

Wat maakt iemand een goede therapeut?

De effectiviteit van psychotherapie wordt niet alleen bepaald door methoden en technieken. De waarde van een behandelmethode is onlosmakelijk verbonden met de relationele context waarin deze wordt toegepast en met de therapeut als persoon. Dat blijkt onder meer uit recent wetenschappelijk onderzoek naar factoren die een belangrijke rol spelen in de effectiviteit van de psychotherapeut, waarvan in dit artikel een overzicht wordt gegeven. Alle reden om hieraan in de opleiding en vorming van psychotherapeuten uitdrukkelijk aandacht te besteden, concludeert Van Paassen.

Door Frans van Paassen

De effectiviteit van psychotherapie wordt niet alleen bepaald door methoden en technieken met een veronderstelde specifieke werkzaamheid, maar evenzeer door relationele en interpersoonlijke factoren (Hafkenscheid, 2021).

In onderzoek naar het ontwikkelen en testen van effectieve therapieën is de rol en bijdrage van de therapeut als persoon in het therapeutische proces vaak onderbelicht. De klinische praktijk wordt steeds meer gedicteerd door 'evidence based' methoden en technieken, terwijl er relatief weinig aandacht is voor 'bewezen werkzame' relationele en interpersoonlijke aspecten van het therapeutisch proces (Hafkenscheid, 2021). De waarde van een behandelmethode blijft echter juist onlosmakelijk verbonden met de relationele context waarin deze wordt toegepast. Meerdere en convergerende bronnen wijzen erop dat de psychotherapeut als persoon onlosmakelijk verbonden is met het resultaat van psychotherapie (Norcross & Lambert, 2019).

Dit artikel geeft een overzicht van recent wetenschappelijk onderzoek naar factoren die een belangrijke rol spelen in de effectiviteit van de psychotherapeut. De relationele en interactionele vaardigheden die zich in het hier-en-nu tussen patiënt(en) en thera-

peut manifesteren blijken belangrijke werkzame factoren. Dat is alle reden voor een pleidooi om in de opleiding en vorming van psychotherapeuten uitdrukkelijk aandacht te besteden aan genoemde vaardigheden.

Therapeuteffect en de effectieve psychotherapeut

Wat heeft een psychotherapeut nodig om voor zijn patiënten een goede therapeut te zijn?

Net zoals de perfecte ouders niet bestaan, zijn er ook geen perfecte therapeuten. Sommige ouders zijn echter beter in staat om hun kinderen te begeleiden in hun ontwikkeling dan andere ouders, zoals sommige therapeuten in hun behandelingen ook betere resultaten behalen dan andere. Het begrip therapeuteffect verwijst naar 'het effect van een bepaalde therapeut op de resultaten van de patiënt in vergelijking met een andere therapeut' (Baldwin & Imel, 2013). Zonder therapeuteffect zouden alle therapeuten bij een gelijke behandeling dezelfde resultaten moeten behalen. Dan zou het dus niet uitmaken welke therapeut de behandeling uitvoert. Als er wel sprake is van een therapeuteffect maakt het wel uit welke therapeut de patiënt ziet. Uit een recent overzichtsartikel van Hafkenscheid (2020) naar onderzoek op het gebied van therapeuteffect komt naar voren dat patiënten empirisch-wetenschappelijk bezien reden hebben om kieskeuring te zijn wat betreft een voorkeur voor de specifieke persoon van de therapeut.

Wat verklaart de bevinding dat sommige therapeuten betere of slechtere resultaten boeken dan andere?

Psychotherapie is een effectieve methode om de geestelijke gezondheid van patiënten te verbeteren. Patiënten vertonen gemiddeld een aanzienlijke vermindering van hun psychologische symptomen in vergelijking met mensen die geen behandeling krijgen (Wampold et al., 2017). Bekend is echter ook dat ongeveer 20% van de patiënten de behandeling voortijdig stopt en dat er ook patiënten zijn die tijdens de behandeling schade oplopen (Castonguay et al., 2010). Terwijl patiëntfactoren voor het leeuwendeel bepalend zijn voor de variabiliteit in behandelresultaten, hebben ook therapeuten een niet te veronachtzamen aandeel in de uitkomstvariantie. Dat aandeel wordt in verschillende reviews en meta-analyses geschat op tussen de 3 en 8 procent. (Baldwin & Imel, 2013; Barkham, et al., 2017; Hafkenscheid, 2020). Uit een review van Johns et al. (2019) blijkt dat dit therapeut-effect robuust is en zich uitstrekt over behandelmethoden, uitkomstmaten en patiëntengroepen.

De meeste therapeuten lijken gelijkwaardig te zijn in termen van therapeutische voordeelingen die hun patiënten behalen. Echter, 15% tot 20% blijkt consistent en duidelijk effectiever te zijn, terwijl 15% tot 20% consistent en duidelijk minder effectief blijkt te zijn dan andere therapeuten (Johns et al., 2019). Sommige therapeuten bleken consistent meer dan twee of drie keer zo effectief te zijn dan hun collegae (La Croix et al., 2013; Baldwin & Imel, 2013). Onderzoek van Edmondstone et al. (2022) geeft aan dat zelfs in de vroegste stadia van de opleiding sommige psychotherapeuten consistent gunstiger resultaten behalen dan andere. Hoewel het onderzoek zich richt op individuele therapie, is er geen reden om aan

te nemen dat hetzelfde niet geldt voor groepstherapie en relatietherapie. Dit beeld over variatie en verschillen tussen therapeuten zal ook in andere beroepsgroepen herkenbaar zijn. Het bereiken van vergelijkbare niveaus van vaardigheden binnen een beroep is immers bijna onmogelijk.

Hoe ernstiger de problematiek, hoe belangrijker het is welke therapeut een patiënt ziet

Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de effecten van de therapeut stabiel zijn over de tijd en nauwelijks worden beïnvloed door patiëntkenmerken zoals leeftijd, geslacht, ernst van de problematiek en diagnose (Nissen-Lie et al., 2016). Therapeuten die succesvol waren in de behandeling van depressieve symptomen waren bijvoorbeeld ook succesvol bij angstklachten (Green et al., 2014). Effectievere therapeuten zijn ook stabiel in de tijd (Owen, et al., 2019). Evenzo is aangetoond dat therapeuten die effectief of ineffectief zijn bij het behandelen van één probleemtype, ook effectief of ineffectief zijn bij een ander probleemtype (Nissen-Lie et al., 2016). Andere studies wijzen er echter op dat therapeuten ook probleem-specifieke expertise kunnen hebben (Kraus et al., 2016).

