



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Wat kunnen psychologen leren van paragnosten?

De effectiviteit van een psychotherapie is terug te voeren op vier factoren: specifieke therapeutische technieken, verwachtingseffecten, de kwaliteit van de therapeutische relatie en factoren buiten de therapie (Lambert & Barley, 2002). Een behandeling heeft een grotere kans op succes wanneer deze een positieve verwachting wekt en de cliënt de behandeling geloofwaardig vindt (Greenberg, Constantino & Bruce, 2006; Price, Anderson, Henrich & Rothbaum, 2008; Westra, Dozois & Marcus, 2007). Ook de kwaliteit van de therapeut-clientrelatie is van belang. Hoe beter de relatie, hoe meer kans op succes. Het is aangetoond dat empathie invloed heeft op het resultaat van de therapie (Norcross & Wampold, 2011). Empathie kent verschillende aspecten. Niet alleen de therapeut moet denken dat hij de cliënt begrijpt; ook de cliënt moet dit begrip ervaren. Wellicht is het laatste het belangrijkste. *Client-perceived empathy* heet dat en lijkt een goede predictor te zijn van het resultaat van de therapie (Bohart, Elliot, Greenberg & Watson, 2002; Elliott, Bohart, Watson & Greenberg, 2011). Het behouden van het contact van moment tot moment, wordt *process empathy* genoemd (Bohart et al., 2002). Ook het beeld dat de cliënt heeft van de therapeut is van belang. Er is een duidelijke relatie tussen het resultaat van de therapie en een therapeut die wordt gezien als deskundig, ervaren en zelfverzekerd en daarnaast in staat is een goede therapeut-clientrelatie te onderhouden (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Een therapeut moet een cliënt dus hoop geven, deskundigheid en zelfvertrouwen uitstralen en de cliënt laten ervaren dat hij hem begrijpt. Maar hoe doe je dat? In de literatuur over motiveringstechnieken worden bovengenoemde kenmerken van een goede therapeut vaak vermeld, zie bijvoorbeeld de uitgebreide beschrijving van technieken om cliënten aan te zetten tot verandering van Lange (2009). Meestal wordt maar beperkt beschreven hoe dit te bewerkstelligen is. Het is interessant om over de grenzen van ons vak heen te kijken en te bestuderen hoe andere beroepsgroepen omgaan met de genoemde elementen. We richten onze ogen op paragnosten. Paragnosten zijn meesters in het creëren van positieve verwachtingen en geloofwaardigheid. Cliënten voelen zich veelal begrepen en gehoord. Ondanks vele missers houden paragnosten gedurende de hele sessie een goed emotioneel contact met hun cliënt. Paragnos-

ten zijn meesters in *client-perceived empathy* en *process empathy*. Optredens van paragnosten zijn erop gericht om de emotionele impact van hun opmerkingen te maximaliseren. Hiervoor gebruiken zij vele technieken. Paragnosten zijn ook erg behendig in het maskeren van missers.

Volgens Gili (2010) en Rowland (2002) is het 'doorzien' van de medemens geen gevolg van een zesde zintuig, maar te herleiden tot een communicatietechniek die *cold reading* heet. *Cold reading* is de kunst om de indruk te wekken dat men iets van de ander weet of begrijpt wat hem beweegt, zonder dat men daadwerkelijk iets van hem weet. Men communiceert begrip zonder begrip te hebben. *Cold reading* bestaat uit een veelvoud aan technieken. Welke communicatietechnieken gebruiken paragnosten en hoe kun je deze vertalen naar de dagelijkse praktijk van psychotherapie? Daarover gaat dit artikel.

VOER VOOR PSYCHOLOGEN

We bespreken de verschillende elementen van *cold reading* (Gili, 2010; Rowland, 2002) en vergelijkbare toepassingen in psychotherapie.

¶ Praten in gemeenplaatsen

Paragnosten maken opmerkingen die persoonlijk lijken, maar op vele mensen van toepassing zijn, zoals: 'U vindt het prettig als anderen u waarderen', 'Ik voel dat u soms onzeker bent' of: 'U heeft het nodige meegemaakt in uw leven.' In psychotherapie kan men deze techniek gebruiken om op een snelle manier rapport op te bouwen met de cliënt en te laten merken dat men de cliënt begrijpt. Te denken valt aan opmerkingen als: 'Ik zie dat u het moeilijk heeft', 'Ik begrijp dat u zich zorgen maakt', 'Ik begrijp dat u zich onzeker voelt' of: 'U hoopt dat er betere tijden komen.'

