MELLANRUMMET
NORDISK TIDSKRIFT FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKOTERAPI
NORDIC JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY

Anneli Larmo
Översättning Erja Hellsten
Helsingfors

Avslutandet av en psykoterapeutisk behandlingsrelation

Freud konstaterar i sin artikel *Analysis Terminable and Interminable* (1937) att det inte finns någon exakt rätt tidpunkt att avsluta en behandling. Vi kan inte skydda patienten från att framtiden för med sig nya utmaningar, som hen inte har kunnat förbereda sig för under den pågående analysen. Trots detta måste vi våga avsluta behandlingsrelationen och hoppas att det under behandlingen har utvecklats sådana psykiska strukturer hos patienten, som gör det möjligt för hen att möta nya konflikter samt yttre och inre krav, som livet ställer. I det följande reflekterar jag över avslutandet av en behandlingsrelation ur olika perspektiv.

När är det dags att avsluta?

Jag hänvisade ovan till Freud och frågan om rätt tidpunkt att avsluta psykoterapin.

FPA (Folkpensionsanstalten i Finland) beviljar rehabiliteringspsykoterapi för tre år till patienter vars arbetsförmåga är hotad. Med hjälp av en subventionering kan patienten gå i psykoterapi sammanlagt 200 timmar. Denna subventionering som FPA fastställer kan i patientens föreställningsvärld omvandlas till en förväntan, eller till och med ett krav på, att psyket under denna tid ska utvecklas så, att personen kan ta kontroll över sitt eget liv och fortsätta utan behandling. För vissa patienter är den av FPA subventionerade behandlingen tillräcklig, men vad händer när den inte räcker till?

Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

Särskilt inom psykodynamisk psykoterapi utgår man från att patienten kan fortsätta sin behandling så länge, som hen behöver den. Patienten och terapeuten kommer tillsammans överens om när behandlingen kan avslutas och när dess mål har uppnåtts. Psykodynamisk behandling syftar till en tillräcklig *separation* och *individuation*, vilket innebär att patienten i fortsättningen med hjälp av sitt eget psyke kan göra observationer som leder till ökad självförståelse, kan reglera sina känslotillstånd, kan hantera sitt liv samt tolerera den osäkerhet och de överraskningar som livet för med sig.

Beslutet att avsluta behandlingen är, som jag tidigare nämnde, både psykoterapeutens och patientens ansvar. Samtidigt måste vi komma ihåg att relationen mellan patienten och psykoterapeuten inte är symmetrisk. Psykoterapeutens utbildning och expertis ger denne en möjlighet att förstå och känna människans psyke bättre, och därigenom gradvis hjälpa patienten att förstå sitt eget inre liv. Detta ger psykoterapeuten mera ansvar.

Patientens önskan att avsluta behandlingen kan grunda sig på ett försök att skydda sig mot hotfulla insikter om sig själv, vilket behandlingen har väckt. Ökad självförståelse kan synliggöra sådana sidor hos patienten, vars integrering i den egna personligheten väcker rädsla och ångest. Att avsluta behandlingen kan då framstå som den rätta lösningen i syfte att skydda sig mot dessa insikter. I en sådan situation börjar terapeuten, i stället för att hålla med patienten, undersöka och tolka de för patienten ännu omedvetna orsaker, som ligger bakom beslutet. När patientens självförståelse ökar kan behandlingen fortsätta.

Så sker om patienten kan ta till sig tolkningen. Det kan emellertid också hända, att patienten trots allt vill avsluta behandlingen och inte är beredd till det samarbete, som en undersökning av de omedvetna orsakerna skulle kräva. Eftersom behandlingsrelationen bygger på samförstånd och samarbete kan ingen tvingas att fortsätta behandlingen, även om terapeuten skulle vara av en annan uppfattning. Terapeuten måste respektera patientens vilja. Om möjligt bör terapeuten även i dessa fall försöka göra avslutningen till en så konstruktiv process som möjligt och avsätta tid för den, vars längd kan variera. Avslutningen behandlas inom de ramar som patienten ger terapeuten. Även när patienten enligt terapeutens uppfattning avbryter sin behandling för tidigt, bör terapeuten kunna reflektera tillsammans med patienten över vad patienten anser sig ha uppnått under denna behandlingsrelation. Hurdana möjligheter har hen nu att möta de problem, som ledde till att psykoterapin påbörjades eller som har blivit synliga under behandlingens gång?