Therapeut-effect is ook een functie van de ernst van de problematiek bij de patiënt. De ernst van problematiek bij de intake is een consistente voorspeller van de mate van therapeut-effect, waarbij een groter thera-

peut-effect zichtbaar is bij ernstiger patiënten. Hoe ernstiger de problematiek, hoe belangrijker het is welke therapeut een patiënt ziet (Boswell et al., 2022). Bij minder ernstige problematiek is het benodigde klinische vaardigheidsniveau mogelijk meer algemeen. Ernstiger en meer complexe problematiek vereist niet-gespecificeerde vaardigheden.

In ieder geval lijkt er reden te zijn om aan te nemen dat zelfs als therapeuten worden beïnvloed door patiëntkenmerken (zoals soort problematiek, stemming of interpersoonlijke stijl), de effectievere therapeuten iets inbrengen dat niet in verband staat met de individuele patiënt die zij zien (Heinonen et al., 2020).

Het is belangrijk om te weten welke min of meer stabiele kenmerken van de psychotherapeut geassocieerd zijn met verschillen in behandeluitkomsten.

Deze kenmerken kunnen aangeboren zijn of ontwikkeld over een langere periode. Ze kunnen dienen als criteria voor het selecteren van kandidaten voor de opleiding tot psychotherapeut.

Ervan uitgaande dat deze kwaliteiten in zekere mate kunnen worden ontwikkeld, is het zinvol dat deze tijdens opleiding en supervisie meer aandacht krijgen.

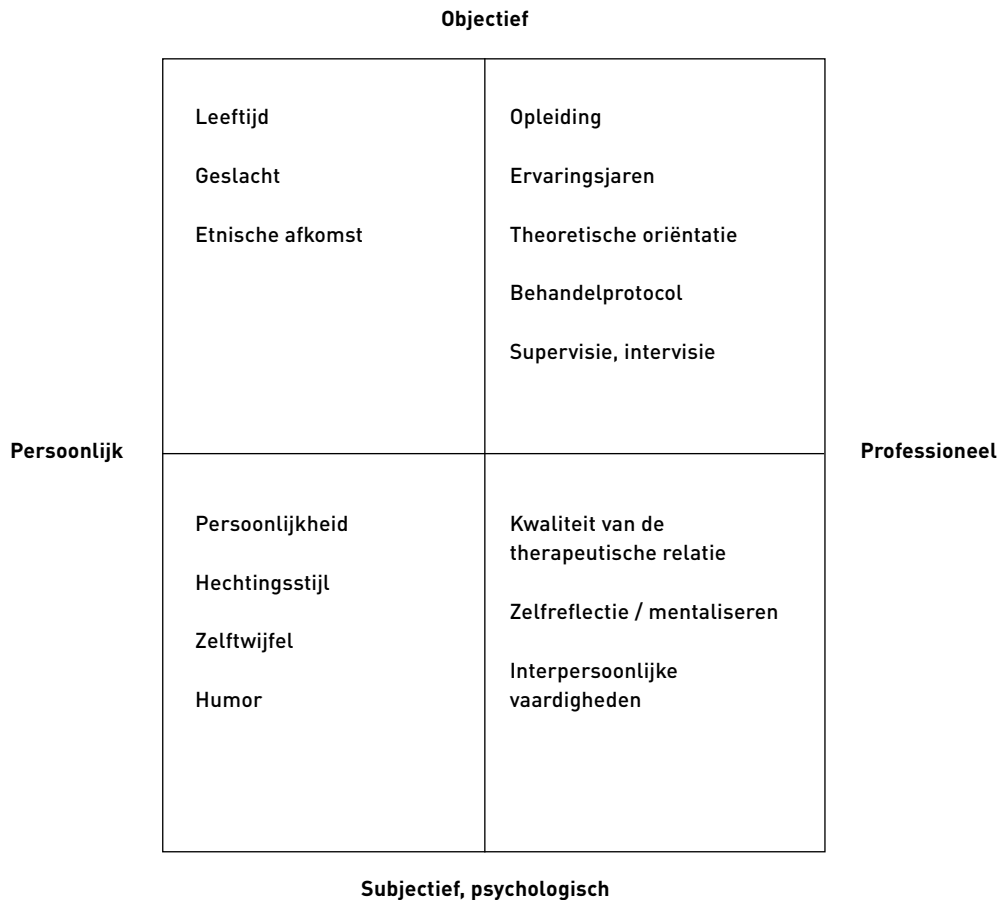
De psychotherapeut kan zich via (zelf)reflectie en doelbewust oefenen proberen te bekwamen in de kwaliteiten waarvan is aangetoond dat ze de resultaten van de behandeling verbeteren.

Wat zijn therapeutische eigenschappen?

In het volgende schema maken we onderscheid tussen objectieve en subjectieve, psychologische eigenschappen. Objectieve

eigenschappen zijn makkelijk vast te stellen (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd). Subjectieve eigenschappen (zoals persoonlijkheid, hechtingsstijl) worden meer indirect onderzocht via vragenlijsten of observatie. Daarbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen persoonlijke en professionele eigenschappen. Persoonlijke kwaliteiten kenmerken therapeuten ook in hun privéleven. Professionele kwaliteiten worden ontwikkeld binnen de rol als therapeut.

Feitelijke kenmerken van therapeuten – beroep, geslacht, opleiding, het gevolgde behandelprotocol – lijken een beperkte rol te spelen voor hun effectiviteit (Pfeiffer et al., 2020). De theoretische oriëntatie van de therapeut en het aantal ervaringsjaren zijn geen voorspeller voor de uitkomst van de behandeling (Germer et al., 2022). Dit overzicht richt zich meer op de subjectieve professionele en persoonlijke kwaliteiten van de therapeut, die, volgens onderzoek,



Schema

veelbelovender zijn voor het verklaren van de effecten van therapeuten. Dit kan praktische gevolgen hebben, omdat deze kwaliteiten kunnen worden ontwikkeld door training of supervisie. Dat is niet mogelijk voor objectieve kenmerken zoals achtergrondberoep, leeftijd of jarenlange ervaring.

