

MINDMATCH

Et evidensbaseret rammeværk for matching mellem klient og psykolog

Hvidbog om det teoretiske og empiriske grundlag for personaliseret psykoterapi

Målgruppe

Praktiserende psykologer, kliniske ledere, sundhedsforsikringsselskaber og organisationer der formidler psykologisk behandling

April 2026

Resumé

Variabiliteten i udfaldet af psykoterapi er betydelig. På tværs af velgennemførte studier opnår omkring halvdelen af klienter ikke meningsfuld bedring, og frafaldet i de første sessioner er ofte højt. En væsentlig kilde til variabiliteten ligger ikke i selve terapimetoden, men i den specifikke kombination af klient og terapeut – det såkaldte therapist effect og kvaliteten af den tidlige terapeutiske alliance.

Denne hvidbog redegør for det teoretiske og empiriske grundlag for Mindmatch: et systematisk matching-rammeverk, der reducerer den tilfældighed, der præger det indledende valg af psykolog. Rammeverket trækker især på tre forskningstraditioner:

- **Alliance-teorien** – særligt Bordin's tripartite model og Norcross & Lambert's (2019) *Psychotherapy Relationships That Work*, der dokumenterer hvilke relationelle elementer konsistent forudsiger udfald.
- **Præference- og matchinglitteraturen** – herunder Swift & Callahan's metaanalyser om effekten af præferenceakkomodation, samt Constantino et al.'s (2021) randomiserede studie i *JAMA Psychiatry*, der viste signifikant bedre udfald ved målebaseret matching.
- **Populationsdata fra NHS Talking Therapies** – det største implementerede program for evidensbaseret psykoterapi i verden, hvor bedringsraterne er steget fra omkring 37% i begyndelsen til over 50% gennem systematisk implementering og outcome-monitorering.

Mindmatch operationaliserer denne evidens gennem fire kliniske dimensioner – kommunikationsstil, struktur, fokus (indsigt versus handling) og motivation – suppleret af signaler fra Big Five-facetter som proxy for præferencer, der ofte er svære for klienten selv at artikulere. De fire dimensioner er en pragmatisk syntese, der oversætter alliance- og præferenceforskningens centrale konstrukter til et sprog, både klienter og psykologer kan forholde sig til, og som kan operationaliseres i en kort selvtest.

Vi argumenterer for, at Mindmatch hverken erstatter klinisk skøn eller leverer perfekte match, men reducerer de mest oplagte mismatches og giver et bedre udgangspunkt for den tidlige alliance, end den nuværende tilfældige fordelingspraksis tillader. Vi er åbne om rammeverkets begrænsninger, og vi inviterer det fagprofessionelle miljø til kritik og dialog.

1. Problemet: Et terapimarked uden navigation

1.1 Variabilitet og frafald

På trods af årtiers forskning og veletablerede evidensbaserede metoder er udfaldet af psykoterapi stadig præget af betydelig variabilitet. Internationale opgørelser viser, at en betragtelig del af klienter ikke opnår klinisk meningsfuld bedring, og at frafald i løbet af de første sessioner ofte ligger mellem 20 og 50 procent afhængigt af kontekst og population (Swift & Greenberg, 2012).

Denne variabilitet er ikke jævnt fordelt mellem terapimetoder – den er overvejende fordelt mellem terapeuter. Wampold og Owen (2021) har sammen med en lang række andre forskere etableret det såkaldte therapist effect: forskellen mellem den mest og mindst effektive terapeut i et naturalistisk system kan være større end forskellen mellem to terapimetoder, der sammenlignes i randomiserede studier. Med Constantino's (2021) ord rummer den enkelte terapeut systematiske styrker og svagheder på tværs af forskellige problemområder.

For klinikerer er det ikke et tilfredsstillende billede. Det betyder, at to lige uddannede og lige engagerede psykologer kan opnå systematisk forskellige resultater med den samme klient – og at den enkelte psykolog typisk vil være mere effektiv med visse klienter end med andre. Den kliniske implikation er klar: hvem der ser hvem, betyder noget.

1.2 Den nuværende fordelingspraksis

Trods denne empiri sker fordelingen af klienter til psykologer i praksis typisk efter geografisk nærhed, ledig kapacitet, eller en simpel henvisning fra en praktiserende læge. Den enkelte klients præferencer omkring kommunikation, struktur og terapeutisk fokus indgår sjældent systematisk. Klienten selv mangler ofte både sproget og oversigten til at træffe et informeret valg – psykologprofiler beskriver hvad psykologen kan, men ikke nødvendigvis hvem klienten passer til.