För patienter som får ersättning genom FPA:s rehabiliteringsmedel är det klokt att redan i början av behandlingen ta upp att dessa medel är tidsbegränsade. Har patienten tänkt på att behandlingen kan komma att vara längre än den period som FPA ersätter? Har hen funderat över hur behandlingen ska finansieras när FPA:s ersättning upphör? För patientens skull är det bättre att terapeuten redan från början förbereder sig till behandlingens tidsbegränsning och ser till att avslutningen tas upp i god tid.

Ett gemensamt beslut om avslutning

Kanske var det patienten som först tog upp frågan om att avsluta behandlingen, varefter saken diskuterades tillsammans och man kom fram till att tiden är inne att avsluta.

Vilka konkreta förväntningar har vi som psykoterapeuter på behandlingens mål? Vi hoppas att patientens psyke utvecklas och byggs upp under behandlingen. Det innebär att patienten separerar och individuerar sig i

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

förhållande till terapeuten. Vi gör observationer av en ökad självinsikt hos patienten, som leder till en bättre kontroll över dennes känsloliv och livssituation. (Ikonen, 2000)

När vi påbörjar en ny psykoterapi är vi samtidigt medvetna om att behandlingsrelationen en dag kommer att ta slut. Början och slutet är två sidor av samma mynt. Vi känner till tidens begränsning och förnekar den samtidigt i vårt inre. Vi befinner oss samtidigt i relation till en inre värld, där tiden inte existerar och till en yttre verklighet där tiden är närvarande i sessionernas längd, i mötestiderna och i årens gång.

Vilka observationer gör vi av patienten när vi försöker avgöra om det är dags att avsluta? Inom psykoanalytisk psykoterapi och psykoanalys fäster vi uppmärksamhet vid hur patientens överföring och vår egen motöverföring har förändrats under behandlingen och hur patientens relation till behandlingen och terapeuten har utvecklats. Har patienten funnit bättre sätt att skydda sig mot de motstridiga känslor som väcks inom honom eller henne? Upplever patienten fortfarande sig själv som ett offer för andra, eller ser hen livet som något som i högre grad ligger i de egna händerna? Har patienten lärt sig att leva med att ångest, förluster, sorg och nedstämdhet hör till livet? Ett helt smärtfritt liv finns inte, men om man kan leva med sin smärta, lugna sig och trösta sig i stunder av nöd blir livet betydligt lättare. Man kan också lära sig att leva med svåra psykiska störningar och lära sig godkänna begränsningar som de orsakar, men det kräver psykiskt arbete för att lyckas. Patientens förhållande till barndomen samt barndomsupplevelserna förändras under behandlingen. Patienten kan så småningom lämna sin barndom och besvikelserna som den orsakat bakom sig och gå vidare i livet. Patientens förmåga att reglera sina känslor har blivit bättre och vi ser dennes människorelationer förbättras i och med detta.

När vi gör sådana observationer börjar vi gradvis förvänta oss att patienten själv ska föreslå att behandlingen avslutas. Överraskande nog uppstår tankar på avslutning ofta ungefär samtidigt hos både patienten och terapeuten. När avslutningen slutligen kommer på tal, reflekterar vi tillsammans en tid över de tankar och känslor som den väcker. Därefter fattar vi beslutet att avsluta behandlingen och kommer överens om ett avslutningsdatum. Nu börjar själva avslutningsarbetet.