Wampold et al. (2017) hebben beschikbaar onderzoek naar de onderscheidende variabelen van de meest effectieve therapeuten beoordeeld. Deze auteurs concludeerden dat die ten minste vier kenmerken vertonen. Ze zijn in staat om solide en warme therapeutische allianties aan te gaan met hun patiënten, ze beschikken over faciliterende interpersoonlijke vaardigheden, ze hebben ruimte om te twijfelen over de kwaliteit van hun professionele prestaties en ze besteden meer tijd aan intervisie, supervisie en opleiding. Heinonen et al. (2020) inventariseerden onderzoekspublicaties naar therapeutkenmerken in relatie tot therapie-uitkomsten over de periode 2000 tot 2018. Het gaat om vaardigheden, eigenschappen en kwaliteiten die effectieve therapeuten inbrengen in elk van hun therapiesessies, onafhankelijk van de interactie met bepaalde patiënten. Effectieve therapeuten worden volgens deze auteurs gekenmerkt door interpersoonlijke capaciteiten die professioneel zijn ontwikkeld, maar waarschijnlijk geworteld zijn in hun persoonlijke leven en gehechtheidsgeschiedenis. Daarbij valt te denken aan empathie, verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden en het vermogen om allianties te vormen en te herstellen – vooral bij interpersoonlijk uitdagende cliënten. Beide onderzoeksgroepen komen tot overeenkomstige kenmerken die hier achtereenvolgens zullen worden besproken.

Professionele kenmerken als voorspeller voor effectiviteit

1. Het vermogen om een therapeutische relatie te vormen met verschillende patiënten

De werkalliantie, gewoonlijk gedefinieerd als de emotionele band tussen patiënt en therapeut en hun mate van overeenstemming over de doelen en taken van de behandeling (Bordin, 1979), is het meest bestudeerde construct in het onderzoek naar het psychotherapeutische proces. Bijna 300 studies hebben de sterke invloed van de therapeutische relatie op het succes van psychologische behandelingen aangetoond, ongeacht de theoretische oriëntatie (Crits-Christoph et al., 2021; Del Re et al., 2021). Een meta-analyse van wetenschappelijk onderzoek bij groepstherapie benadrukt het grote belang van groepscohesie voor het resultaat van de behandeling (Norcross & Wampold, 2011). Onderzoek van Alldredge et al. (2021) suggereert dat de therapeutische relatie tussen groepslid en therapeut (alliantie) en groepscohesie (relaties tussen lid en lid en tussen lid en groep) een vergelijkbare correlatie hebben met de uitkomst. Een recente meta-analyse door Flückiger et al. (2020) laat zien hoe vroege alliantievorming en symptoomverbetering hand in hand gaan. Alsof er een opwaartse spiraal is van hechtere alliantie en meer verbetering/minder symptomen. Verschillend onderzoek toont aan dat de eerste zittingen van groot belang zijn voor het vestigen van een goede therapeutische relatie. Onderzoek door Lilliengren et al. (2019) suggereert dat de betrokkenheid van de patiënt en de vroege inspanningen van de therapeut(en) om de

therapierelatie te verbeteren van cruciaal belang zijn voor een succesvol resultaat. De flexibele therapeut die zijn methodiek aanpast aan de behoeften van de patiënt, aan weerstand, aan ambivalenties ten aanzien van gedragsveranderingen en aan de gehechtheidsstijl, heeft meer succes. Controlerend gedrag van de therapeut kan daarentegen het behandelproces belemmeren, ongeacht het gebruikte therapiemodel. Stiles en Horvath (2017) benoemen dit als gepaste responsiviteit van de therapeut.

*Voor patiënten is het
van cruciaal belang
om hun therapeut te zien
als een bekwame,
planmatige werker*

De therapeut is effectief omdat hij of zij consistent het juiste doet, wat iedere keer weer anders kan zijn, en elke patiënt de geëigende op hem toegesneden behandeling biedt. Zo zal het proces goed verlopen en de uitkomst zal positief zijn. Negri et al. (2019) onderzochten in een recent procesonderzoek de taalstijl van de patiënt tijdens de eerste therapiesessie. Ze ontdekten dat patiënten die de tijd namen om over zichzelf te praten, die zich minder concentreerden op algemene lichamelijke symptomen en die hun emoties en affecten konden uiten, doorgaans een sterkere therapeutische alliantie ontwikkelden. Met andere woorden, een goede alliantie bleek voorwaardelijk om de patiënt in contact te laten komen met zijn

innerlijke wereld en om een proces van gezamenlijke emotionele uitwerking op gang te brengen.

Lavik et al. (2022) vonden in hun onderzoek dat het voor patiënten van cruciaal belang is om hun therapeut te zien als een bekwame, deskundige en planmatige werker aan de therapie. Dat impliceert dat de persoonlijke band op zich niet voldoende is om een sterke relatie te vormen. De patiënt moet er zeker van zijn dat de therapie daadwerkelijk een positieve wending in zijn of haar leven zal bewerkstelligen. Vanuit het perspectief van de patiënt is er mogelijk geen duidelijk verschil tussen behandelmethode en relatie. Ze bestaan naast elkaar en beïnvloeden elkaar wederzijds. Met andere woorden, een sterke relatie betekent vanuit het perspectief van de patiënt dat hij vertrouwen stelt in de therapeut als persoon en in een effectieve behandelmethode. De therapeut 'begrijpt het' en 'begrijpt jou'.

