

ERKKI HEINONEN

PsT, psykologi
Helsingin yliopisto ja
HYKS, psykiatrian osasto
THL
erkki.heinonen@helsinki.fi

KATJA KURRI

PsT, kouluttajapsykoterapeutti,
yksityispraktiikka

TARJA MELARTIN

LT, dosentti, psykoterapeutti
Helsingin yliopisto ja
HYKS, psykiatrian osasto

Sopiiko potilaalleni psykoterapia?

- Vain vajaa kolmannes suomalaisista psykoterapeuteista arvioi asiakkaidensa saaneen riittävää ohjausta psykoterapiaan.
- Psykoterapiaa edeltävä arviointi ja ohjaus edistävät hoitoon sitoutumista ja terapian tuloksellisuutta.
- Potilaan muutosvalmius, kyky tarkastella itseä ja omia tunteita sekä joustavuus vuorovaikutuksessa ennustavat todennäköisempää kykyä terapeuttiseen työskentelyyn ja lyhyestäkin psykoterapiasta hyötymiseen.
- Potilaan ja psykoterapeutin hyvä yhteistyösuhte ennustaa hoitotulosta merkittävästi.
- Potilasta on syytä valmentaa arvioimaan, minkälaisen psykoterapeutin kanssa hän kokee voivansa muodostaa hyvän yhteistyösuhteen.
- Potilaan valmiuksien ja psykoterapian tavoitteiden ollessa epäselviä on syytä konsultoida psykiatrista erikoissairaanhoidoa.

Psykoterapiaa edeltävä arviointi potilaan valmiuksista psykoterapeuttiseen työskentelyyn sekä informointi psykoterapian luonteesta voivat edistää merkittävästi hoitoon sitoutumista ja tuloksellisuutta. Tätä arviointia ja ohjausta kuitenkin vaikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten epätietoisuus psykoterapian luonteesta. Suomalaisista psykoterapeuteista vain vajaa kolmannes arvioi asiakkaidensa saaneen riittävää ohjausta psykoterapiaan (1). Jäsennämme tässä artikkelissa keskeisiä tietoja psykoterapiasta se-

ja niihin liittyvää kärsimystä, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan. Psykoterapioilta edellytetään psykologiseen ja psykiatriseen tutkimukseen perustuvaa tietopohjaa ja teoriaa, joka auttaa ymmärtämään ihmisen normaalia kehitystä ja psyykkisten häiriöiden eri muotoja.

Käytännöllisemmin psykoterapian voi ymmärtää tyypillisesti yksilön kokemien tunne-elämän, ihmissuhteiden tai käyttäytymisen ongelmien työstämisenä, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ihmissuhteessa – yhteistyössä psykoterapeutin kanssa (3). Erilaisia psykoterapiamuotoja on arvioitu maailmalla olevan sadoittain. Ne kuitenkin pohjautuvat pääosin suppeampaan joukkoon eri ajatusperinteitä ja viitekehyksiä. Suomessa yleisiä ovat esimerkiksi kognitiiviset, psykodynaamiset, ratkaisukeskeiset ja integratiiviset, kuten kognitiivis-analyttiset, psykoterapiamuodot.

Erilaiset viitekehykset hahmottavat kärsimystä aikaansaavat ongelmat sekä keinot näiden hoitoon eri tavoin. Perinteisesti lähestymistavat on voitu jakaa sellaisiin, jotka tähtäävät ensisijaisesti potilaan persoonallisuuden kasvuun ja kehitykseen, ja sellaisiin, jotka keskittyvät spesifisten oireiden ja ongelmien ratkeamiseen. Edellisissä ajatellaan kokonaisvaltaisemman muutoksen johtavan myös oireiden lievittymiseen. Jälkimmäisissä painottuu psykoterapeutin aktiivinen ja ohjaava rooli täsmällisten ongelmien ratkaisussa. Näiden ratkeamisen

Psykoterapia on psykologisiin mekanismeihin pohjautuvaa yhteistoimintaa.

kä niitä valmentavia ja ohjaavia tarpeita, joita on syytä miettiä harkitessa potilaan ohjaamista psykoterapiaan.