Behandlingens avslutningsfas

Först när beslutet om avslutning har fattats och tidpunkten för den sista träffen har bestämts börjar det egentliga avslutningsarbetet. För psykodynamisk psykoterapi är det karakteristiskt att det finns ett dialektiskt förhållande mellan omedvetet och medvetet tänkande. Medvetet har vi hela tiden vetat att behandlingen en dag ska ta slut, samtidigt som vi omedvetet har levt i illusionen om en oändlig behandling. När ett avslutningsdatum har fastställts förskjuts vår upplevelse mot det medvetna, och vi avstår från den omedvetna önskan om en evig behandling.

Separationer väcker känslor av att bli övergiven och lämnad utanför. Det krävs att vi gör ett psykiskt arbete vars mål är att bearbeta de känslor, som separationen väcker. Detta leder i sin tur till ökad självförståelse, genom vilken vi finner inre tröst. Vi kan samtidigt uppleva oss som det gråtande, övergivna barnet och som den vuxne som tröstar barnet. Detta blir möjligt när behandlingen går mot sitt slut, eftersom vår inre förälder har stärkts och vi genom den psykiska utveckling som skett under behandlingen också har fått bättre kontakt med vårt inre barn.

Avslutandet av psykoterapin väcker också minnen av tidigare separationer, utanförskap och upplevelser av att bli övergiven. Vi åter-

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

vänder till tidigare separationer och bearbetar dem kanske för första gången eller på nytt, vilket möjliggör en djupare integration. Förutom att tidigare separationer aktiveras, aktiveras även våra egna försvar mot separationsångest. Separationsångest är en känsla, som människan försöker skydda sig mot på grund av dess smärtsamhet. Tidiga separationer, såsom en förälders död, kan ha hanterats genom att deras känslomässiga betydelse förnekats.

> ”Jag var så liten att jag inte minns någonting av mammas/pappas död. Vi talar inte om mammas/pappas död i vår familj.”

Behandlingens avslutning kan också aktivera anknytningsbeteenden, vilket gör det svårt för patienten att reflektera över de känslor som separationen väcker. Patienten kan då klamra sig fast vid psykoterapeuten som om hen sökte efter trygghet. Patienten säger att måendet har försämrats och att tiden kanske ännu inte är mogen för att avsluta behandlingen. I en sådan situation behöver terapeuten förbli lugn, ta emot patientens oro och stödja denne i att undersöka sina känslor. Det är viktigt att terapeuten själv kan ta emot patientens separationsångest och tolka eller beskriva den för patienten. På så sätt hjälper terapeuten patienten att gradvis observera sina känslor kring separationen och bearbeta dem i sitt inre.

Avslutandet av behandlingen öppnar också ett perspektiv på livets begränsning. Patienten får möjlighet att reflektera över detta, och bekanta sig med sina egna försvar mot den rädsla som separationer och livets ändlighet väcker. Avslutningsfasen och bearbetningen av den separationsångest som då uppstår, utgör en viktig del av den psykoterapeutiska processen. Längden på avslutningsfasen kan variera. Ju längre behandlingen har pågått, desto mer tid avsätts vanligtvis för avslutningen. Även i psykodynamiska korttidsterapier reserveras en tydlig period för avslutningsarbetet.

En beskrivning av avslutningen

En lyckad avslutning kan börja med patientens rädsla.

> ”Hur ska jag klara mig när terapin tar slut?”

De symtom som fick patienten att söka behandling har återkommit efter att ha varit borta en tid. Patienten vädjar till terapeuten, som själv kan känna ångest och frestas att skjuta upp avslutningen. Terapeutens egen separationsångest väcks. Hen kan känna skuld och falla för frestelsen att fortsätta behandlingen, utan att komma ihåg att denna smärtsamma fas måste genomlevas i varje separation. När man tar sig igenom detta blir det möjligt att reflektera över både den aktuella separationen och tidigare separationer.