Patiënten met ernstigere symptomen en langere behandelingen hadden meer baat bij een goede alliantie. Veel klinici en onderzoekers zijn van mening dat sommige therapeuten beter gebruikmaken van de alliantie dan andere om de effectiviteit van de behandeling te verbeteren (Baldwin & Imel, 2013; Del Re et al., 2012). Therapeuten die zichzelf als meer integratief in hun behandeloriëntatie beschreven, waren beter in staat om de goede relatie te benutten voor meer succes. Zij stellen zich flexibeler op en passen hun methodiek indien gewenst aan. Ten slotte leidde feedback aan de therapeut over de ontwikkeling van de relatie tot verbetering van de relatie en tot meer succes (Zilcha-Mano & Errázuriz, 2015). Feedbackgericht werken leidt tot minder uitval en een

betere dosis/effectratio (Shimokawa, Lambert & Smart, 2010). In onderzoek van De Jong et al. (2012) naar de effectiviteit van Routine Outcome Monitoring (ROM) werd gevonden dat therapeuten met meer vertrouwen in hun eigen competenties een snellere verbetering konden bewerkstelligen dan therapeuten met minder vertrouwen in hun competenties. Daarnaast bleek een open basishouding ten aanzien van het ontvangen van feedback over de behandelvoortgang de effectiviteit van therapeuten te vergroten. Bij patiënten versterkt het hun motivatie en zet het hen in hun kracht (De Jong, 2014). De meest recente meta-analyse van 58 onderzoeken naar het effect van feedback toont aan dat het gebruik van een voortgangsfeedbacksysteem in de behandeling een klein, doch robuust effect heeft ($d = 0,15$) op het resultaat van behandelingen en leidt tot een lager percentage patiënten dat verslechtert tijdens de behandeling. Daarnaast vermindert de behandeluitval met gemiddeld 19 procent (Jong et al., 2021).

Hoewel onderzoek naar de therapeutische relatie bij e-therapie nog beperkt is geven resultaten aan dat internetbehandelingen op zijn minst gelijkwaardig lijken te zijn aan face-to-face therapie in termen van therapeutische alliantie, en dat er een relatie is tussen de therapeutische alliantie en de uitkomst van e-therapie (Sucala et al., 2012; Pihlaja et al., 2018).

2. Therapeutfactoren bij de relatieontwikkeling

Onderzoek toont aan dat sommige therapeuten consequent behulpzamer zijn dan andere en beter in staat zijn om de ontwik-

keling van de therapeutische alliantie te bevorderen (Baldwin et al., 2007; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Patiënten zullen hun disadaptieve gedrag in de relatie met de therapeut of in de groep gaan herhalen. De effectieve therapeut kan de onvermijdelijke breuken en impasses binnen de relatie beter signaleren en herstellen, wat leidt tot een positief resultaat van de behandeling (Flückiger et al., 2018; Safran et al., 2011). Factoren die hierbij een belangrijke rol spelen zijn empathie, reflectief functioneren en mentaliseren, het hanteren van tegenoverdracht en faciliterende interpersoonlijke vaardigheden.

Empathie

Onderzoek heeft consequent aangetoond dat empathie van de therapeut, naast de therapeutische relatie, een van de krachtigste voorspellers is van de voortgang van de patiënt in de verschillende vormen van psychotherapie en bij verschillende problematiek (Wampold & Imel, 2017; Elliott et al., 2019). Een recente meta-analyse meldt een significant verband tussen empathie en de uitkomst van psychotherapie; empathie had de grootste gerapporteerde effectgrootte onder veelvoorkomende en specifieke therapiefactoren en was goed voor ongeveer 9 procent van de variabiliteit in uitkomst (Elliott et al., 2019; Laverdière et al., 2018). Bovendien lijken empathie en alliantie meer uitkomstvariantie te verklaren dan specifieke behandelinterventies (Wampold, 2015).

Het begrip empathie werd geïntroduceerd door Rogers (1957), die het definieerde als het vermogen om de interne referentiekaders van andere individuen nauwkeurig waar te nemen. Hij stelde dat het een

noodzakelijke voorwaarde is voor effectieve psychotherapie.

Het vermogen van therapeuten om empathisch accuraat te zijn met betrekking tot de emoties van patiënten is belangrijk, omdat een juiste afstemming op veranderingen in de wisselende emoties van patiënten ten grondslag ligt aan veel therapeutische interventies.

Empathie wordt door de therapeut en de patiënt samen gecreëerd in een dynamisch proces. Empathie omvat het individualiseren van reacties op bepaalde patiënten in bepaalde omstandigheden. Zo kunnen sommige kwetsbare patiënten de gebruikelijke uitingen van empathie te opdringerig vinden, terwijl vijandige patiënten empathie misschien te direct vinden. Weer andere patiënten kunnen een empathische focus op gevoelens vreemd vinden of niet begrijpen (Kennedy-Moore & Watson, 2001). Empathisch-effectieve therapeuten weten wanneer – en wanneer niet – te reageren met min of meer empathisch georiënteerde reacties.

*De vraag hoe om te gaan
met therapeuten die
empathisch ongeschikt lijken,
is een belangrijke
en netelige kwestie*

In hoeverre kan empathie van therapeuten worden ontwikkeld? Hoewel studies hebben aangetoond dat empathie door training toeneemt, suggereren ze ook dat vooral deelnemers die al over empathische vaardig-

heden beschikken daar baat bij hebben. De vraag hoe om te gaan met therapeuten die empathisch ongeschikt lijken, is een belangrijke en netelige kwestie.

Reflectief functioneren en mentaliseren

Nauw verwant met empathie zijn de begrippen zelfreflectie en mentaliseren. Empathie omvat het begrijpen van de mentale toestand van de ander. Het concept van reflectief functioneren of mentaliseren, breidt het concept uit met het herkennen en begrijpen van de eigen interne mentale toestanden. Zelfreflectie houdt in dat de aandacht bewust wordt gericht op het eigen psychisch beleven, zoals de eigen gevoelens, gedachten, verlangens, intenties en motieven. De therapeut gebruikt zichzelf als instrument om de ander te kunnen begrijpen. Onderzoek toonde aan dat een goed ontwikkeld vermogen om te mentaliseren of te reflecteren op mentale processen een van de factoren is die de therapeut effectief maakt. Daaronder vallen cognitieve en affectieve processen, die zowel intrapsychisch als interpersoonlijk in zijn leven en in de therapiekamer plaatsvinden (Cologon et al., 2017).