Artikkeli keskittyy yksilömuotoisiin, keskusteluun pohjautuviin psykoterapioihin. Toimintaperiaatteiltaan osin eroavat, mm. ryhmä-, perhe- ja luovat terapiat (kuten musiikki- ja kuvataide-terapia) jäävät tämän katsauksen ulkopuolelle.

Mitä psykoterapia on?

Psykoterapia on määritelty Suomessa ”psyykkisen terveyden ja toimivuuden lisäämiseen tähtääväksi tavoitteelliseksi terveydenhuollon ammatilliseksi toiminnaksi” (2). Sen tavoitteena on poistaa tai lievittää psyykkisiä häiriöitä

KIRJALLISUUTTA

- 1 Valkonen J, Henriksson M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I. Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74 2011.
- 2 Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim ja Suomen Akatemia. Psykoterapia. Konsensuslausuma 18.10.2006. Duodecim 2007;123:112–20.
- 3 Heinonen E, Melartin T, Paunio T. Psykoterapiat. Kirjassa: Autti-Rämö I, Ylinen A, Salminen AL, Rajavaara M, toim. Kuntoutu- minen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016 (painossa).

oletetaan johtavan myös yleiseen voimaantumiseen ja voinnin kohenemiseen.

Laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa psykoterapeutit ovat kokeneet saavansa vaikutteita useista viitekehyksistä (4). Käytännössä terapeutin ja potilaan hoidolle valitsemat tavoitteet ja keinot saattavat olla merkittävämpiä kuin koulukuntien väliset erot.

Miten psykoterapia vaikuttaa?

Tuoreet meta-analyysit eivät ole osoittaneet eri terapiasuuntausten tuloksellisuudessa kovinakaan merkittäviä eroja yleisimmissä mielenter-

neisyiden ja syyllisyyden kokemusten lieventyminen, toiveikkuuden herääminen, uusien näkökulmien saaminen omiin ongelmiin sekä lisääntyneet toimijuuden ja hallinnan kokemukset. Nämä kokemukset ovat todennäköisempiä potilaan ja terapeutin hyvässä yhteistyösuhteessa, ja se onkin osoittautunut yhdeksi vahvimmista ennustajista terapiasta koetulle hyödyille (5,6).

Toimivien psykoterapiasuhteiden tekijöitä ovat potilaan kokemus terapeutista empaattisena, jaettu ymmärrys terapian tavoitteista ja keinoista, joilla näihin pyritään, sekä terapeutin kyky mukauttaa toimintansa huomioimalla potilaan odotukset ja toiveet (taulukko 1) (6).

Mitkä ovat potilaan olennaiset valmiudet psykoterapiaan?

Tangoon tarvitaan kaksi, kuten laulussa todetaan. Psykoterapia on psykologisiin keinoihin ja mekanismeihin pohjautuvaa yhteistoimintaa (7). Tästä syystä erityisesti lyhyissä psykoterapioissa korostuu niiden potilaan psykologisten ominaisuuksien merkitys, jotka mahdollistavat tavoitteellisen yhteistyön verrattain nopean rakentamisen.

Vaikka nämä ominaisuudet on käsitteellistetty vaihtelevin tavoin eri ajatusperinteissä, niissä on paljon yhteistä. Tuoreet tulokset Helsingin Psykoterapiatutkimuksesta (8) ovat korostaneet tarvetta arvioida systemaattisesti potilaiden soveltuvuustekijöitä: niiden on osoitettu ennustavan samalla tavoin kahden lyhyen, mutta taustaoletuksiltaan ja -menetelmiltään varsin erilaisen psykoterapian tuloksellisuutta (9).