¶ Opmerkingen die twee polen belichten

Om de kans te vergroten een juiste en trefzekere opmerking te maken, kan men twee contrasterende eigenschappen benoemen. Voorbeelden hiervan zijn: 'Er zijn momenten waarop u twijfelt aan uzelf, maar er zijn ook momenten dat u de knoop kunt doorhakken' of: 'Meestal bent u positief en vrolijk, maar er zijn ook momenten dat u vreselijk in de put zit.' Dit staat ook bekend als het Forer-effect (of Barnum-effect): de neiging van mensen om algemeen geldende uitspraken te accepteren als passende typerende uitspraken over zichzelf, zonder zich te realiseren dat die beschrijvingen voor bijna iedereen opgaan. In de psychotherapie kan de therapeut dingen zeggen als: 'U hoopt dat u beter wordt, maar u twijfelt of dat moge-

lijk is' of: 'Hoewel u vaak twijfelt aan uzelf, zijn er toch ook momenten dat u weet wat u wilt' of: 'Soms laat u de moed zakken, soms vecht u door.' Hoe banaal deze opmerkingen ook zijn, er is niets mis mee als de cliënt zich erdoor begrepen voelt en hoop krijgt dat de therapeut hem kan helpen.

¶ Elk antwoord is goed

De paragnost vraagt: 'Heeft u een kat?' Wanneer de persoon de vraag bevestigend beantwoordt, zal de paragnost zeggen: 'Dat dacht ik al.' Wanneer iemand ontkent een kat te hebben, luidt het antwoord van de paragnost eveneens: 'Dat dacht ik al.' Elk antwoord is goed. Op papier ziet deze communicatietechniek er erg doorzichtig uit, maar in de juiste context krijgt de persoon het idee dat de paragnost begrijpt waarover hij het heeft.

Ook in een therapie is het belangrijk dat de therapeut de cliënt niet telkens corrigeert of tegenspreekt. Het bevordert de therapeutische relatie én het broze zelfvertrouwen van de cliënt als bijna elk antwoord of elke opmerking van de cliënt goed is.

¶ Schieten met hagel

Dit is een techniek waarbij men een brede en algemene vraag stelt of opmerking maakt die nuttige informatie oplevert en de ander het idee geeft dat men weet waarover men praat. In *cold reading* stelt men vragen zoals: 'Is er iemand in uw omgeving ziek?' of 'specifieker': 'Ik zie een vrouw in het verleden met een ziekte rond haar borststreek.' In psychotherapie is het een gebruikelijke diagnostische techniek om brede vragen te stellen en daarna in te zoomen. Te denken valt aan vragen als: 'Heeft u soms nare dingen meegemaakt in uw jeugd?' of 'Welke dingen vermijdt u als u angstig bent?' Het is niet te onderschatten wat voor impact het op de cliënt kan hebben wanneer de therapeut laat blijken dat hij een vermoeden heeft van dingen die de cliënt vaak angstvallig verborgen houdt.

¶ Complimenteren en zeggen wat mensen willen horen

Paragnosten zijn kwistig met het geven van complimenten. Hiermee creëren zij een sfeer waarbij de cliënt zich prettig voelt. Een compliment krijgen is plezierig, benadrukt iets positiefs en kan het zelfvertrouwen vergroten. En een groter zelfvertrouwen maakt verandering makkelijker. In psychotherapie kan men dezelfde opmerkingen maken als paragnosten: 'Ik zie dat u een vechter bent' of: 'Door de depressie bent u uw zelfvertrouwen kwijtgeraakt, maar ergens diep van binnen is het nog steeds aanwezig' of: 'U bent een prettiger mens dan u zelf denkt.' Mensen zijn over het algemeen niet erg geneigd vleierijen tegen te spreken. Het geven van complimenten kan men ook gebruiken als herlabeling. Wanneer een

cliënte dagelijks wordt mishandeld door haar man, kan de therapeut zeggen dat zij een dappere vrouw is die onder moeilijke omstandigheden probeert haar dochter op te voeden. Dit is een herlabeling die bedoeld is om tegenwicht te bieden aan de gedachte van de vrouw dat ze zwak is en niets durft. Complimenten kunnen ook gebruikt worden om gedrag te bekrachtigen. Over het algemeen dragen complimenten van de therapeut bij aan de sfeer van de therapie, waardoor cliënten zich geaccepteerd en begrepen voelen en hopelijk eerder bereid zijn om de moeilijke opdrachten uit te voeren die de therapeut van hen vraagt.