Werbart et al. (2019) vergeleken succesvolle en minder succesvolle behandelingen. In de succesvolle gevallen waren de therapeut en de cliënt het eens over de aard van de zich voordoende problemen en over de doelen van de therapie. Ook ervoeren ze de therapeutische relatie als zowel ondersteunend als uitdagend. Bovendien stemden de therapeuten hun manier van werken af op de behoeften van hun patiënten. Deelnemers die geen verbetering ervoeren, presenteerden uiteenlopende opvattingen over het therapeutische proces en de uit-

komst. De betrokken therapeuten beschreven problemen in de therapeutische samenwerking, maar niet hoe ze ermee omgingen. Ze hadden de neiging hun eigen rol in de interacties te negeren en moeilijkheden toe te schrijven aan de aard van de problemen van hun patiënten. Dit zou erop kunnen wijzen dat de therapeuten moeite hadden met nadenken over hun eigen inbreng/rol, met het accepteren van feedback van hun patiënten en met het dienovereenkomstig aanpassen van hun aanpak. De waargenomen gevolgen van de verschillen in therapeutische stijl leiden tot de conclusie dat het innemen van een 'derde positie' zeer nodig is maar ook erg moeilijk, vooral wanneer al er vroeg in de behandeling tekenen zijn dat er weinig of geen vooruitgang plaatsvindt.

Hanteren van tegenoverdracht

Om effectief te kunnen omgaan met breuken in de relatie en met overdracht en tegenoverdracht, is het belangrijk dat de therapeut zich bewust is van zijn eigen gevoelens en de subjectiviteit van zijn waarnemingen erkent. De therapeut gebruikt zijn innerlijke ervaringen om de patiënt en de impact van de patiënt op anderen beter te begrijpen. De goede therapeut kan in contact komen met de 'ontoelaatbare' innerlijke ervaringen, die emotioneel bedreigend zijn en vaak als beschamend worden ervaren (Hayes et al., 2018). Gelso & Perez-Rojas (2017) noemen als voorbeeld hoe de effectieve therapeut gevoelens van liefde en haat in de therapeutische relatie kan beleven, verdragen en bewerken. Zij beschrijven vijf ingrediënten bij het managen van tegenoverdrachtsgevoelens: zelfinzicht, zelf-integratie (een gezond zelfgevoel), empathie, het vermogen om met angst om te gaan en het vermogen

tot conceptualiseren/mentaliseren. Een reeks empirische onderzoeken ondersteunt de waarde van deze factoren, zij hebben een groot effect op positieve uitkomsten (Abargil, et al., 2022). Therapeuten die door hun collegae als heel goed worden beoordeeld, scoren substantieel hoger op management van tegenoverdrachtsgevoelens dan de gemiddelde therapeut (Van Wagoner et al., 1991).

Faciliterende interpersoonlijke vaardigheden

Interpersoonlijke vaardigheden zijn de aangeleerde emotionele en interpersoonlijke gedragspatronen die mensen in staat stellen om effectiever om te gaan met moeilijke en complexe interpersoonlijke situaties. Zij stellen de therapeut in staat om een positieve en productieve therapeutische relatie met zijn patiënten te creëren.

De betreffende kenmerken of eigenschappen worden in verschillende mate bij therapeuten aangetroffen: verbale vaardigheid, warmte, empathie, emotionele expressie, overtuigingskracht, hoop, vermogen om een alliantie aan te gaan, inzicht, het vermogen om het door de patiënt gepresenteerde probleem te begrijpen en het vermogen om met kritiek om te gaan (Anderson et al., 2009). Samengevat zijn interpersoonlijke vaardigheden gerelateerd aan het algemene vermogen om 'een breed scala aan interpersoonlijke ervaringen waar te nemen, te begrijpen en te communiceren, evenals het vermogen om iemand met persoonlijke problemen te overtuigen om voorgestelde oplossingen toe te passen en onwerkzame patronen los te laten' (Anderson et al., 2009).

Er is een significant verband tussen de aanwezigheid van deze vaardigheden en het resultaat van de behandeling (Anderson et al., 2016; Schöttke et al., 2017). Bovendien

zijn er empirische aanwijzingen dat de leeftijd van de professional positief correleert met interpersoonlijke vaardigheden (Anderson et al., 2009). Deze bevinding suggereert dat de genoemde vaardigheden in de loop van de tijd kunnen worden getraind en ontwikkeld. De therapeut met goed ontwikkelde vaardigheden is in staat om flexibel en aangepast te reageren op de verschillende behoeften van zijn patiënten, ook als dat leidt tot afwijken van het protocol. Rigide naleving van een protocol kan de alliantie verzwaken en de weerstand tegen de behandeling vergroten (Wampold, 2015). Onderzoek toont aan dat de meer succesvolle therapeut relatiegerichte interventies vaker en intensiever gebruikt (Kuprian et al., 2017).

Oefenen, oefenen, oefenen

De effectieve therapeut probeert zich voortdurend te verbeteren. Het ontwikkelen van vaardigheden op een bepaald gebied vereist intensieve oefening. Chow et al. (2015) vonden dat de hoeveelheid tijd die therapeuten volgens eigen opgave besteden aan het verbeteren van hun therapeutische vaardigheden de therapeutische uitkomsten voorspelde. Doelbewust oefenen hielp therapeuten om met patiënten over de therapeutische relatie te praten. Het identificeren van en leren omgaan met persoonlijke reacties op patiënten, het krijgen van specifieke ideeën over hoe anders om te gaan met situaties en het oefenen van directheid werden genoemd als nuttige componenten (Hill et al., 2020). Dat zou betekenen dat effectieve therapeuten zich onderscheiden door hun motivatie en bereidheid te investeren in hun professionele ontwikkeling, althans volgens eigen zeggen.

Persoonlijke kenmerken van de therapeut

Het gaat hierbij om enerzijds intrapsychische eigenschappen (hoe iemand zich tot zichzelf verhoudt) en anderzijds om interpersoonlijke kwaliteiten.

1. Gehechtheidsstijl van de therapeut

Bowlby (1988) wees erop dat de therapeut zich ervan bewust moet zijn dat gehechtheidservaringen uit zijn eigen voorgeschiedenis kunnen meespelen in de wijze waarop de therapeutische relatie vorm krijgt. Onderzoek heeft zich gericht op het verband tussen de gehechtheid van de therapeut en het resultaat van de behandeling. Uitgaand van het bewijs dat veilig gehechte ouders uitblinken in het bieden van een veilige basis voor hun kinderen (Slade, 2005) is de verwachting dat veilig gehechte therapeuten het meest effectief zijn in het bieden van een veilige basis voor hun patiënten en daarom therapeutisch effectiever.

