Minuten. Für den gesamten KATE können sieben bis zwölf Minuten veranschlagt werden. Neben einem Allgemeinen Erfassungsbogen gehören zum KATE fünf Einzeltests.

Bei dem ersten Test handelt es sich um eine Selbstbeurteilungsskala mit 18 Items (ADHD-ASRS Erweiterte Symptom-Checkliste v1.1). Dieses von der WHO publizierte Instrument zur Diagnoseerstellung der ADHS wird international angewendet. Die Autoren bringen zum Ausdruck, dass die Ergebnisse aus diesem Test noch durch ein anderes Verfahren abgesichert werden sollten. Weil sich die ersten sechs Items als gute Prädiktoren für die Symptome einer ADHS erwiesen haben, gibt es auch die Kurzversion „Selbstbeurteilung von Hinweisen auf ADHS“ mit sechs Items. Das dritte Instrument ist der Fragebogen zum Funktionsniveau. Auf einer zehnstufigen Skala werden Problembereiche des Alltags eingeschätzt. Die Ergebnisse des Fragebogens werden in einem „Profilbogen zum Funktionsniveau“ dargestellt. Dann folgt der Fragebogen „Verhaltensmerkmale der ADHS nach DSM-IV-TR“ mit 18 Items. Hiermit werden differenzialdiagnostische Einordnungen in die ADHS-

Subtypen „vorwiegend unaufmerksamer Subtypus“, „vorwiegend hyperaktiv-impulsiver Subtypus“ sowie in den sogenannten Mischtypus angestrebt. Das fünfte Instrument ist der Fragebogen zu den „Exekutiven Funktionen“ nach Barkley, Murphy und Fischer aus dem Jahr 2008. Mit Hilfe von 39 Items kann zwischen ADHS-Betroffenen und Nicht-Betroffenen bei Erwachsenen unterschieden und eine Aussage über den Ausprägungsgrad gemacht werden. Dafür liegen PR-Werte vor, nicht aber für den Ausprägungsgrad im Bereich „Emotionalität/Innere Unruhe“ sowie für den Bereich „exekutive Funktionen“.

#### Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar (STADI):

Das STADI ist ein neu entwickeltes Selbstbeurteilungsverfahren, um Angst und Depression voneinander zu differenzieren. Erfasst werden als Zustand (state) und als Eigenschaft (trait) Angst (mit den Komponenten der Aufgeregtheit und Besorgnis) und Depression (mit den Komponenten Euthymie und Dysthymie). Entwickelt wurde das Verfahren in Auseinandersetzung mit dem weltweit verbreiteten Verfahren State-Trait-Angstinventar (STAI). Am STAI wurde unter anderem kritisiert, dass keine Aufspaltung der Angst in eine kognitive und emotionale Komponente vorgenommen wurde. Dies hat beispielsweise für die Prüfungsanstalt eine besondere Bedeutung, weil die Besorgnis- und die Aufgeregtheitskomponente die Leistung in ganz unterschiedlicher Weise beeinflussen. Während die Besorgnis- und die Aufgeregtheitskomponente eine konsistente negative Beziehung zur Leistung aufweist, korreliert Aufgeregtheit nicht oder nur schwach mit Leistung beziehungsweise wirkt manchmal sogar leistungsfördernd. Der STADI besteht aus zwei Teilen mit jeweils 20 Items. Während für den gesamten Test eine Bearbeitungszeit von circa zehn Minuten angenommen werden kann, liegt der Zeitaufwand für die Auswertung bei circa 15 Minuten pro Fragebogen. Eine Anwendung des STADI im Be-

reich der klinischen Psychologie/ Psychotherapie liegt nahe, denn viele Störungsbilder und psychische Probleme sind mit ausgeprägter Angst und Depression verbunden. Mit dem STADI erfasste besonders stark ausgeprägte Komponenten könnten nach der Diagnostik therapeutisch speziell angegangen werden, wie beispielsweise eine Intervention primär auf der körperlichen Ebene geführt wird, wenn erhöhte Werte für Aufregtheit gefunden wurden, oder ein hoher Wert für Besorgnis könnte die Etablierung einer täglichen Sorgenstunde sinnvoll erscheinen lassen, in der den Sorgen auf den Grund gegangen wird und sie zu Ende gedacht werden anstatt sie (erfolglos) zu verdrängen.