¶ *Kansberekening en beredeneerd gokken*

Een juiste voorspelling vergroot het geloof in de deskundigheid van de voorspeller. Als een paragnost tegen een dertigjarige vrouw zegt dat hij nieuw leven ziet, weet hij dat veel vrouwen in die leeftijd kinderen krijgen. Als de vrouw zelf niet zwanger is, dan is de kans groot dat een van haar vriendinnen het is. Een ander voorbeeld van beredeneerd gokken is de volgende opmerking: 'Is er iets met het huisnummer twee?' In een straat met honderd huizen zijn veel huisnummers met een twee erin. Als men ook de burens van iemand met het huisnummer twee meerekent, stijgt de trefkans enorm. De trefkans is bijna honderd procent als men ook de personen betreft die tegenover een nummer twee wonen en personen die in het verleden in een huis gewoond hebben met een twee in het huisnummer.

Ook in psychotherapie kan men voorspellingen doen. Te allen tijde dienen deze 'voorspellingen' een therapeutisch doel, bijvoorbeeld om de cliënt erop te wijzen dat dingen goed kunnen aflopen en niet catastrofaal zoals de cliënt vaak denkt. Soms kan een voorspelling een cliënt versterken in het zelfvertrouwen. We noemen een voorbeeld. Cliënte was een dertigjarige vrouw die al meer dan vijftien jaar aan anorexia leed. Ze vocht hard om beter te worden en wilde graag een gewoon leven leiden. Daarmee bedoelde ze: een baan, een relatie en een kind. Nadat zij ruim vijftien jaar geen relatie gehad had, brak een periode aan waarin ze af en toe een 'scharrel' had. De therapeut zei haar in die periode dat het hem niets zou verbazen als ze over een jaar een vaste relatie zou hebben. Cliënte was verbijsterd. Zij vond zichzelf niet aantrekkelijk en ging ervan uit dat een vaste relatie er voor haar niet inzat. Ze vroeg zich af hoe de therapeut er zoveel vertrouwen in kon hebben dat het goed met haar zou komen. De voorspelling van de therapeut was gebaseerd op een paar feiten. Mannen vonden cliënte klaarblijkelijk aantrekkelijk genoeg om een losse relatie mee te beginnen; cliënte stond daarvoor open; en over het algemeen vindt men na een periode van uitproberen de ware. De voorspelling van de therapeut kwam uit: nog

geen half jaar later ontmoette cliënte een man met wie zij uiteindelijk trouwde en een kind kreeg.

Psychotherapeuten kunnen ook minder spectaculaire voorspellingen doen. Vele behandelingen zijn goed onderzocht en het gemiddelde succespercentage is bekend. Als het succespercentage voor een specifieke aandoening hoog is, de klachten licht, de bestaansduur kort en er geen comorbide klachten zijn, dan kan een therapeut het succes van een behandeling voorspellen: 'Van de mensen die last hebben van een paniekstoornis knapt 80% op. U hebt lichte klachten die slechts enkele maanden bestaan. Uw leven ziet er goed uit, u hebt een goede baan, u komt op mij sterk over. U komt van uw klachten af. Dat gaat u lukken.' Bij ernstigere of langer bestaande klachten kan dit in een wat afgezwakte vorm gebeuren: 'Ik denk dat u een goede kans maakt; u hebt een grote kans om van uw klachten af te komen.'