Resultatet er, hvad der i sundhedsøkonomisk litteratur kaldes match by chance: tilfældige eller pragmatiske kriterier afgør et af de mest betydningsfulde valg i et behandlingsforløb. Constantino et al. (2021) demonstrerede netop dette – at den eksisterende case-as-usual-fordeling overser systematisk information, der kunne forbedre udfaldet.

Hvad denne hvidbog argumenterer for

At den tidlige matching mellem klient og psykolog er en undervurderet kvalitetsparameter i psykologisk behandling. Vi har ikke brug for at opfinde nye terapiformer for at hæve effektiviteten – vi har brug for systematisk at koble den eksisterende evidens til den måde, klienter første gang møder en psykolog på.

2. Den terapeutiske alliance som hjørnesten

2.1 Bordin's tripartite model

Den moderne forståelse af den terapeutiske alliance bygger i vid udstrækning på Edward Bordin's klassiske formulering fra 1979, hvor alliancen beskrives som bestående af tre indbyrdes forbundne komponenter:

- **Bond** – det affektive bånd mellem klient og terapeut, præget af tillid, accept og oplevet forståelse.
- **Goals** – konsensus om, hvad terapien skal opnå.
- **Tasks** – enighed om, hvordan målene nås, herunder hvilke metoder og processer der anvendes.

Modellens styrke er, at den ikke begrænser sig til relationens følelsesmæssige kvalitet, men inkluderer den indholdsmæssige enighed. Selv den varmeste relation producerer dårlige udfald, hvis klient og terapeut grundlæggende er uenige om, hvad de arbejder hen mod, eller hvilke metoder der er meningsfulde. Det er præcis i dette mellemrum – mellem relationel kemi og indholdsmæssig enighed – at matching kan gøre en forskel allerede inden første session.

2.2 Norcross & Lambert: Hvad virker i relationen?

Den mest omfattende systematiske gennemgang af alliance-forskningen findes i Norcross og Lambert's tredje udgave af *Psychotherapy Relationships That Work* (2019), udarbejdet af APA's Interdivisional Task Force on Evidence-Based Relationships and Responsiveness. Task Force'en gennemgik et stort antal metaanalyser og udpegede en række relationelle elementer, der med varierende grad af evidens forudsiger terapeutiske udfald.

Følgende elementer blev klassificeret som demonstrably effective (Norcross & Lambert, 2019):

- Den terapeutiske alliance i individuel terapi
- Alliance i ungdoms- og familierapi
- Empati
- Gruppekohesion i gruppeterapi
- Indsamling af klientfeedback under forløbet

Yderligere elementer som goal consensus, collaboration, positive regard og congruence/genuineness blev klassificeret som probably effective. Et gennemgående mønster er, at relationelle faktorer på tværs af terapeutiske retninger forklarer en betydelig andel af variansen i udfald – ofte sammenligneligt med eller større end variansen forklaret af selve metodevalget (Wampold, 2015).

2.3 Implikationen for matching

Hvis alliancen er en så konsistent prædikator for udfald, bliver det relevant at spørge, hvad der prædikerer alliancen selv. Her peger forskningen på flere forhold:

- **Tidlig alliance** – den alliance, der måles allerede efter de første sessioner, prædikerer udfald nogenlunde lige så godt som senere alliance-mål (Horvath et al., 2011). Det betyder, at det første møde har uforholdsmæssig stor betydning.
- **Personlighedskongruens** – flere studier finder, at oplevet eller faktisk lighed mellem klient og terapeut på centrale personlighedsdimensioner – især *agreeableness* og *conscientiousness* – er forbundet med stærkere alliance og bedre fremskridt (Anestis et al., 2020; Perez-Rojas et al., 2021).
- **Stilkongruens** – klienter har præferencer omkring kommunikationsstil, struktur og terapeutens rolle, og når disse imødekommes, ses lavere frafald og bedre udfald (Cooper & Norcross, 2016; Swift et al., 2018).

Den centrale pointe er ikke, at klient og terapeut skal være ens, men at de mest oplagte mismatches – en klient med stærkt behov for struktur matchet med en udpræget eksplorativ terapeut, eller en klient med behov for varm understøttelse matchet med en udpræget konfronterende terapeut – kan undgås, hvis information om begge parter er tilgængelig før første samtale.