#### Verhaltens- und Erlebensinventar (VEI):

Im Jahr 2012 ist das VEI als deutschsprachige Adaption des Personality Assessment Inventory (PAI) von Leslie C. Morey neu erschienen. Das VEI hat 344 Items und elf klinische Skalen, die bei diesem Test in drei Abteilungen unterteilt werden. Somatische Beschwerden (SOM), Angst (A), angstverbundene Störungen (AVS) und Depression (D) gehören zu dem früher sogenannten neurotischen Spektrum. Zum psychotischen Spektrum lassen sich die Skalen Manie (M), Paranoia (P) und Schizophrenie (SC) zusammenfassen. Mit Verhaltensproblemen und Impulskontrollstörungen sind die vier Skalen Borderline-Merkmale (BOR), antisoziale Verhaltensmerkmale (ASO), Alkoholprobleme (ALK) und Drogenprobleme (DRG) assoziiert. Die SOM-Skala mit insgesamt 24 Items hat beispielsweise die drei Subskalen SOM-K (Konversion), SOM-S (Somatisierung) sowie SOM-G (Gesundheitsprobleme) mit je acht Items. Bei der SOM-Skala werden Beschwerden erfasst, die vorwiegend für Somatisierung und Konversion typisch sind, die Items der Skala drücken übermäßige Besorgtheit um die eigene Gesundheit aus. Über andere Selbstbeurteilungsverfahren hinausgehend, werden im VEI in den Behandlungsumfeldskalen auch Aggression, Suizidalität,

Stress, ein Unterstützungsdefizit und die Behandlungsablehnung erfasst. Neben den beiden interpersonellen Skalen DOM (Dominanz; Ausmaß von Kontrolle beziehungsweise Abhängigkeit in den persönlichen Beziehungen) und W (Wärme), bei der gemessen wird, wie unterstützend und empathisch jemand in persönlichen Beziehungen handelt, verfügt das VEI über vier Validitätsskalen. Hier kann beispielsweise mit der Skala G (günstiger Eindruck) mit neun Items überprüft werden, ob die betreffende Person einen übertrieben günstigen Eindruck erwecken möchte und selbst keine Fehler zugeht. Zur vollständigen Interpretation eines VEI-Protokolls gehört die Analyse einzelner Items. Dazu zählen besonders die 27 kritischen Items zu Themen wie Wahn und Halluzination, dem Selbstgefährdungspotenzial oder dem Aggressionspotenzial.

Das VEI kann ab 18 Jahren als Einzel- oder Gruppenverfahren eingesetzt werden. Es kann Anwendung finden in der klinischen Psychologie und Psychiatrie, in der Forensik und bei klinischen Fragestellungen zur Persönlichkeitsdiagnostik. Die Bearbeitungsdauer beträgt etwa 40 bis 60 Minuten. Die Papier-Bleistift-Version kann der Auswerter nicht selbstständig auswerten, sondern sendet sie an einen Auswerteservice.

#### Das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar-2 (STAXI-2):

Das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar-2 ist die deutschsprachige Adaption des State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) von Spielberger aus dem Jahr 2013. Der Test kann ab einem Alter von 16 Jahren als Einzel- oder Gruppentest durchgeführt werden. Die Auswertung der Papier-Bleistift-Version dauert fünf Minuten. Mit dem Test können Ärger, Ärgerausdruck und Ärgerkontrolle erfasst werden. Bei der differenziellen Betrachtung von Ärger kann zwischen dem aktuellen Zustandsärger (State-Ärger) und der Gewohnheit unterschieden werden, Situationen als ärgerprovozierend zu erleben und sich häufig und intensiv

zu ärgern (Trait-Ärger). Im Vergleich zur Angst neigen Menschen bei Ärger zu stärkeren Generalisierungen über verschiedene Situationen hinweg. Im STAXI-2 werden drei Formen des Ärgerausdrucks unterschieden: die Tendenz, Ärger nach innen zu richten oder zu unterdrücken (Anger Expression-In), der offene Ausdruck von Ärger (Anger Expression-Out) sowie die Tendenz, Ärger zu kontrollieren beziehungsweise nicht aufkommen zu lassen (Anger Control). Wie Ärger erlebt wird und wie damit umgegangen wird, kann eine besondere Bedeutung für das subjektive Wohlbefinden haben und auch zur Entwicklung von psychosomatischen Erkrankungen beitragen.