Een andere vorm van beredeneerd gokken is het benoemen van probleemgedrag waarover de cliënt nog niets heeft gezegd. We zijn net begonnen aan een therapie met een hypochondere man en inventariseren het vermijdingsgedrag. Dit kan bijvoorbeeld door te vragen: 'Gaat u vanwege de angst voor uw hart dingen uit de weg of past u uw gedrag aan?' Het kan ook anders geformuleerd worden: 'Ik neem aan dat u vanwege de angst voor uw hart dingen uit de weg gaat en uw gedrag aanpast. Neemt u bij het traplopen bijvoorbeeld halverwege een pauze om te voorkomen dat uw hartslag te hoog oploopt?' Cliënten reageren vaak erg verrast op zo'n opmerking, vol verbazing dat de therapeut wist dat zij tijdens het traplopen pauzeerden. Zo'n voorval bevordert het geloof van de cliënt in de deskundigheid van de therapeut en komt de therapie ten goede. De kans om een juiste zogeheten *wild guess* (Rowland, 2002) te maken neemt toe als men meer voorbeelden noemt. Mocht de cliënt de voorbeelden niet herkennen, is er niets aan de hand. Het was maar een voorbeeld. Voor een therapeut met enige ervaring in de behandeling van bepaalde stoornissen liggen deze *wild guesses* voor het oprapen: 'Als u duizelig wordt, bent u dan misschien bang om flauw te vallen?', 'Als u de plek van het ongeluk nadert, dan ziet u het zeker weer gebeuren?' of: 'U bent bang dat iemand u ziet trillen als u koffie drinkt; dan houdt u zeker het kopje altijd met twee handen vast?'

¶ Observatie van het uiterlijk

Veel opmerkingen die paragnosten maken zijn een rechtstreeks gevolg van een goede observatie van het uiterlijk van hun klant. Bij een ouder iemand kan men zeggen: 'U hebt in uw leven al heel wat problemen overwonnen.' Bij een allochtoon is het meestal raak wanneer men zegt: 'U weet wat het is om met veranderingen om te

gaan.' Maar ook bijvoorbeeld iemands kledingstijl, haardracht en accent leveren informatie op. Ook in psychotherapie kan men gebruikmaken van de uiterlijke kenmerken van een cliënt. Cliënt is een hypochondere man die inspanning vermijdt uit angst voor allerlei lichamelijke klachten. Hij is niet tot nauwelijks te bewegen tot *exposure*. De man ziet er keurig uit. Hij zit strak in het pak en ziet er voor zijn leeftijd goed uit. Op grond van het uiterlijk van de man vermoedt de therapeut dat de man trots is op zijn lijf en hij zegt: 'U ziet er goed en sportief uit.' De man bevestigt dat hij altijd veel aan sport gedaan heeft en leniger is dan menig vriend van hem. In de hoop hem aan te moedigen tot meer beweging zegt de therapeut: 'Het is jammer dat u nu niets meer aan beweging doet en daarmee het risico loopt om net zo stijf te worden als uw vrienden.' De man bevestigt dat hij deze angst deelt. Dit is het startpunt voor een nieuw gesprek over een *exposure*opdracht rond bewegen waardoor hij zijn lijf meer in vorm kan houden.

¶ *Teruggeven wat iemand zelf gezegd heeft*

Vaak heeft iemand niet door dat hij de informatie zelf gegeven heeft, zeker wanneer de paragnost de informatie pas veel later in het gesprek terugspeelt. Hierdoor wekt de paragnost de indruk dat hij veel van de persoon weet. Dit vergroot de geloofwaardigheid van de paragnost. Ook in psychotherapie is het van belang om aan de cliënt te laten blijken dat men veel van hem afweet. Het doorspreken van de probleemanalyse met de cliënt is een voor de hand liggende manier om begrip (en daarmee deskundigheid) uit te stralen. Men kan deze techniek ook op minder voor de hand liggende momenten toepassen, zoals tijdens ontspanningsoefeningen. Bijvoorbeeld als volgt: 'Ontspan uw rechterhand... wanneer u vervolgens u rechteronderarm ontspant, is het wellicht goed om te beseffen dat u vaker problemen overwonnen heeft, zoals toentertijd met uw zoon... ontspan vervolgens uw rechterbovenarm...'

¶ *Het maskeren van missers en behouden van het contact*

Aan de lopende band maken paragnosten missers. Zij weten deze te maskeren en het zo te draaien dat hun missers rake opmerkingen worden. Zo kan een paragnost de letter P doorkrijgen, 'misschien van Peter of een naam die daarop lijkt', en aan de cliënt vragen of deze zo iemand kent. In het onwaarschijnlijke geval dat dit niet zo is, kan de paragnost opmerken: 'Misschien bent u zich op dit moment van uw leven nog niet bewust van deze persoon, maar binnenkort zal iemand met die naam in uw leven verschijnen. Let daar goed op.' Deze techniek noemt Rowland (2002) 'op dit moment klopt het misschien niet, maar wellicht later wel'. De paragnost kan ook doordrukken: 'Weet u zeker dat u niemand kent met de letter P?'