3. Klientpræferencer: En undervurderet komponent

3.1 Hvad metaanalyserne viser

Klientpræferencer indgår ofte ikke systematisk i klinisk beslutningsstøtte – men evidensen for, at de bør gøre det, er relativt robust. Swift, Callahan, Cooper og Parkin (2018) gennemførte en opdateret metaanalyse af 53 studier med over 16.000 klienter og fandt, at klienter, hvis præferencer blev imødekommet, havde markant lavere risiko for frafald og let, men signifikant bedre udfald end klienter, der ikke fik akkomoderet deres præferencer. Den oprindelige metaanalyse fra 2009 fandt en lignende effekt på dropout-rater.

Effekten er ikke spektakulær i absolutte tal, men den er konsistent og opnås uden ekstra omkostninger eller risiko. I et felt, hvor effektstørrelser ofte er små og marginale gevinster betyder meget for den enkelte klient, er det et stærkt argument for at indarbejde præference-akkomodation i den tidlige fase af et forløb.

3.2 Cooper-Norcross Inventory of Preferences

Cooper og Norcross (2016) udviklede C-NIP (Cooper-Norcross Inventory of Preferences) som et valideret instrument til at kortlægge klienters terapeutiske præferencer. Instrumentet identificerer fire hovedakser i klientens forventninger til terapien:

- Therapist directiveness vs. client directiveness – hvor styrende skal terapeuten være?
- Emotional intensity vs. emotional reserve – hvor meget følelsesmæssig dybde foretrækkes?
- Past orientation vs. present orientation – hvor meget skal historik fylde?
- Warm support vs. focused challenge – støttende eller udfordrende stil?

C-NIP-rammeverket er ikke det eneste, men det illustrerer en central pointe: præferencer er ikke ét endimensionelt fænomen, men en flerdimensional profil, som klienter typisk har på trods af at de ikke nødvendigvis kan formulere dem spontant. Vores egne kvalitative observationer bekræfter dette mønster – mange klienter ved, at noget passer eller ikke passer, men har ikke et sprog for hvad.

3.3 Personlighed som proxy for præferencer

En central udfordring er, at klienter ikke altid har indsigt i deres egne præferencer omkring terapeutisk stil, før de har prøvet noget. Her bliver personlighedslitteraturen relevant. Bucher, Suzuki og Samuel (2019) gennemførte en metaanalyse af 99 studier med over 107.000 deltagere og fandt systematiske sammenhænge mellem Big Five-træk og terapeutiske udfald. Lavere neuroticisme samt højere ekstroversion, agreeableness, samvittighedsfuldhed og åbenhed var generelt forbundet med bedre udfald. Vigtigere for matching-formål: bestemte træk er forbundet med bestemte præferencer omkring stil.

Anestis et al. (2020) demonstrerede konkret, at klienter, der scorer højt på samvittighedsfuldhed, agreeableness eller lavt på neuroticisme, tenderer mod at foretrække en terapeut, der opleves som

varm og støttende. Klienter med modsatte profiler tenderer mod en præference for en mere direktiv og udfordrende stil. Petronzi og Masciale (2015) fandt, at klienter med høj åbenhed havde stærkere præference for psykodynamisk og eksistentiel orienteret terapi, mens klienter med høj ekstroversion eller agreeableness oftere foretrak kognitiv adfærdsterapi.

Disse fund peger på, at personlighedsfacetter kan fungere som et nyttigt supplerende signal i matching – ikke som en deterministisk regel, men som information, der kan kompensere for klientens manglende selvindsigt eller terminologi i forhold til terapeutiske præferencer.

4. Evidensen for systematisk matching

4.1 Constantino et al. (2021): Det første store RCT på matching

Det hidtil mest indflydelsesrige studie på området er Constantino, Boswell, Coyne, Swales og Kraus' randomiserede kliniske forsøg, publiceret i JAMA Psychiatry i 2021. Studiet involverede 48 terapeuter og 218 klienter fra seks fællesskabsklinikker i Cleveland, Ohio. Forsøgsdesignet var dobbeltblindet – hverken klienter eller terapeuter vidste, om de var blevet matchet eller fordelt efter sædvanlig praksis.

Matching-systemet byggede på Treatment Outcome Package (TOP), der måler udfald på 12 dimensioner. Hver terapeut fik dannet en empirisk performance-profil på baggrund af mindst 15 tidligere afsluttede sager med komplette pre-post-data. Klienterne blev derefter enten matchet til en terapeut, hvis profil viste empirisk styrke på netop deres primære problemområder, eller fordelt efter sædvanlig praksis.