Useiden näistä soveltuvuustekijöistä on katsottu ilmenevän keskeisesti potilaan tavassa tulla vuorovaikutukseen (9). Niinpä ne ovat parhaiten arvioitavissa kliinisessä kohtaamisessa potilaan kanssa. Esittelemme seuraavaksi empiirisen näytön ja kliinisen kokemuksen pohjalta keskeisiä tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomiota mietittäessä potilaan soveltuvuutta psykoterapiaan (taulukko 2). Listaa ei kuitenkaan ole tarkoitettu tyhjentäväksi. On huomattava, että useista psykoterapian tuloksellisuutta ennustavista tekijöistä (traumat, sosiaalinen tilanne ja tuki ym.) tarvitaan lisätutkimusta (10).

Muutosvalmius

Muutosvalmius psykoterapiaan koostuu monesta tekijästä, mm. halusta muutokseen, val-

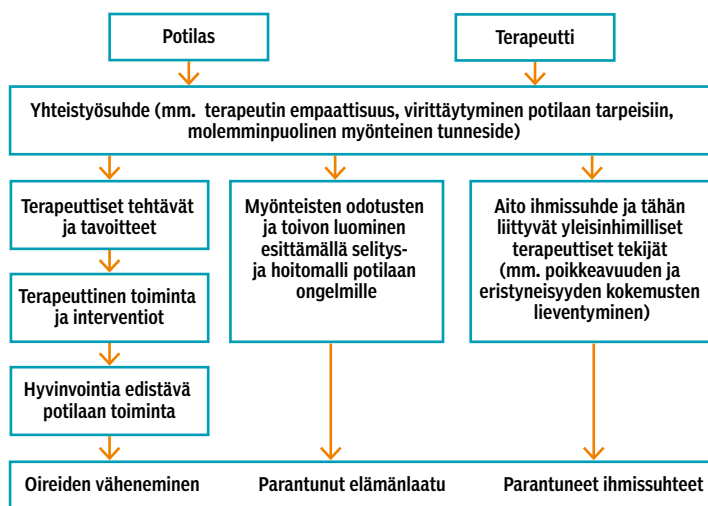
Psykoterapialle keskeistä on potilaan kiinnostus tarkastella itseä.

- 4 Heinonen E, Orlinsky DE. Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. Psychother Res 2013;23:718–31.

veyshäiriöissä (5). Onkin epäselvää ja kiistanalaista, mitkä vaikutusmekanismit tuottavat psykoterapiassa havaittua parantumista (kuvio 1). Meta-analyysien perusteella eri terapioiden jakamalla yleisinhimillisillä elementeillä on esitetty olevan todennäköisesti merkittävä rooli. Näitä ovat esimerkiksi poikkeavuuden, eristy-

KUVIO 1.

Psykoterapian elementit ja vaikuttavuuden mekanismit (mukailtu lähteistä 5 ja 6).



- 5 Wampold BE, Imel Z. The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work, 2. painos. New York: Routledge 2015.
- 6 Norcross J, Wampold BE. Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychother* 2011;48:98–102.
- 7 Paunio T, Lindfors O, Kalska H ym. Psykoterapiaprosessit nyt ja tulevaisuudessa. *Suom Lääkäril* 2012;67:2547–53.
- 8 Knekt P, Lindfors O, Sares-Jäske L, Laaksonen M. Psykoterapioiden vaikuttavuus masennukseen pitkissä seurannoissa. *Duodecim* 2012;128:267–74.
- 9 Laaksonen M. Patient suitability for short-term and long-term psychotherapy. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 144.* Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.
- 10 Lindfors O. Psykoterapian resurssit osuvaan käyttöön. *Duodecim* 2015;131:305–6.
- 11 Kalska H. Psykologinen tapausjäsenitys masennuspotilaan hoidossa. *Best Practice: psykiatria ja neurologia* 2015;9:10–13.

miudesta ajallisiin ja taloudellisiin uhrauksiin sekä kyvystä nähdä omien ongelmien psykologinen etiologia ja halu näiden ongelmien psykologiseen työstämiseen. Psykoterapialle keskeistä on siis potilaan kiinnostus tarkastella itseä sekä omien ajatusten, tunteiden ja reaktioiden roolia omassa kärsimyksessä.