Denk nog eens goed na...' en afsluiten met: 'Ik verwacht dat die persoon u straks nog wel te binnen schiet.'

De techniek van doordrukken kan men in psychotherapie gebruiken wanneer de cliënt al te rap besluit dat hij een hopeloos geval is, alles tegenzit en niemand zijn vriend wil zijn. Bijvoorbeeld, de cliënt zegt: 'Niemand geeft om mij.' De therapeut kan antwoorden: 'Weet u dat zeker... denk eens goed na... misschien bent u zich er niet van bewust dat er mensen zijn die om u geven...'

Ook therapeuten maken wel eens fouten waardoor ze een goed contact dreigen te verliezen. Een cliënte komt in behandeling met depressieve klachten. Er is veel geweld in het gezin, waarbij de echtgenoot cliënte bijna dagelijks mishandelt. De therapeut maakt de opmerking dat cliënte haar man beter kan verlaten. De cliënte reageert afwerend en voelt zich niet begrepen. Ze is bang om weg te gaan en oppert bergen bezwaren tegen de suggestie van de therapeut. Op dat moment dreigt er een verwijdering te ontstaan tussen cliënt en therapeut. De therapeut kan het volgende antwoord geven: 'Ik begrijp dat u het momenteel onmogelijk vindt bij uw man weg te gaan. Misschien zou u dat wel willen, maar u ziet geen mogelijkheid. Aan de andere kant zal u ook ergens diep van binnen voelen dat doorgaan met deze relatie op den duur niet houdbaar is. Dat is een groot probleem, waarvoor u op dit moment geen oplossing ziet.' Waarschijnlijk zal cliënte zich na deze verbale correctie van de therapeut weer beter begrepen voelen. In dit voorbeeld worden twee door Rowland (2002) genoemde technieken gebruikt om, ondanks een misser, het contact in stand te houden. Ten eerste het eerder genoemde 'op dit moment klopt het misschien niet, maar wellicht later wel'; ten tweede 'de feiten kloppen niet, maar emotioneel is het juist'. Voor cliënte is het een feit dat ze niet weg kan. Emotioneel zou ze het echter wel willen. De therapeut kan deze technieken gebruiken om ervoor te zorgen dat hij een goede aansluiting houdt met zijn cliënt. Overigens is het meestal verstandiger om een misser toe te geven. Voor de meeste cliënten is het leerzaam om te ontdekken dat ook de therapeut zich wel eens vergist, dat dit geen ramp is en gewoon besproken kan worden.

¶ *Drama*

Paragnosten gebruiken de hiervoor genoemde technieken om een band met hun cliënt te krijgen waarin de cliënt zich begrepen voelt. De presentatie ervan is meestal enigszins dramatisch. Een beetje meer drama geeft een stuk meer effect. Laten we een voorbeeld nemen van een cliënte die haar dochter verloren heeft door een noodlottig ongeluk. De gemiddelde therapeut zal iets zeggen als: 'Ik lees in de anamnese dat uw dochter overleden is. Dat moet erg moeilijk voor u zijn.' Een paragnost zou het anders formuleren: 'U

draagt een groot verdriet met u mee, waarvan u de pijn dagelijks ondervindt.' Het is meer drama, maar waarschijnlijk voelt de cliënt zich met de formulering van de paragnost meer begrepen. We gaan even verder met deze cliënte. Gedurende de therapie bedenkt de therapeut dat het verdriet door het overlijden alle goede herinneringen aan de dochter blokkeert. Hij maakt daarover een opmerking: 'Het is jammer dat u door uw verdriet niet meer de goede herinneringen aan uw dochter kunt beleven.' De paragnost zou dat heel anders verwoorden: 'Ik krijg een boodschap van uw dochter door. Ze vraagt mij u iets te zeggen. Ze zegt: mama, alsjeblieft, denk niet steeds aan het verdriet als je aan mij denkt. Alsjeblieft, denk aan alle goede dingen die we samen hadden.' Het lijkt ons volgens de beroepsethiek niet verantwoord als de therapeut doet alsof hij boodschappen doorkrijgt uit een andere wereld. Niettemin is deze opmerking vrij eenvoudig om te zetten in een ethisch verantwoorde variant. Therapeut: 'Stel je voor dat er een soort wonder gebeurt en uw dochter hier voor een moment in de kamer zou kunnen zijn. Kijk eens of u zich dat kunt voorstellen. Ziet u haar staan? Wat zou ze tegen u zeggen? Ik denk dat ze zegt: mama, alsjeblieft, denk niet steeds aan het verdriet als je aan mij denkt. Alsjeblieft, denk aan alle goede dingen die we samen hadden.'