Resultatet var, at klienter i match-gruppen havde signifikant bedre udfald på generelt funktionsniveau og samlet psykologisk distress. Effekten var især udtalt for klienter med højere symptomtyngde og for klienter, der identificerede sig som etniske minoriteter. Forfatterne konkluderede, at det interessante ikke var, at terapeuterne arbejdede anderledes – metoden var den samme – men at de arbejdede med klienter, hvor deres historiske styrker matchede klienternes behov.

Studiet er metodologisk vigtigt af flere grunde. Det er randomiseret og dobbeltblindet, det benytter naturalistiske ambulatoriedata frem for et kontrolleret laboratoriestudie, og det isolerer matching-effekten fra effekten af særlige metoder eller særligt erfarne terapeuter. Et opfølgingsstudie af Boswell et al. (2022) fandt, at effekten var stærkest for klienter med højere symptomtyngde og kompleksitet.

4.2 Personlighedsbaseret matching

På den mere relationelle side findes en voksende litteratur om personlighedsmatch. Perez-Rojas, Bhatia og Kivlighan (2021) undersøgte, hvordan klienters oplevede personlighedsligned med deres terapeut prædikterede den såkaldte real relationship og terapeutisk fremskridt. De fandt, at klienter, der oplevede deres terapeut som ligende sig selv på centrale træk – især åbenhed og agreeableness – rapporterede stærkere alliance og større fremskridt.

Anestis et al.'s (2020) studie i to uafhængige populationer fandt en stærk sammenhæng mellem klienters egne træk og deres præferencer for terapeutens personlighed. Mønsteret var ikke universel lighedssøgning, men en differentieret konfiguration – klienter med høj samvittighedsfuldhed foretrak konsekvent en samvittighedsfuld terapeut, mens klienter med højt eller lavt agreeableness havde tilsvarende præferencer hos terapeuten.

Bemærk, at denne evidens er korrelational og ikke nødvendigvis indikerer, at lighedsbaseret matching alene producerer bedre udfald. Den støtter imidlertid en bredere pointe: information om begge parter personlighed kan reducere oplagte mismatches, særligt på dimensioner, hvor begge parter har stærke præferencer eller stilmønstre.

4.3 Demografisk matching: Køn, alder og kontekst

Demografiske faktorer spiller en moderat, men ikke ubetydelig rolle. Bhati (2014) og Schmalbach et al. (2022) fandt, at kvindelige klienter, der matches med kvindelige terapeuter, i visse populationer rapporterer stærkere alliance, om end effekten ikke er konsistent på tværs af alle studier. Wintersteen, Mensinger og Diamond (2005) fandt en lignende effekt blandt teenageklienter.

Aldersmatch og demografisk match generelt er vigtigere end ofte antaget, men er typisk ikke afgørende i sig selv – de fungerer bedst som en blandt flere parametre. Vi behandler dem som modererende variabler i matching-rammeværket, ikke som deterministiske regler.

5. NHS Talking Therapies som populationsbenchmark

5.1 Et naturligt eksperiment i skala

Det britiske NHS Talking Therapies-program – tidligere kendt som IAPT (Improving Access to Psychological Therapies) – udgør den hidtil største kontrollerede implementering af evidensbaseret psykoterapi i et offentligt sundhedssystem. Programmet blev lanceret i 2008 på baggrund af Layard-rapporten og David Clark's kliniske vision om at gøre evidensbaserede behandlinger for angst og depression tilgængelige i skala.

Programmet behandler nu omkring 700.000 klienter årligt og indsamler systematisk pre- og post-mål for langt størstedelen af forløbene (NHS Digital, 2024). Den centrale outcome-måling er recovery rate – andelen af klienter, der ved behandlingens afslutning ikke længere scorer over de kliniske grænseværdier på PHQ-9 (depression) og GAD-7 (angst).

5.2 Fra 37% til over 50%

Det centrale fund fra IAPT/NHS Talking Therapies er, at recovery rates ikke er statiske. Ved programmets begyndelse i 2008 lå recovery raten omkring 37–40%. Gennem en kombination af systematisk implementering, sessions-by-session outcome-monitorering, supervision og fokus på model-fidelity er raten steget til over 50% i de bedst præsterende services, og den nationale gennemsnitlige recovery rate har siden ligget i intervallet 47–51% (Clark, 2018; NHS Digital, 2024).

Hvad betyder en stigning fra 37% til 50%?