Onveilige gehechtheid van de therapeut voorspelde slechtere resultaten voor de patiënt

Therapeuten die zich meer vertrouwd voelen en kunnen omgaan met nabijheid ontwikkelen een sterkere therapeutische alliantie met hun patiënten (Black et al., 2005). Veilig gehechte therapeuten hebben mogelijk meer vaardigheden en constructieve strategieën om met conflicten om te gaan en zo

breuken in de alliantie te herkennen en te repareren. Veilig gehechte therapeuten behalen betere resultaten bij patiënten met zwaardere problemen. Wanneer ze worden geconfronteerd met complex of provocerend gedrag van patiënten, zijn zij beter in staat om flexibel te reageren en om gefocust te blijven op de patiënt. Op interactieniveau kunnen ze zich consistentere gedragen en laten zij zich minder beïnvloeden of meeslepen door hun patiënten (Mallinckrodt, 2000). Onveilige gehechtheid van de therapeut voorspelde over het algemeen slechtere resultaten voor de patiënt. Angstige gehechtheid van therapeuten ging gepaard met grotere interpersoonlijke problemen en een slechter algemeen functioneren van de patiënt (Nissen-Lie et al., 2017). Therapeuten met een meer angstige gehechtheidstijl behaalden positieve resultaten bij korte behandelingen, maar de resultaten waren significant negatiever bij langdurende behandelingen (Sauer et al., 2003). Een verklaring kan zijn dat in langdurende behandelingen eigen onzekerheden en verdedigingsmechanismen rond hechting meer worden geactiveerd. Therapeuten met een onzekere gehechtheidstijl reageerden minder empathisch op hun patiënten (Rubino et al., 2000). Volgens de hypothese van de 'anticomplementaire' therapeutische gehechtheidsstrategie zouden patiënten met een vermijdende gehechtheidstijl meer baat hebben bij een (meer angstig-aanklampende) therapeut die interpersoonlijke afstand weet te verminderen en emotionele nabijheid stimuleert. Patiënten met een angstig-aanklampende gehechtheidstijl zouden meer baat hebben bij een vermijdende therapeut die meer gericht is op het bevorderen van autonomie

en het verminderen van emotionele overspoeling (Hafkenscheid, 2021).

In onderzoek van Cologon et al. (2017) bleek de gehechtheid van de therapeut niet significant voorspellend te zijn voor zijn effectiviteit. Wel waren er aanwijzingen voor een mogelijke interactie tussen de hechtingsstijl van de therapeut en het reflectief functioneren van de therapeut, waarbij veilige hechting compenseerde voor laag reflectief functioneren en hoog reflectief functioneren compenseerde voor onveilige hechting. De onderzoekers leggen hierbij een relatie met het concept van de 'gewonde genezer' (Groesbeck, 1975). Mogelijk hebben effectieve therapeuten hun eigen onveilige hechtingsgeschiedenis emotioneel kunnen verwerken (bijvoorbeeld in leertherapie) en hebben ze daardoor een sterk reflectief vermogen en zelfbewustzijn ontwikkeld.

Deze resultaten suggereren dat verder onderzoek naar de interactie tussen therapeut en patiëntvariabelen veelbelovend zijn.

2. 'Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist.'

(Nissen-Lie et al., 2017)

Ervaren therapeuten (meer dan tien jaar) die rapporteren over hun problemen met patiënten (handel ik juist, help ik de patiënt eigenlijk wel, begrijp ik de essentie van zijn problematiek wel) worden geplaagd door onzekerheid en twijfel. Wanneer de zelftwijfel gepaard gaat met een positief zelfbeeld heeft dit een gunstige uitwerking op de behandeling (Nissen-Lie et al., 2017). De zelftwijfel kan geïnterpreteerd worden als bescheidenheid. Najavits en Strupp (1994) vonden dat effectieve therapeuten aangaven meer fouten te hebben gemaakt dan minder effectieve.

Bij therapeuten in opleiding leidt zelftwijfel tot slechtere resultaten (Odyniec et al., 2019). Deze vorm van zelftwijfel is dus een andere dan die bij de meer ervaren therapeuten. Mogelijk hebben oudere therapeuten gevoelens van onzekerheid meer leren accepteren en verdragen.

3. Humor

Knox et al. (2017) suggereren dat het gebruik van humor door de therapeut een mogelijk effectief element is in de behandeling. Humor wordt beschreven als: 'elke interventie die gezondheid en welzijn bevordert door het stimuleren van een speelse ontdekking, uiting of waardering van de absurditeit of ongerijmdheid van levenssituaties' (The Association for Applied and Therapeutic Humor). Als humor zorgvuldig wordt toegepast kan het de angst bij de patiënt verminderen, zijn stemming verbeteren, de therapeutische relatie versterken en de therapeut menselijker maken. Humor kan meer inzicht geven en een nieuw perspectief bieden. De aard en appreciatie van humor verschilt per cultuur en per individu en is sociaal geconstrueerd. Het is dus belangrijk dat de therapeut zich aanpast aan de ontvankelijkheid van de patiënt voor humor. Een sterkere alliantie is een meer vruchtbare bodem voor het gebruik van humor.

Conclusie

Heinonen en Nissen-Lie (2020) concluderen dat onderzoeksresultaten over positieve therapeutkenmerken divers zijn wat betreft de onderzochte constructen en uitkomsten. Volgens de consistente bevindingen van hun review worden effectievere therapeuten

– vooral met interpersoonlijk uitdagende cliënten – gekenmerkt door interpersoonlijke capaciteiten die professioneel ontwikkeld zijn, maar waarschijnlijk geworteld zijn in hun persoonlijke leven en gehechtheidsgeschiedenis, zoals empathie, verbale en non-verbale communicatievaardigheden en het vermogen om allianties te vormen en te herstellen.

Voor verder onderzoek is het belangrijk om te begrijpen hoe deze min of meer stabiele eigenschappen van therapeuten zich dynamisch manifesteren in interactie met de pathologie van individuele patiënten, hun persoonlijkheid, interpersoonlijke stijl en andere kwaliteiten die het verloop van de behandeling bepalen.

Therapeuten passen zich gewoonlijk voortdurend aan reacties van patiënten aan en proberen adequaat te reageren op de actuele situatie. Het is een methodologische uitdaging om op microniveau inzicht te krijgen in het vermogen van de therapeut om passend te reageren op de interpersoonlijke relatie en de breuken die zich kunnen voordoen. Daarnaast is het ook zinvol om oog te hebben voor meer situationele variabelen die het functioneren van de therapeut negatief kunnen beïnvloeden, zoals factoren in de privé-situatie (relatieproblemen, ziekte in het gezin) of in het beroepsleven (problemen binnen het team, weinig ondersteuning in het werk). Bijdragen van goede intervisie of supervisie kunnen het tegenovergestelde effect hebben.