DISCUSSIE

Cliënten komen in therapie om geholpen te worden. Ze willen beter worden en moeten daar dingen voor doen die ze vaak voor onmogelijk houden. De therapeut helpt om drempels te nemen. Soms is dat eenvoudig doordat cliënten het aangeboden protocol aanvaarden en uitvoeren. Soms moet de therapeut veel verbale overredingskracht inzetten om de cliënt te bewegen een stap te nemen of anders over dingen te gaan nadenken. Bestudering van beïnvloedingstechnieken uit andere beroepsgroepen kan behulpzaam zijn en mogelijkheden bieden om cliënten beter te helpen. Van paragnosten kunnen psychologen leren hoe men optimaal communiceert, door het verschaffen van hoop, het vergroten van de geloofwaardigheid van de methode en de deskundigheid van de therapeut, het motiveren en het communiceren van empathie. Hoewel deze elementen een belangrijke rol spelen in de therapie, kan men het hierbij niet laten. De therapeutische methode, zoals verwoord in richtlijnen, kan en mag men niet veronachtzamen. Het is niet de bedoeling te verzanden in het zogenaamde Sylvia-Millecam-effect waarbij uitsluitend gevaren wordt op het placebo-effect en de cliënt een mogelijk werkzame behandeling onthouden wordt.

Tot slot: de bestudering van communicatie is een technisch verhaal. Een technische benadering van communicatie wordt snel verward met manipulatie. Manipulatie schuilt in de intentie, niet in de communicatietechniek zelf. Zonder gevoel kan het uiteraard niet. Techniek zonder gevoel is zinloos; gevoel zonder techniek is naïef en ineffectief.

DR. MICHEL REINDERS is klinisch psycholoog en supervisor VGct. Hij werkt op de Specialistische Polikliniek Somatoforme Stoornissen van GGZinGeest, locatie Osdorp.

DRS. WALTER ARTS is als klinisch psycholoog/gedragstherapeut en teamleider werkzaam bij GGZ-Delfland, locatie Ypenburg, Den Haag. Hij is ook zorgprogrammacoördinator Angststoornissen.

Referenties

- Ackerman, J.A. & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1-33.
- Bohart, A.C., Elliott, R., Greenberg, L.S. & Watson J.C. (2002). Empathy. In: J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work*. Oxford: University Press.
- Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C. & Greenberg, L.S. (2011). Empathy. *Psychotherapy (Chic)*, 48(1), 43-49.
- Gili (2010). *Iedereen paranormaal, het zesde zintuig ontmaskert*. Tielt: Lanoo.
- Greenberg, R.P., Constantino, M.J. & Bruce, N. (2006). Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 26, 657-678.
- Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In: J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 17-32). New York, Oxford University Press.
- Lange, A. (2009). Het motiveren van cliënten in directieve therapie met congruente en judoachtige technieken. *Directieve Therapie*, 29, 294-314.
- Norcross, J.C. & Wampold, B.E. (2011). Evidence-based relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chic)*, 48(1), 98-102.
- Price, C., Anderson, P., Henrich, C.C. & Rothbaum, B.O. (2008). Greater expectations: using hierarchical linear modeling to examine expectancy for treatment outcome as a predictor of treatment response. *Behavior Therapy*, 39, 398-405.
- Rowland, I. (2002). *The full facts book of cold reading*. London: Ian Rowland Limited.
- Westra, H.A., Dozois, D.J.A. & Marcus, M. (2007). Early improvement, expectancy, and homework compliance as predictors of outcome in cognitive behavioural therapy for anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 363-373.