Halu ainoastaan päästä eroon oireista voi osoittautua riittämättömäksi terapiaan sitoutumisen motivaatioksi. Samoin vähäisempiä hyötyjä voivat ennakoida epärealistiset odotukset, että joko terapia tai terapeutti ratkaisisi ongelmat taianomaisesti. Keskeistä on siis potilaan ymmärrys omasta vastuustaan muutoksen aikaansaajana – joskin toki yhteistyössä terapeutin kanssa.

Muutosvalmiuden arviointi vaatii usein terveydenhuollon työntekijältä oman harkinnan käyttöä. Verrattain yksinkertaisilla kysymyksillä potilaan motivaatiota voi kuitenkin selvittää: Mistä itse ajattelet ongelmiesi johtuvan? Uskotko psykoterapian auttavan – ja miksi? Miltä ajatus psykoterapian aloittamisesta tuntuu?

Kyky tarkastella itseä

Muutosvalmiuteen läheisesti liittyvä tekijä on potilaan kyky havainnoida itseään – siis omia kärsimystä tuottavia tunteita, ajatuksia ja käytäytymistä – sekä valmius ilmaista näitä havain-

toja. Itsereflektiokyky palvelee psykologista työskentelyä psykoterapiassa.

Esimerkiksi psykodynaamisissa terapioiden potilaan valmius nähdä nykypäivän toistuvien ihmissuhdeongelmien yhteyksiä elämänsuhteisiin – esim. ”vanhempieni ero on saanut minut pelkäämään sitoutumista omista suhteistani” – mahdollistaa näihin liittyvien toiveiden ja pelkojen työstämisen ja saamisen paremmin hallintaan. Puolestaan kognitiivisissa terapioiden valmius tunnistaa automaattisia ajatuksia – esim. ”kassajonossa pelkäsin punastuvani ja kaikkien katsovan minua, vaikka tiesin tämän järjettömäksi” – mahdollistaa näiden vääristymien muokkauksen.

Molemmat esimerkit kertovat valmiudesta punnita oman mielen ja ulkoisen maailman suhteita. Näiden vastakohtana on potilaan mielenkiinnon tai havaintokyvyn puute omaan ajatus- ja tunnemaailmaan kokemusten määrittäjänä. Taitava lääkäri voi potilaan ongelmien empaattisella kuuntelulla sekä havaintojensa kysyvällä ja ehdottelevalla esittämällä saada orientoivaa käsitystä potilaan kyvystä tarkastella omaa rooliaan ongelmissaan.

Tunteiden käsittely

Eriyisesti kykyä hyötyä lyhyestä terapiasta ennustaa potilaan vähintään kohtalainen kyky

TAULUKKO 1.

Mitkä ovat vaikuttavan psykoterapiasuhteen tekijät? Yhdysvaltain psykologiliiton (APA) työryhmän päätelmät (mukailtu lähteestä 5).

Näytön taso	Tekijä	Kuvaus
Todistetusti vaikuttava	Terapeuttinen yhteistyösuhde	Jaettu käsitys terapian tavoitteista sekä keinoista, joilla niihin pyritään, myönteinen tunneside terapeutin ja potilaan välillä
	Empatia	Terapeutin ymmärrys potilaan kokemusmaailmasta ja tämän hienontuneen välittäminen potilaalle
	Potilaspalautteen kerääminen	Reaaliaikaisen palautteen kerääminen hoitovasteesta ja tyytyväisyydestä hoitosuhteeseen
Todennäköisesti vaikuttava	Yksimielisyys tavoitteista ja yhteistyö	Jaettu ymmärrys terapiaan liittyvistä odotuksista, terapeutin ja potilaan rooleista sekä sitoutuminen näihin
	Myönteinen arvonanto	Hyväksyntä, lämpö, välittäminen