I patientens minne kanske ett syskons födelse under barndomen återkommer, och hur hen fick bo hos mormor eller farmor i flera månader, för att modern skulle orka ta hand om den nyfödda. Eller så väcks minnet av föräldrarnas berättelse om att barnet på grund av prematuritet måste lämnas kvar på sjukhuset i kuvös, och att föräldrarna inte kunde besöka det. Även om patienten saknar explicita minnen av händelsen har de lagrats i det implicita känslominnet. Andra separationer och sorger över förluster kan också aktualiseras. Någon kanske upptäcker att hen alltid har undvikit separationer, och lämnat tidigare vänner eller studiekamrater bakom sig när livet gått vidare. Personen inser att hen även nu helst skulle vilja avsluta terapin utan att bearbeta separationen.

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

Ett annorlunda avslut

Avslutningen sker inte alltid på ett idealiskt sätt. Patienten kan vilja avsluta behandlingen innan terapeuten anser att tiden är mogen, och något gemensamt beslut uppstår inte. Orsakerna kan vara många. Patienten kan ha upplevt att hen inte blivit förstådd. Patienten kan vara rädd för att börja behöva terapeuten alltför mycket och bli beroende på ett sätt som upplevs som förödmjukande. Den omedvetna önskan blir då att undvika en sådan upplevelse, och därför känns det bättre att avsluta behandlingen innan detta sker.

Patienten kan också bära på återkommande erfarenheter av att bli övergiven, som omedvetet upprepas i terapirelationen. I sådana fall kan patienten förvänta sig att åter bli övergiven och försöka undvika den erfarenheten genom att själv vara den som lämnar först. Ibland kan terapeuten, utifrån patientens livshistoria, förutse patientens önskan att undvika upplevelsen av att bli övergiven och ta upp detta redan i början av terapin.

Terapeuten bör komma ihåg att patienten har rätt att avsluta sin behandling även om beslutet enligt terapeutens uppfattning inte är väl timat. I en sådan situation är det särskilt viktigt att terapeuten kan uthärda sina egna känslor av att bli avvisad och, så långt det är möjligt, diskutera avslutningen med respekt för patientens beslut i stället för att ifrågasätta det.

Ytterligare beskrivningar av behandlingens avslutning

Låt oss föreställa oss att vi tillsammans med patienten har kommit överens om ett avslutningsdatum och att vi tillsammans har kunnat observera att separationsångest har väckts. Som ett uttryck för detta kan patienten vädja till terapeuten:

> ”Jag kan omöjligt avsluta ännu. Jag märker att behandlingen inte har hjälpt mig. Jag är fortfarande både ångestfylld och deprimerad. Så sent som i går skulle jag ha presenterat ett förslag till ett nytt arbetssätt för min arbetsgrupp. Jag klarade inte av det. Jag började tvivla på mitt eget förslag, blev ångestfylld och nedstämd. Har ingenting alls förändrats i mig?”

När terapeuten lyssnar på patientens vädjan väcks kompletterande känsloreaktioner inom honom eller henne. Terapeuten kan själv börja tvivla på om avslutningen verkligen är rätt timad. Skuldkänslor kan uppstå och terapeuten frågar sig om hen håller på att överge sin patient.

Separationsångesten har alltså tagit plats även i terapeutens sinne. Om vi ger efter för dessa motkänslor och inte förstår att sådana känslor är en del av avslutningsprocessen – dess början – riskerar hela avslutningsarbetet att urholkas. Terapeuten måste kunna ta emot dessa känslor och bearbeta dem inom sig. Vi får inte vara rädda för separationsångesten; vi måste undersöka den. När vi ger patienten utrymme, börjar tidigare separationer komma upp till ytan. Det är möjligt att dessa minnen inte tidigare har bearbetats i terapin. Den nya separationen aktualiserar dem nu.