På befolkningsniveau svarer det til, at omkring 90.000 flere mennesker årligt opnår klinisk meningsfuld bedring ved samme antal behandlede klienter. Det er en effektstørrelse, der kan måles direkte på sygefravær, antidepressivforbrug og generel livskvalitet – og den er opnået uden at opfinde nye terapiformer, men ved at organisere eksisterende evidens systematisk.

5.3 Hvad driver forskellen?

Clark og kolleger har identificeret en række faktorer, der driver forskellen mellem services med høj og lav recovery rate (Gyani et al., 2013; Clark, 2018):

- Tilstrækkeligt antal sessioner – dosis-respons-effekten er stærk
- Korrekt step-up fra lav-intensiv til høj-intensiv behandling, når det er klinisk indikeret
- Systematisk session-by-session monitorering af symptomer
- Højere andel erfarne klinikere
- Compliance med NICE-anbefalede behandlinger for de specifikke lidelser

Disse faktorer er i sig selv ikke matching-drevet, men de illustrerer en bredere pointe, der er central for Mindmatch's tilgang: små, systematiske forbedringer i hvordan klienter mødes, monitoreres og fordeles i et behandlingssystem, kan over en population producere store og målbare forbedringer i

udfald. Matching er én sådan forbedring blandt flere – ikke et magisk greb, men en marginalgevinst, der akkumuleres.

5.4 Implikationen for danske forhold

Det danske psykologmarked adskiller sig strukturelt fra NHS – det er overvejende privatpraktiserende, finansieret gennem en blanding af henvisninger, sundhedsforsikringer og selvbetaling. Men de kvalitetsmekanismer, der driver IAPT's resultater, er ikke britisk-specifikke. Systematisk outcome-monitorering, evidensbaseret tildeling og reduktion af tilfældighed i den indledende fase er overførbare principper, der kan implementeres uden at omkalfatre den eksisterende infrastruktur.

6. Mindmatchs operationalisering

6.1 Fra forskning til klinisk anvendelig ramme

Den forskning, der er gennemgået i de foregående kapitler, peger samlet i retning af tre konklusioner:

- At matching mellem klient og terapeut har en målbar, om end moderat, effekt på udfald.
- At klientens præferencer omkring kommunikation, stil og fokus er en undervurderet komponent, som klienten ikke altid kan artikulere uden hjælp.
- At både direkte selvrapport og indirekte signaler (f.eks. personlighedsfacetter) kan bidrage med information om disse præferencer.

Den operationelle udfordring er at oversætte dette til en klinisk anvendelig ramme – tilgængelig for klienten i form af en kort selvtest, og forståelig for psykologen i form af en profil, der svarer til genkendelige stilkategorier. Mindmatch baserer denne oversættelse på fire dimensioner.

6.2 De fire dimensioner

De fire dimensioner i Mindmatch er en pragmatisk syntese, ikke en mekanisk afledning fra en enkelt kilde. Hver dimension adresserer et område, hvor litteraturen konsistent peger på, at klient-terapeut-konfigurationen har betydning for alliance og udfald:

Kommunikationsstil – direkte versus indirekte

Denne dimension svarer til C-NIP-aksen warm support vs. focused challenge (Cooper & Norcross, 2016) og dækker, hvor direkte og udfordrende klienten foretrækker, at psykologen er. Litteraturen viser, at fejlmatch på denne akse er en af de hyppigst rapporterede grunde til frafald (Anestis et al., 2020). Klienter med høj agreeableness, høj følsomhed eller høj neuroticisme tenderer typisk mod en præference for indirekte, varm kommunikation, mens klienter med lavere agreeableness eller højere selvsikkerhed ofte foretrækker en direkte stil.

Struktur – plan versus fleksibilitet

Denne dimension svarer i grove træk til Bordin's task-komponent og dækker, hvor manualbaseret eller dynamisk klienten foretrækker, at terapien er. Klienter med høj samvittighedsfuldhed og lav adventurousness tenderer mod en præference for struktureret, manualbaseret terapi (Ogunfowora & Drapeau, 2008). Klienter med høj åbenhed eller fleksibilitet trives ofte bedre med en mere responsiv tilgang. Mismatch på struktur-dimensionen viser sig særligt i frafaldsraten i de første sessioner.