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.

tunnistaa tunteita ja ”kultainen keskite” niiden ilmaisussa. Psykoterapeuttisen työn sarka kapeutuu, mikäli potilas ei tavoita mielihyvän tai mielihyvän tunteita tai joutuu suojautumaan niiltä voimakkaasti. Tämä saattaa näkyä esimerkiksi vaativissa tai estyneissä persoonallisuushäiriöissä älyllistävänä tai ulkokohtaisena kuvauksena.

Toisaalta myös epävakaalle persoonallisuushäiriölle ominainen tunnevyöryjen valtaan joutuminen, vailla kykyä rauhoittua pohtimaan näiden tunteiden syytä, estää todennäköisesti kykyä hyötyä lyhyestä psykoterapiasta. Tuntei-

Tällaisen keskustelun seurauksena potilas kokee tyypillisesti tullessa ymmärretyksi. Työntekijä puolestaan usein kokee lämpöä ja empatiaa potilasta ja hänen vaikeuksiaan kohtaan. Tämä vastatunne ja potilaan yleinen vuorovaikutuksen joustavuus puhuu sen puolesta, että potilaalla on kyky luottaa ja muodostaa nopeasti toimiva yhteistyösuhde jo lyhyessäkin terapiassa.

Yhteistyösuhteen rakentamisen haasteellisuutta puolestaan ennustavat potilaan ärsyyntyvyys, epäluottamus tai mielenkiinnottomuus tapaamista kohtaan. Nämä voivat heijastaa jo varhainkin sisäistettyjä käsityksiä itsestä ja toisista, ns. kiintymyssuhdemalleja. Esimerkiksi välttelevästi tai pelokkaasti kiintynyt ihminen ei kykene uskomaan toisten välittävän tai haluavan auttaa aidosti. Täten he myös pidättyvät kokemasta tai ilmaisemasta omaa haavoittuvuuttaan ja tarvitsevuuttaan. Näiden sisäistettyjen käsitysten muokkaus saattaa edellyttää pidempää psykoterapiaa, jossa ensimmäisiä askelia ovat luottamuksellisen yhteistyösuhteen ja potilaan mielenkiinnon herättäminen terapiatyöhön ja itsen tarkasteluun.

Tapausjäsenitys psykoterapian tavoitteita asettaessa

Parhaimmillaan psykoterapiaa suunnitellessa voidaan myös hahmottaa, mikä on hoidon keskeinen psykologinen fokus: miten esimerkiksi elämäkokemusten, ajattelumallien, itsetun-

Soveltuvuustekijät käyvät usein ilmi vastaanotolla potilaan vuorovaikutustavassa.

den yli- ja alisäättelyn ongelmat edellyttävät usein pidempikestoista psykoterapeuttista työkentelyä sekä vahvan muutoshalun löytämistä.

Kyky vuorovaikutukseen

Edellä mainitut tekijät usein ilmenevät potilaan vuorovaikutustavassa vastaanottolanteessa. Ihanteellisesti potilas ymmärtää tapaamisen tarkoituksen, hän puhuu oma-aloitteisesti, huomioiden kysymysten osa-alueet sekä varatun ajan pituuden, ja keskustelu etenee luontevasti, luottavaisessa, aidossa ja avoimessa hengessä.

TAULUKKO 2.

Potilaan psykoterapiavalmiuden arvioinnissa huomioitavia tekijöitä (8,11).