Onderzoek leidt tot de volgende aanbevelingen:

- Het opbouwen en onderhouden van de therapeutische relatie en cohesie in de groep gedurende de therapie is belangrijk. Dit impliceert het creëren van een

warme emotionele band en samenwerking met de patiënt(en) vanaf het eerste contact.

- Een vroege afstemming in de behandelovereenkomst over therapiedoel en respectievelijke taken van patiënt(en) en therapeut is een voorspeller voor succes.
- Reageer bij het eerste contact op gevoelens van angst en schaamte, op ambivalentie in motivatie, en op de mogelijkheden maar ook beperkingen bij de patiënt.
- Om de juiste interventies te vinden, moet de therapeut voortdurend het functioneren van de patiënt(en) beoordelen en openstaan voor heroverweging van de initiële beoordeling van de probleemgebieden en mogelijkheden van de patiënt(en).
- Probeer breuken in de alliantie te onderzoeken en te bespreken als zij zich voordoen.
- Voortdurende metacommunicatie met de patiënt(en) over wat er speelt in de therapeutische relatie kan het mogelijk maken om therapeutische impasses te doorbreken en niet-succesvolle behandelingen te voorkomen.
- Dergelijke communicatie kan worden vergemakkelijkt door het gebruik van geformaliseerde feedbackinstrumenten.
- Permanente educatie in de vorm van intervisie, supervisie, leertherapie of training is belangrijk. Het kan ons helpen om het therapeutisch proces beter te begrijpen en te begeleiden en ons aan te passen aan de behoeften en relationele patronen van de patiënt. Dit omvat training in aandacht hebben voor en actief ge-

bruik maken van de positieve en negatieve tegenoverdrachtsgevoelens van de therapeut.

- Zelfs de meest bekwame therapeut kan leren van zijn eigen fouten of mislukkingen.

Zoals de meeste ouders proberen om voor hun kinderen goede ouders te zijn, proberen de meeste therapeuten hun werk goed te doen en zijn ze daarin meestal effectief.

Bewustwording kan ons inspireren om beter te worden in ons vak en misschien daarmee ook als mens

Ouders zijn niet perfect en ook perfecte therapeuten bestaan niet. Uit onderzoek blijkt dat sommige collegae vaker positieve resultaten behalen dan andere. Collegae met elkaar vergelijken is een heikele exercitie. Hoe zal de therapeut reageren als hij zich ervan bewust wordt dat zijn collega betere resultaten behaalt? In het negatieve geval kan die waarneming invloed hebben op zijn zelfbeeld en zelfgevoel. Als de therapeut zich de mindere voelt of het gevoel heeft dat hij tekortschiet zullen onzekerheid, rivaliteit en afgunst de kop opsteken. Het is belangrijk dat wij van elkaar kunnen leren en dat de bewustwording ons kan inspireren om beter te worden in ons vak en misschien daarmee ook als mens.

Frans van Paassen is sociaal psycholoog en klinisch psycholoog/psychotherapeut. Hij werkt in eigen praktijk (fvanpaassen@upcmail.nl).

Refereren aan:

.....
Paassen, F. van (2023). Wat maakt iemand een goede therapeut? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 18(4), p. 23-41.

Literatuur

.....
Abargil, M. & Tishby, O. (2022). Countertransference awareness and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*. Advance online publication.

Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C.L., Lambert, M.J. & Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), p. 755-768.

Anderson, T., McClintock, A.S., Himawan, L., Song, X. & Patterson, C.L. (2016). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), p. 57-66.

Baldwin, S.A., Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), p. 842-852.

Baldwin, S.A. & Imel, Z.E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., p. 258-297). New York, NY: Wiley.

Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M.J. & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 13-36). Washington: American Psychological Association.

Black, S., Hardy, G., Turpin, G. & Parry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy*, 78(3), p. 363-77.

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 16, p. 252-260.

Boswell, J.F., Constantino, M.J., Coyne, A.E. & Kraus, D.R. (2022). For whom does a match matter most? Patient-level moderators of evidence-based patient-therapist matching. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(1), p. 61-74.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

Castonguay, L.G., Boswell, J.F., Constantino, M.J., Goldfried, M.R. & Hill, C.E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65, p. 34-49.

Chow, D.L., Miller, S.D., Seidel, J.A., Kane, R.T., Thornton, J.A. & Andrews, W.P. (2015). *The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists*. *Psychotherapy*, 52(3), p. 337-345.

Cologon, J., Schweitzer, R., King, R. & Nolte, T. (2017). Therapist reflective functioning, therapist attachment style and therapist effectiveness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), p. 614-625.

Crits-Christoph, P. & Gibbons, M.B.C. (2021). Psychotherapy process-outcome research: advances in understanding causal connections. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, p. 263-296. New York, NY: Wiley.

Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O. & Wampold, B.E. (2021). Examining therapist effects in the alliance-outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), p. 371-378.

Edmondstone, C., Pascual-Leone, A., Soucie, K. & Kramer, U. (2022). Therapist effects on outcome: Meaningful differences exist early in training. *Training and Education in Professional Psychology*. Advance online publication.

Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C. & Murphy, D. (2019). Empathy. In J.C. Norcross & M.J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (p. 245-287). Oxford University Press.

Flückiger, C., Del Re, A.C., Wlodasch, D., Horvath, A.O., Solomonov, N. & Wampold, B.E. (2020). Assessing the alliance-outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 706-711.

Gelso, C.J. & Perez-Rojas, A.E. (2017). Inner experience and the good therapist. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 101-115). American Psychological Association.

Gelso, C.J., & Kline, K.V. (2019). The sister concepts of the working alliance and the real relationship: On their development, rupture, and repair. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(2), 142-149.