Fokus – indsigt versus handling

Denne dimension reflekterer en klassisk skelnen mellem indsigtsorienterede og handlingsorienterede terapeutiske retninger – psykodynamisk versus kognitiv adfærdsterapi som de mest tydelige eksempler. Petronzi og Masciale (2015) fandt, at klienter med høj åbenhed og høj følsomhed konsistent foretrak en indsigtsorienteret tilgang, mens klienter med høj samvittighedsfuldhed og høj

self-efficacy oftere foretrak en handlingsorienteret tilgang. De fleste klienter ønsker både dele, men balancen er individuel og betyder noget for engagement.

Motivation – mål versus proces

Denne dimension berører Bordin's goal-komponent og dækker, hvad der primært holder klienten i et forløb. Klienter med klare, afgrænsede problemer (f.eks. specifik fobi, søvnløshed, arbejdsstress) er ofte motiverede af konkrete mål og fremskridt mod disse mål. Klienter, der søger personlig udvikling eller forståelse af længerevarende mønstre, er ofte motiverede af selve processen. Goal consensus er klassificeret som probably effective i Norcross og Lambert's (2019) gennemgang, og en mismatch mellem klientens primære motivation og terapeutens fokus kan undergrave alliancen, selv når den affektive bond er stærk.

6.3 Big Five-facetter som supplerende signal

Klienter har typisk klarere intuitiv adgang til hvad de foretrækker end til hvorfor. Direkte selvrapport på de fire dimensioner fanger de tilfælde, hvor klienten har et tydeligt sprog for sin præference. Men en betydelig andel af klienter har enten ambivalente, modstridende eller udifferentierede svar – og her bliver Big Five-facetterne relevante som supplerende signal.

Frem for at anvende Big Five-faktorer som monolitiske kategorier benytter Mindmatch det facet-niveau, som blandt andet IPIP-NEO og NEO-PI-R-rammeværkerne tilbyder. Facetterne giver mere specifik information end faktorerne: én klient med høj samvittighedsfuldhed kan være drevet af orden og forsigtighed, en anden af stræben og selvdisciplin – og disse to profiler peger mod forskellige terapeutiske præferencer, selvom faktor-scoren er ens.

De facetter, der er mest relevante for matching, klusterer omkring dimensionerne ovenfor:

- **Kommunikation:** assertiveness, emotionality, cooperation, self-efficacy
- **Struktur:** orderliness, cautiousness, adventurousness
- **Fokus:** intellect, imagination, self-efficacy, emotionality
- **Motivation:** achievement-striving, self-discipline

Det er vigtigt at understrege, at facetterne ikke determinerer matching – de fungerer som ét sæt input blandt flere. Direkte præferenceudsagn fra klienten vægter højere end indirekte facet-signaler, og den endelige matching-score er en vægtet sammenstilling, ikke en hierarkisk regel.

6.4 Psykolog-siden

Et matching-rammeværk er kun så stærkt som dets svageste led. På psykolog-siden indsamler Mindmatch derfor information om de samme fire dimensioner, samt om psykologens specialiseringer, anvendte metoder og demografiske karakteristika. Psykologen besvarer en kort profil, der oversættes til en stilangivelse på de fire akser, snarere end en personlighedstest. Dette valg er bevidst – psykologer kan og bør tilpasse deres stil til den enkelte klient, og det er den

professionelle stil i et behandlingsforløb, ikke det private personlighedsudtryk, der er relevant for matching.

7. Praktiske implikationer for psykologer

7.1 Hvad psykologen får ud af det

For den enkelte psykolog kan systematisk matching have flere konkrete fordele:

- **Bedre tidlig alliance** – klienter, hvis præferencer og stil passer til psykologens, har større sandsynlighed for at opbygge en stærk alliance i de første sessioner. Det reducerer den emotionelle og tidsmæssige belastning, som svære første samtaler indebærer.
- **Lavere frafald** – frafaldsraten i de første sessioner er en betydelig kilde til økonomisk og klinisk friktion i privatpraksis. Selv en moderat reduktion (f.eks. 5–10 procentpoint) har målbar effekt på praksisens samlede økonomi og kliniske udbytte.
- **Tydligere praksisprofil** – psykologer på platformen kan markere, hvor de fagligt og stilistisk har deres styrker, snarere end at fremstå som generalister. Det matcher den voksende empiri på, at psykologer typisk har differentielle styrker på tværs af problemområder (Constantino et al., 2021).
- **Reduktion af mismatch-relateret afgang** – hver klient, der falder fra på grund af mismatch og ikke vender tilbage til behandling, repræsenterer et tabt klinisk resultat. Bedre tidlig matching reducerer denne kategori af afgang.