Tekijä	Mitä arvioin
Muutosvalmius	Odottaako potilas psykoterapian auttavan ja miksi? Miten potilas selittää ongelmansa? Miltä ajatus psykoterapian aloittamisesta tuntuu potilaasta?
Kyky tarkastella itseä	Hahmottaako potilas omien ajattelu- ja tuntemisen tapojensa yhteyksiä hänen kokemusmaailmaansa? Miten hän ilmaisee ja tarkastelee näitä?
Tunteiden säätely	Saako potilas kosketuksen niin myönteisiin kuin kielteisiin tunteisiin? Pystyykö potilas tarkastelemaan ja puhumaan näistä – vai onko hän täysin tunteidensa vallassa?
Kyky vuorovaikutukseen	Onko vuorovaikutus potilaan kanssa joustavaa, luottavaista, aitoa ja avointa? Tunteeko potilas tullessa ymmärretyksi?
Tapausjäsenitys	Miten potilaan ajatus-, tunne- ja reagointimallit tuottavat ja ylläpitävät kärsimystä? Mihin näistä voidaan vaikuttaa psykologisin keinoin?

non ja ihmissuhteiden kudelmat tuottavat ja ylläpitävät yksilön kärsimystä, johon voidaan psykologisesti vaikuttaa? Tällaista, potilaan kanssa jaettua hahmotusta voidaan kutsua tapausjäsennykseksi tai -formulaatioksi. Se voi edistää psykoterapeuttisen työskentelyn tulokellisuutta sekä toimia jo itsessäänkin rohkaisevana interventiona (11).

Erityisesti, mikäli potilaan ongelmat vaikuttavat hankalilta ymmärtää ja kyky hyötyä terapiasta epävarmalta, tapausjäsennyksellä voi auttaa suunnittelemaan tarkemmin psykoterapian keston, muodon ja tavoitteet. Tapausjäsennyksellä on vaativa tehtävä ja edellyttää usein kokeneen psykiatrin, psykologin tai psykoterapeutin konsultatiota.

Potilaan ohjaaminen psykoterapiaan

Julkisessa terveydenhuollossa on toistaiseksi puutetta oikein kohdennetuista lyhyistä ja pitkistä psykoterapioista. Myös alueelliset ja paikallisetkin erot palvelujen saatavuudessa ovat suuria (10). Mikäli potilaalla on tarve ja kiinnostus psykoterapiaan, hän joutuu usein etsimään itse psykoterapeuttinsa yksityissektorilta. Tämän voi ajatella joissain tapauksissa testaavan potilaan motivaatiota terapiaan. Toisaalta etsintä tuntuu usein ymmärrettävästi haastavalta ja raskaalta, tyypillisesti muutenkin vaikeassa elämäntilanteessa. Psykoterapiakentällä onkin esitetty erilaisia keinoja sekä järjestelmätason

hoitoon ohjaamisen että monipuolisemman ja kattavamman terapiapalvelurakenteen kehittämiseksi (10).

Myönteisesti ajatellen psykoterapeutin etsintä mahdollistaa kuitenkin sellaisen terapeutin valinnan, jonka potilas kokee itselleen sopivimmaksi. Näyttö terapiasuhteen merkityksellisistä tekijöistä (taulukko 1) alleviivaa tämän valinnan tärkeyttä. Lääkäri voi olla tukena prosessissa ohjaamalla potilasta sopiviin nettilinkkeihin, joista etsiä lisätietoa, ja perehtyä tähän tietoon itsekin.

Potilasta on myös perusteltua valmentaa ottamaan rohkeasti yhteyttä useampaan kuin yhteen terapeuttiehdokkaaseen. Hän voi kysyä, mikä on terapeutin työskentelytapa ja miten hän näkee potilaan ongelmat sekä terapian tavoitteet. Hänen kannattaa myös tunnustella omia tunnevasteitaan ensikäynnillä: vaikuttaako terapeutti luotettavalta, pätevältä ja asiantuntevalta? Psykoterapeuttien yhteystietoja voi ohjata etsimään erilaisten paikallisten ja kansallisten psykoterapiayhdistysten, Kelan kuntoutuksen palveluntuottajahaun tai Psykologiliiton nettisivuilta. Näistä löytyy usein myös lisätietoja psykoterapiasta ja sen eri työskentelytavoista. ●

Kiitämme dosentti, PsT Olavi Lindforsia arvokkaista kommentista käsikirjoitukseen.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Is psychotherapy suitable for my patient?