### Persönlichkeitstests

#### Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI):

Das Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI) ist im Jahr 2009 in einer zweiten, überarbeiteten und neu normierten Auflage erschienen. An der erheblich erweiterten Normierungsstichprobe nahmen fast 2 000 Personen teil, so dass Normen im Altersbereich von 14 bis 82 Jahren vorliegen. Das PSSI steht in Zusammenhang mit der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie) von Julius Kuhl.

140 Items werden 14 Skalen zugeordnet, die die relative Ausprägung von Persönlichkeitsstilen erfassen. Die Persönlichkeitsstile sind als nichtpathologische Entsprechungen zu Persönlichkeitsstörungen konzipiert worden. Der eigenwillige Stil steht beispielsweise mit der paranoiden Persönlichkeitsstörung in Beziehung, der spontane Stil mit der Borderlinestörung und der loyale Stil mit der abhängigen Persönlichkeitsstörung. Die Diagnostik mit dem PSSI soll auch bei der Abstimmung von Therapiemaßnahmen auf den persönlichen Stil des Klienten helfen, um die Erfolgsaussichten zu erhöhen. An die Entwicklungsaufgaben werden höhere Ansprüche gestellt bei einer Person mit einem extremen Stil als bei Personen mit einem moderaten Stil. In einem Fallbeispiel wird eine Patientin

beschrieben, die über viele Jahre immer wieder mit depressiven Symptomen stationär aufgenommen wurde. Therapeutische Interventionen wie Gespräche gemeinsam mit dem Ehemann wurden immer freundlich abgelehnt. Dann wurde in einer Untersuchung mit dem PSSI ein dominanter eigenwillig-paranoider Persönlichkeitsstil herausgefunden. Es wurde gemutmaßt, dass sich die therapeutische Beziehungsaufnahme aufgrund einer paranoiden Vorsicht immer schwierig gestaltet hatte. Mit dem Beziehungsrational, die Interventionen in hohem Maße transparent zu gestalten, erzielten die Behandler dann gute Erfolge. Weil beim paranoiden Typus das analytische Denken stark ausgeprägt ist, wurde versucht, alle Maßnahmen logisch zu begründen und gut nachvollziehbar zu erklären. Inhaltlich konnte in einem fortgeschrittenen Stadium der Therapie geübt werden, leidvolle Erfahrungen und eigene Schwächen zuzulassen, ohne sie vorschnell zu verdrängen. In der Therapie werden beispielsweise Personen, die als Denktypen bezeichnet werden, über logisch begründete Einsichten mit Elementen aus der Psychoanalyse und Beratung erreicht, Fühltypen eher über erlebniszentrierte Kommunikation.

#### **NEO-Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae (NEOPI-R):**

Das NEO-Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae (NEOPI-R) feiert in diesem Jahr seinen zehnten Geburtstag. Das Verfahren wird derzeit überarbeitet. Das NEOPI-R erfasst mit 240 Items individuelle Persönlichkeitsunterschiede nach dem 5-Faktoren-Modell in den Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit sowie Gewissenhaftigkeit. Die fünf Persönlichkeitsbereiche haben 30 Facetten. Der Fragebogen liegt in einer Selbstberichtsform (Form S) und in einer Bekanntheitsurteilungsform (Form F) vor. Bei der Rückmeldung der Testergebnisse an die Klienten stehen ein Heft mit einem Persönlichkeitsbild in einer Langfassung mit 15 Seiten sowie