7.2 Hvad matching ikke gør

Det er lige så vigtigt at være tydelig om, hvad matching ikke leverer. Mindmatch kan ikke garantere et godt forløb. Det kan ikke fjerne behovet for klinisk skøn, fortløbende vurdering eller tilpasning undervejs. Det kan ikke håndtere klienter med komplekse, sammensatte problemer på en måde, der gør den indledende screening overflødig. Og det kan ikke kompensere for utilstrækkelig faglig kvalitet hos den enkelte psykolog.

Matching er en marginalgevinst – en reduktion af den tilfældighed, der i dag præger den indledende fase. Det er ikke en algoritmisk erstatning for klinisk dømmekraft, og det skal ikke forveksles med en sådan.

7.3 Etisk rammesætning

Matching-rammeværket rejser en række etiske spørgsmål, som vi behandler eksplicit:

- **Risiko for selvbekræftende loops** – hvis klienter udelukkende matches med terapeuter, der ligner deres præferencer, kan det forstærke uhensigtsmæssige mønstre. Vi modarbejder dette ved at lade alvorligheden af det kliniske billede have afgørende vægt – en klient med depression matches først og fremmest med en specialist i depression, derefter på stil.
- **Algoritmisk uigennemsigtighed** – vi tilstræber transparens om de centrale matching-regler. Denne hvidbog er en del af denne forpligtelse.

- **Datasikkerhed** – klientdata behandles efter GDPR og dansk persondataret, og kun de variabler, der er nødvendige for matching, gemmes.
- **Ingen erstatning for klinisk vurdering** – matching er en støtte til klientens valg af psykolog, ikke en diagnostisk eller behandlingsmæssig anbefaling.

8. Begrænsninger og åbne spørgsmål

8.1 Den eksisterende evidens er moderat, ikke definitiv

De studier, der er gennemgået i denne hvidbog, peger samstemmende i samme retning – at matching har en moderat positiv effekt – men effektstørrelserne er generelt små til moderate. Det er ikke et felt med spektakulære effekter, og det er vigtigt at signalere ærligt. Constantino et al. (2021) fandt en signifikant, men moderat effekt; Swift og Callahan's metaanalyser ligeledes; personlighedsmatching-litteraturen rummer både understøttende og inkonsistente fund.

Vores rammeværk hviler altså på akkumuleret, ikke definitiv, evidens. Det er rimeligt på grundlag af de tre forskningstraditioner samlet, men det vil have brug for løbende validering, efterhånden som data fra Mindmatch's egen brug bliver tilgængelig.

8.2 De fire dimensioner er en pragmatisk syntese

Det skal anerkendes eksplicit, at de fire dimensioner – kommunikationsstil, struktur, fokus og motivation – ikke er en mekanisk afledning af en enkelt validt rammeværk. De er en pragmatisk syntese, der bygger på Bordin's tripartite model, C-NIP-litteraturen, og den bredere præference- og personlighedslitteratur.

Andre rammeværker er mulige og legitime. Vi har valgt netop disse fire fordi: (a) de er konceptuelt forskellige nok til ikke at overlape markant; (b) de korresponderer med temaer klienter genkender og kan svare meningsfuldt på i en kort selvtest; (c) de kan operationaliseres i en stil-profil hos psykologen uden at kræve en fuld personlighedstest. Men vi bemærker, at andre dimensioner – f.eks. tidsorientering (fortid/nutid/fremtid), affektiv intensitet, eller terapeutisk kompleksitet – legitimt kunne argumenteres ind i rammeværket.

8.3 Outcome-validering

Den definitive test af et matching-system er, om det faktisk producerer bedre udfald. Mindmatch har endnu ikke gennemført et publiceret outcome-studie sammenligneligt med Constantino et al. (2021). Vi planlægger at indsamle og rapportere data om alliance, frafald og symptomforandring, og vi inviterer til samarbejde med kliniske og akademiske partnere om uafhængig evaluering.

Indtil sådan validering foreligger, hviler argumentet for systemet på tre ben: (1) at den underliggende forskning er solid, (2) at operationaliseringen er klinisk meningsfuld, og (3) at den nuværende fordelingspraksis er suboptimal. Det er et rimeligt grundlag for implementering med løbende monitorering, men det er ikke et grundlag for stærke kausale påstande.

8.4 Kulturel og kontekstuel tilpasning

Den meste forskning, vi trækker på, er gennemført i nordamerikansk eller britisk kontekst. Den danske psykologpraksis adskiller sig på flere måder – kortere standardforløb, anden finansiering, og

en kultur omkring psykolog-klient-relationen, der kan være mindre formel end i mange anglosaksiske kontekster. Vi tager højde for dette i operationaliseringen, men det er et område, der kræver løbende lokal tilpasning og validering.