Patienten minns kanske de återkommande separationerna under barndomens somrar, då hen blev kvar hos mor- eller farföräldrar medan föräldrarna återvände till staden för att arbeta. Hur förtvivlad känslan var, trots att mormor eller farmor var en kär och viktig person. Det hjälpte något att kunna trösta nallebjörnen, som också saknade sina föräldrar. När patienten kan möta separationens ångest och gradvis, genom identifikation med terapeuten, lära sig att trösta sig själv, utveck-

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

las förmågan att uthärda saknad. Det är viktigt att komma ihåg att smärtan vid en förlust hänger samman med betydelsen av det som har förlorats. När vi bearbetar förlusten finner vi samtidigt kärleken och tacksamheten, som väntat på myntets andra sida. Människan skulle inte kunna känna förlust om hon inte värdesatte och älskade det som gått förlorat. (Freud, 1916; Lear, 2021)

Det finns också andra typer av avslutningar av psykoterapi. Avslutningsdatumet har valts gemensamt och vi väntar oss att separationsarbetet ska börja, men ingenting händer. Patienten tar inte upp avslutningen och börjar inte undersöka sina känslor kring behandlingens slut. Inga minnen av separationer väcks. I stället händer något annat. Patienten börjar utebli från sessioner eller komma för sent. Hen kan förklara sitt förbättrade mående bero på något annat, till exempel en ny partner. Terapeuten känner hjälplöshet, men också irritation och besvikelse. Inledningsvis förstår terapeuten inte vad som sker, tills han eller hon minns att patienten tidigare berättat att hen aldrig tar avsked, eftersom det är alltför smärtsamt. Terapeuten påminner patienten om detta och blir kanske hörd, vilket öppnar vägen för separationsarbetet. Eller så måste man acceptera att patienten lämnar behandlingsrelationen på samma sätt som hen tidigare lämnat andra viktiga relationer – utan att säga adjö och utan att medvetet känna saknad.

En sådan avslutning väcker frågan om beslutet att avsluta kanske fattades för tidigt. Å andra sidan kan det finnas traumatiska implicita minnen i bakgrunden, vars undvikande är nödvändigt för att förhindra retraumatisering. Vi tvingas acceptera patientens sätt att skiljas åt. Vid exceptionella avslutningar får terapeuten ensam reflektera över separationen och utföra separationsarbetet för bådas räkning.

Psykodynamiska korttidsterapier och avslutningen

I tidsbegränsade behandlingar, som t.ex. interpersonell terapi (IPT), vars teoretiska bakgrund är psykodynamisk, är avslutningen inbyggd i behandlingsstrukturen från början. IPT bygger ursprungligen på Harry Stack Sullivans idé om sambandet mellan interpersonella relationer och psykiska störningar, särskilt depression. Utifrån denna tanke har en fokuserad korttidsterapimetod utvecklats, ursprungligen för behandling av depression. Behandlingen omfattar 14–16 sessioner. Sessionernas antal fastställs redan när behandlingen inleds, och patienten känner alltså till tidpunkten för den sista sessionen från första början.

Behandlingen delas in i en inledningsfas, en mittfas och en avslutningsfas, för vilken cirka fem sessioner reserveras. Avslutningsfasen är strukturerad och syftar till att få patienten att reflektera över vilka verktyg och färdigheter hen har utvecklat under behandlingen för att hantera sina interpersonella relationer. Med hjälp av dessa redskap kan patienten fortsätta sitt liv efter terapin. (Weissman, Markowitz & Klerman, 2000)

FPA-ersatta rehabiliteringspsykoterapier

FPA subventionerar psykoterapi som rehabilitering med tanke på patientens arbetsförmåga, förebyggandet av dess försämring eller återställandet av förlorad arbetsförmåga. Efter att rehabiliteringspsykoterapin avslutats kan patienten naturligtvis fortsätta behandlingen på egen bekostnad. Samtidigt kan ersättningens upphörande få betydelsen att tre år och 200 psykoterapitimmar borde räcka, för att lösa patientens problem. Det är möjligt att patienten efter att rehabiliteringsmedlen

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

tagit slut, inte längre har ekonomiska möjligheter att fortsätta. Då avslutas behandlingen av ekonomiska skäl, snarare än att behovet av behandling har upphört.