- Germer, S., Weyrich, V., Bräscher, A.-K., Mütze, K. & Witthöft, M. (2022). Does practice really make perfect? A longitudinal analysis of the relationship between therapist experience and therapy outcome: A replication of Goldberg, Rousmaniere, et al. (2016). *Journal of Counseling Psychology*. Advance online publication.
- Green, H., Barkham, M., Kellett, S. & Saxon, D. (2014) Therapist effects and IAPT Psychological Wellbeing Practitioners (PWP): A multilevel modelling and mixed methods analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 63, p. 43-54.
- Groesbeck, C.J. (1975). The archetypal image of the wounded healer. *The Journal of Analytical Psychology*, 20(2), p. 122-145.
- Hafkenscheid, A. (2020). Therapie-effect. *Tijdschrift voor Persoonsgerichte Experimentele Psychotherapie*, 58, p. 102-116.
- Hafkenscheid, A. (2021). *De therapeutische relatie*. Heruitgave. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Hayes, J.A., Gelso, C.J., Goldberg, S. & Kivlighan, D.M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), p. 496-507.
- Heinonen, E. (2019). Was macht einen guten Therapeuten aus? *Psychotherapie im Dialog*, 20, p. 18-22.
- Heinonen, E. & Nissen-Lie, H.A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30, p. 417-432.
- Hill, C.E., Kivlighan, D.M. III, Rousmaniere, T., Kivlighan, D.M. Jr., Gerstenblith, J.A. & Hillman, J.W. (2020). Deliberate practice for the skill of immediacy: A multiple case study of doctoral student therapists and clients. *Psychotherapy*, 57(4), p. 587-597.
- Johns, R.G., Barkham, M., Kellett, S. & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. *Clinical Psychology Review*, 67, p. 78-93.
- Kennedy-Moore, E. & Watson, J.C. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5(3), p. 187-212.
- Knox, S., Butler, M.C., Kaiser, D.J., Knowlton, G. & Hill, C. E. (2017). Something to laugh about: Humor as a characteristic of effective therapists. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 285-305). Washington: American Psychological Association.

Kraus, D.R., Bentley, J.H., Alexander, P.C., Boswell, J.F., Constantino, M.J., Baxter, E.E. & Castonguay, L.G. (2016). Predicting therapist effectiveness from their own practice-based evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(6), p. 473-483.

Kuprian, N., Chui, H. & Barber, J.P. (2017). Effective therapists in psychodynamic therapy for depression: What interventions are used and how? In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 235-258). Washington: American Psychological Association.

La Croix, K., Jong, K. de & Groot, I.W. de (2013). *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 39(3), p. 172-186.

Laverdière, O., Kealy, D., Ogrodniczuk, J.S., Chamberland, S. & Descôteaux, J. (2019). Psychotherapists' professional quality of life. *Traumatology*, 25(3), p. 208-215.

Lavik, K.O., McAleavey, A.A., Kvendseth, E.K., Moltu, C. (2022). Relationship and alliance formation processes in psychotherapy: A dual-perspective qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 7(13).

Lilliengren, P., Philips, B., Falkenström, F., Bergquist, M., Ulvenes, P. & Wampold, B. (2019). Comparing the treatment process in successful and unsuccessful cases in two forms of psychotherapy for cluster C personality disorders. *Psychotherapy*, 56(2), p. 285-296.

Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), p. 239-266.

Najavits, L.M. & Strupp, H.H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(1), p. 114-123.

Negri, A., Christian, C., Mariani, R., Belotti, L., Andreoli, G. & Danskin, K. (2019). Linguistic features of the therapeutic alliance in the first session: A psychotherapy process study. *Research in Psychotherapy, Psychopathology, Process and Outcome*, 22(1), p. 374.

Nissen-Lie, H.A., Goldberg, S.B., Hoyt, W.T., Falkenström, F., Holmqvist, R., Nielsen, S.L. & Wampold, B.E. (2016). Are therapists uniformly effective across patient outcome domains? A study on therapist effectiveness in two different treatment contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), p. 367-378.

Nissen-Lie, H.A., Rønnestad, M.H., Høglend, P.A., Havik, O.E., Solbakken, O.A., Stiles, T.C. & Monsen, J.T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), p. 48-60.

- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2019). Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force. In J.C. Norcross & M.J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (p. 1-23). Oxford University Press.
- Odyniec, P., Probst, T., Margraf, J. & Willutzki, U. (2019) Psychotherapist trainees' professional self-doubt and negative personal reaction: Changes during cognitive behavioral therapy and association with patient progress. *Psychotherapy Research*, 29(1), p. 123-138.
- Owen, J., Drinane, J.M., Kivlighan, M. III, Miller, S., Kopta, M. & Imel, Z. (2019). Are high-performing therapists both effective and consistent? A test of therapist expertise. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(12), p. 1149-1156.
- Pfeiffer, E., Ormhaug, S.M., Tutus, D., Holt, T., Rosner, R., Wentzel Larsen, T. & Jensen, T.K. (2020). Does the therapist matter? Therapist characteristics and their relation to outcome in trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1776048.
- Rogers, C.R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), p. 2-10.
- Rubino, G., Barker, C., Roth, T. & Fearon, P. (2000). Therapist empathy and depth of interpretation in response to potential alliance ruptures: The role of therapist and patient attachment styles. *Psychotherapy Research*, 10(4), p. 408-420.
- Sauer, E.M., Lopez, F.G. & Gormley, B. (2003). Respective contributions of therapist and client adult attachment orientations to the development of the early working alliance: *A preliminary growth modeling study*. *Psychotherapy Research*, 13(3), p. 371-382.
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S.B., Eversmann, J. & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol, *Psychotherapy Research*, 27(6), p. 642-652.
- Slade, A., (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), p. 269-281.
- Stiles, W.B. & Horvath, A.O. (2017). Appropriate responsiveness as a contribution to therapist effects. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 71-84). Washington: American Psychological Association.
- Van Wagoner, S.L., Gelso, C.J., Hayes, J.A. & Diemer, R.A. (1991). Countertransference and the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(3), p. 411-421.

Wampold, B.E., (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), p. 270-277.

Wampold, B.E., Baldwin, S.A., Holtforth, M.G. & Imel, Z.E. (2017). What characterizes effective therapists? In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (p. 37-53). Washington: American Psychological Association.

Werbart, A., Missios, P., Waldenström, F. & Lilliengren, P. (2019). 'It was hard work every session': Therapists' view of successful psychoanalytic treatments. *Psychotherapy Research*, 29(3), p. 354-371.

.....