9. Konklusion

Den måde, klienter i dag møder en psykolog på, er kendetegnet ved en systematisk underudnyttelse af information. Klientens præferencer omkring kommunikationsstil, struktur, fokus og motivation er ofte ikke artikulert, ikke registreret, og indgår ikke i fordelingen til en bestemt psykolog. Psykologens stilistiske og faglige profil er sjældent kortlagt i et format, der gør sammenligning mulig. Resultatet er, at et af de mest betydningsfulde valg i et behandlingsforløb træffes med markant mindre information, end både teori og empiri tilsiger.

Forskningen i den terapeutiske alliance, klientpræferencer og systematisk matching peger samstemmende i samme retning: en lille, men konsistent effekt på frafald og udfald kan opnås ved at koble eksisterende information sammen mere systematisk. På populationsniveau – som NHS Talking Therapies har demonstreret – kan akkumuleringen af sådanne marginalgevinster oversættes til betydelige forbedringer i recovery rates.

Mindmatch operationaliserer denne evidens i en pragmatisk, klinisk anvendelig ramme baseret på fire dimensioner. Vi hævder ikke, at rammen er den eneste mulige eller den endelige. Vi hævder, at den er en rimelig oversættelse af den tilgængelige forskning til et format, klienter og psykologer kan arbejde med, og at den repræsenterer en forbedring af status quo.

Vi inviterer det fagprofessionelle miljø – praktiserende psykologer, kliniske ledere, forskere og kvalitetsansvarlige – til kritisk dialog om rammeværkets udformning og videre udvikling. Et systematisk matching-rammeverk lever af den feedback, det modtager, og af den evidens, det selv genererer over tid. Begge dele kræver fagets aktive engagement.

Litteraturliste

- Anestis, M. D., Rodriguez, T. R., Preston, O. C., Harrop, T. M., Arnau, R. C., & Finn, J. A. (2020). Personality assessment and psychotherapy preferences: Congruence between client personality and therapist personality preferences. *Journal of Personality Assessment*, 102(3), 416–426.
- Bhati, K. S. (2014). Effect of client-therapist gender match on the therapeutic relationship: An exploratory analysis. *Psychological Reports*, 115(2), 565–583.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 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), 61–74.
- Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51–63.
- Clark, D. M. (2018). Realising the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14, 159–183.
- Constantino, M. J., Boswell, J. F., Coyne, A. E., Swales, T. P., & Kraus, D. R. (2021). Effect of matching therapists to patients vs assignment as usual on adult psychotherapy outcomes: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 78(9), 960–969.
- Cooper, M., & Norcross, J. C. (2016). A brief, multidimensional measure of clients' therapy preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 87–98.
- Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., & Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: Lessons from year one of IAPT. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 597–606.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed., pp. 25–69). Oxford University Press.
- NHS Digital. (2024). *Psychological therapies, annual report on the use of NHS Talking Therapies for anxiety and depression services*. NHS England.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work: Vol. 1. Evidence-based therapist contributions* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work: Vol. 2. Evidence-based responsiveness* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Ogunfowora, B., & Drapeau, M. (2008). A study of the relationship between personality traits and theoretical orientation preferences. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(3), 151–159.
- Perez-Rojas, A. E., Bhatia, A., & Kivlighan, D. M. (2021). Do birds of a feather flock together? Clients' perceived personality similarity, real relationship, and treatment progress. *Psychotherapy*, 58(4), 449–459.
- Petronzi, G. J., & Masciale, J. N. (2015). Using personality traits and attachment styles to predict people's preference of psychotherapeutic orientation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(4), 298–308.
- Schmalbach, I., Albani, C., Petrowski, K., & Brähler, E. (2022). Client-therapist dyads and therapy outcome: Does sex matching matters? A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 10(1), 52.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(4), 368–381.

- Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1924–1937.
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(4), 547–559.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry, 14*(3), 270–277.
- Wampold, B. E., & Owen, J. (2021). Therapist effects: History, methods, magnitude. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 297–326). Wiley.
- Wintersteen, M. B., Mensinger, J. L., & Diamond, G. S. (2005). Do gender and racial differences between patient and therapist affect therapeutic alliance and treatment retention in adolescents? *Professional Psychology: Research and Practice, 36*(4), 400–408.