Dessa omständigheter bör därför beaktas redan när behandlingen inleds. Om det är tydligt att fortsatt behandling efter rehabiliteringsperiodens slut är osannolik, bör terapeuten ha detta i åtanke och ta upp frågan om avslutning senast när det sista behandlingsåret börjar. Man bör också överväga om behandlingen behöver fokuseras tydligare. Ibland är det svårt att erkänna behandlingens tidsbegränsning, och då kan både terapeut och patient förneka den. Slutet kommer då plötsligt och oväntat. För patienten är detta olyckligt. Det psykiska arbetet som hör samman med avslutningen blir ogjort, och den separationsångest som väcks integreras inte. Patienten kan då uppleva behandlingens slut som ett övergivande, trots att det inte skulle behöva vara så, om separationen bearbetades och patienten kunde känna att med dessa verktyg klarar hen och kan senare söka en ny FPA-subventionerad terapiperiod.

Här stöter vi också på frågan om urvalet av patienter till psykoterapi. Patienten bör erbjudas den behandling, som hen behöver och kan dra nytta av. Patienter med svårare psykiska störningar borde från början hänvisas till långvariga behandlingar, där möjligheten till FPA:s krävande medicinska rehabilitering kan vara till hjälp. (FPA:s krävande medicinska rehabilitering i Finland är inte tidsbegränsad, översättarens kommentar)

Behandlingar utan tydligt slut

Kan en behandling, som pågått i många år försvaras? Bör psykoterapeuten årligen utvärdera varje behandling och fundera över vad som har uppnåtts och vilka mål som fortfarande återstår? Det är viktigt att terapeuten observerar sitt eget arbete, granskar sina motöverföringsreaktioner och vid behov också identifierar sina egna behov av att fortsätta behandlingen.

Samtidigt finns det patienter som har stor nytta av mycket långa behandlingar. Till denna grupp hör personer med svåra psykiska störningar, men också yrkesverksamma inom mentalvården, som i sitt arbete ständigt behöver ta emot och bearbeta andras lidande och känslomässiga belastningar. Handledning kan hjälpa dem att orka, men även en tillräckligt lång egen terapi, där psyket har fått möjlighet att utvecklas och stärkas, kan vara nödvändig.

Patientens personlighetsproblematik kan också vara av ett slag som kräver långvarigt arbete. Som exempel kan nämnas den destruktivitet som förekommer vid masochistisk personlighetsproblematik och som fungerar som ett skydd mot ångest. Behandlingens längd påverkas även av hur väl patientens psyke är utvecklat. Ibland kan krafter som motverkar förändring bli starkare och en negativ terapeutisk reaktion uppstå i behandlingsrelationen. För att sådana processer ska kunna korrigeras krävs ofta en längre behandling.

Exceptionella avslutningar

Livet går inte att förutse. På Freuds tid, då behandlingarna ofta var kortare, kunde man komma överens med patienten om att inte genomföra stora livsförändringar under behandlingens gång. I dag kan vi inte ställa sådana krav på våra patienter. Naturligtvis kan vi innan behandlingen inleds fråga om framtidsplaner, och patienten kan berätta om sådana som hen vet om. Men även terapeuten kan drabbas av oförutsedda händelser. Terapeuten kan bli sjuk, avlida, plötsligt flytta till

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

en annan ort eller gå i pension.

Om terapeuten på förhand känner till kommande förändringar i sitt liv, bör dessa beaktas när nya patienter tas emot och vid behov diskuteras öppet med patienten. Detta gäller särskilt pensionering. När det gäller sjukdomar är de däremot ofta omöjliga att förutse, och där måste varje terapeut fatta sina egna beslut. I sådana situationer är det ändå klokt att söka stöd genom handledning.

En allvarlig sjukdom eller terapeutens död kan lämna patienten helt utan stöd. I dessa situationer har inget separationsarbete kunnat genomföras. Psykoterapiföreningarnas etiska organ och kolleger kan då träda in och hjälpa patienten att bearbeta förlusten i en ny relation. För patienten är sådana situationer traumatiska, men oftast möjliga att bearbeta.