eine einseitige Kurzfassung zur Verfügung. Bei der Langfassung werden die Klienten zuerst mit dem Hintergrund des Persönlichkeitsprofils und der Testpunktwerte vertraut gemacht. Dann werden die Testergebnisse im Überblick präsentiert und die fünf Skalen mit ihren durchschnittlichen, unter- und überdurchschnittlichen Ausprägungen in einer Tabelle dargelegt. Bei der Skala Neurotizismus (N) beispielsweise wird eine „durchschnittliche“ Person mit 40 bis 60 Punkten als im allgemeinen ruhig und fähig mit Stress umzugehen gesehen, aber manchmal auch Gefühle von Schuld, Ärger oder Traurigkeit empfindend. Bei der Ausprägung größer als 60 Punkte wird die Person als sensibel und empfindsam gesehen. Unter Stress erlebt sie häufiger beunruhigende Gefühle und Stimmungen. Liegt das Resultat unter 40 Punkte, erfährt die Person, dass sie sehr widerstandsfähig ist und selbst unter belastenden Umständen kaum aus der Ruhe zu bringen ist. Dann werden auf sieben Seiten alle 30 Facetten angesprochen und die Unterschiede je nach Ausprägung beschrieben, so dass sich die Testperson ein detailliertes Bild machen kann. Neben dem Einsatz in verschiedenen psychologischen Berufsfeldern und der Forschung kann der NEOPI-R im therapeutischen Prozess eingesetzt werden. Er kann das Verstehen der Testperson fördern, den Aufbau von Empathie und das Gelingen der therapeutischen Beziehung. Durch die Rückmeldung der Ergebnisse kann der Patient erste Einsichten über sich selbst erlangen. Der Test vermittelt wertvolle Informationen über die Prognose und die mögliche Reaktion von Personen auf Therapie und kann helfen die geeignete Therapieform herauszufinden.

#### **Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R):**

Das bekannte und verbreitete Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) liegt heute in der achten erweiterten Auflage von 2010 vor. Eine neue Normierung wurde allerdings nicht durchgeführt, weil die beiden letzten Erhebungen für die Normierung

gen in den Jahren 1982 und 1999 eine gute Übereinstimmung zeigten. Der FPI-R hat 138 Items, die mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ bewertet werden können.

Persönlichkeitseigenschaften werden auf den zehn Hauptskalen Lebenszufriedenheit, soziale Orientierung, Leistungsorientierung, Gemüthlichkeit, Erregbarkeit, Aggressivität, Beanspruchung, körperliche Beschwerden, Gesundheits Sorgen und Offenheit eingeschätzt. Bei den beiden Sekundärskalen geht es in der Skala Extraversion um extravertiertes, geselliges und impulsives versus introvertiertes, zurückhaltendes und überlegtes Verhalten sowie in der Skala Emotionalität bei Personen mit einem hohen Testwert um emotional labile Personen mit vielen Problemen und inneren Konflikten. Von Personen mit einem niedrigen Testwert in der FPI-R Skala Emotionalität kann angenommen werden, dass sie mit ihrem Leben relativ zufrieden sind, die Dinge leicht nehmen, gelassen sind und kaum psychosomatische Störungen und Gesundheits Sorgen haben. ■

*Joachim Koch*

#### **LITERATUR**

1. Beckmann D, Brähler E, Richter H-E: Der Gießen-Test – II (GT – II). Huber Verlag 2012.
2. Engel RR: Verhaltens- und Erlebensinventar (VEI). Huber Verlag 2012.
3. Fahrenberg J, Hampel R, Selg H: Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R). Hogrefe Verlag 2010.
4. Franke GH: Der SCL-90-S. Symptom-Checklist-90-S. Hogrefe Verlag 2014.
5. Kuhl J, Kazén M: Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar (PSSI). Hogrefe Verlag 2009.
6. Lauth GW, Minsel W-R: Kölner ADHS-Test für Erwachsene (KATE). Hogrefe Verlag 2014.
7. Laux L, Hock M, Bergner-Köther R, Hodapp, Renner K-H: Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar (STADI). Hogrefe-Verlag 2013.
8. Ostendorf F, Angleitner A: NEO-Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae. Revidierte Fassung (NEO-PI-R) Hogrefe Verlag 2004.
9. Petermann F, Brähler E: Hopkins-Symptom-Checkliste-25 (HSCL-25). Deutsche Version. Hogrefe Verlag 2013.
10. Rohrmann S, Hodapp V, Schnell K, Tibubos AN, Schwenkmezger P, Spielberger CD: Das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar-2. Huber-Verlag 2013.