ERKKI HEINONEN

Doctor of Psychology,
Psychologist
Department of Psychiatry,
University of Helsinki and Helsinki
University Hospital
E-mail: erkki.heinonen@helsinki.fi

KATJA KURRI

Doctor of Psychology,
Psychotherapist, Psychotherapist
Trainer, Private Practice

TARJA MELARTIN

M.D., Docent, Psychotherapist
Department of Psychiatry,
University of Helsinki and Helsinki
University Hospital

Kieliasun tarkistanut kääntäjä
Anna Sinkkonen

Is psychotherapy suitable for my patient?

Annually roughly 5% of the Finnish adult population seek health services for mental disorders which respond to various psychotherapies. General practitioners often lack knowledge about when psychotherapy should be prescribed. A first-line evaluation of patient suitability for psychotherapy may be conducted as part of general practice. Such assessment can improve both treatment matching with client preferences and psychotherapy adherence and outcome.

Essential suitability criteria for psychotherapy involve the patient's capacities for building a collaborative working relationship in service of psychological work. These include 1) readiness for change; 2) capacity for self-reflection; 3) ability to recognize, tolerate and express feelings; and 4) general flexibility of interaction.

Readiness for change may be explored via relatively simple questions: Does the patient identify psychological causes or conflicts at the root of her distress? Does the patient expect psychotherapy would help – and why? How does the patient feel about the thought of starting psychotherapy?

The patient's capacity for self-reflection about her thoughts, feelings, and behavior – and how they relate to the currently experienced distress – is also important. Is the patient interested in exploring the relationships between her inner experience, outer reality, and past and present life choices and situations? Or does the patient show lack of interest and awareness in such introspection? Also the patient's capacity for recognizing and expressing feelings is considered important. Serious difficulties in recognizing or tolerating either negative or positive emotions do not rule out psychotherapy. However, they do indicate likely need for longer treatment and strong motivation.

The patient's flexibility of interaction in general practice also suggests her ability to quickly form and benefit from the therapeutic relationship. Capacity to profit from already short-term therapy is indicated by the patient's ability for natural, purposeful, open, and trusting dialogue with the general practitioner. While irritability, mistrust, and disinterest may reflect a patient's problematic relational history and be therefore understandable, they often suggest the need for longer-term treatment.

In sum, greater readiness for change, self-reflection, affect tolerance, and flexibility of interaction suggest better suitability for psychotherapy and greater likelihood of recovering already in short-term treatment. Referral to psychotherapy should nevertheless always be based on the overall clinical picture. This may consist of various other relevant factors in the particular case, including life situation and time and monetary resources for participating in psychotherapy. Specialized psychiatric services may be consulted for a thorough assessment in clinically complex cases. In these cases, a psychological case formulation or conceptualization may specify the nature of the patient's problems as well as the indicated form and length of psychotherapy for achieving relevant treatment goals.

Evidence from recent meta-analyses suggests major psychotherapeutic approaches produce relatively equal benefits in many common disorders. However, a good working relationship between patient and therapist – based on therapist empathy and capacity to adapt to patient needs, as well as agreement on the tasks and goals of therapy by both parties – has been shown to be one of the strongest and most consistent predictors of better outcomes. Hence, it is recommendable to encourage patients to try out more than one candidate when searching for a psychotherapist; to ask how the therapist sees their problems and would work with them; and to listen to their feelings in assessing the competence and trustworthiness of the candidate. Websites of the Finnish Psychological Association, the Social Insurance Institution, and local and national psychotherapeutic societies provide contacts of psychotherapists as well as more information on the rationales and methods of different psychotherapeutic approaches.