Om det i stället är patienten som plötsligt avlider eller blir svårt sjuk, blir det terapeuten som ensam får utföra separationsarbetet. Patienten kan också lämna behandlingen utan att meddela sig och därefter vara omöjlig att få kontakt med. Terapeuten blir då kvar i hjälplöshet och undrar vad som har hänt. Känslor av ilska, skam och skuld kan uppstå. I sådana situationer är det viktigt att söka stöd genom handledning eller samtal med kolleger. Trots detta kan vi ibland tvingas leva vidare i ovisshet och utan svar.

Hur uthärdar psykoterapeuten upprepade avslutningar och det separationsarbete som hör till dem?

Separationer är svåra också för psykoterapeuter. Även de upplever ångest när de skiljs från sina patienter. Ibland kan detta leda till svårigheter att avsluta behandlingsrelationen. Relationen till patienten kan bli så tillfredsställande för terapeuten, att hen inte förmår avsluta terapin. Terapeuten har blivit beroende av patienten. Eller så ger patienten narcissistisk tillfredsställelse och terapeuten njuter av tanken på att vara oumbärlig.

Svårigheten att avsluta en behandling behöver inte alltid vara kopplad till känslor av tillgivenhet. Den kan också vara en följd av att det har uppstått en sadomasochistisk relation mellan terapeut och patient, där skuldkänslor och gottgörelse följer varandra i en ändlös cirkel och binder dem samman. Det som beskrivs ovan är mer eller mindre omedvetet och kräver att terapeuten stannar upp och frågar sig själv vad som egentligen pågår. Att en sådan destruktiv interaktion uppstår och fortsätter förutsätter naturligtvis också patientens deltagande, men vi kan ändå tänka oss att det är terapeutens ansvar som professionell att upptäcka och bryta den.

Psykoterapi är en behandlingsform där vi redan i början är medvetna om att den en dag kommer att avslutas, även om tidpunkten är okänd. Behandlingens avslutning är själva målet med behandlingen. När patientens psyke har utvecklats och hen har funnit sin egen subjektivitet är terapeutens uppgift fullgjord, och patienten kan fortsätta sitt liv i dialog med sin inre ”terapeut”.

Separationer och förluster är en del av livet. De väcker oro och rädsla, som är bekanta för oss redan från den tidiga barndomen. Samtidigt påminner förlusten oss om betydelsen av det som har gått förlorat – en person, en relation, en tid i livet. Att bearbeta förlusten, på det sätt som beskrivits ovan, är en väsentlig del av det arbete som omvandlar förlusten till ett minne. Precis som patienten utför psykoterapeuten ett separationsarbete, som också kan kallas ett sorgearbete. Detta arbete måste terapeuten göra inom sig själv. I psykoterapin fokuserar vi dock på patientens sorgearbete.

Den psykodynamiska psykoterapeuten har som en del av sin utbildning själv genomgått en lång psykoterapi eller psykoanalys, där förmågan till självobservation har utvecklats

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.

och där hen själv har tvingats bearbeta förluster och genomföra sorgearbete. Detta ger terapeuten förutsättningar att hantera separationsupplevelser, och dessa erfarenheter bidrar i själva verket till att utveckla och stärka terapeutens eget psyke. Psykoterapeuten har dessutom alltid möjlighet att söka handledning, om de egna resurserna inte räcker till.

Avslutning

Att bearbeta separationen när psykoterapin avslutas är en viktig del av den terapeutiska processen. Det är viktigt för patienten. I avslutningen sluts cirkeln. Den psykoterapeutiska relationen får sin mening genom förlusten. Patienten kan känna sorg och saknad. Det sker en slutgiltig födelse av den egna, separata individualiteten, vilket också möjliggör tacksamhet för behandlingen.

Referenser

Freud, S. (1937). *Analysis Terminable and Interminable.* S.E., XXIII. Hogarth Press, London.

Freud, S. (1916). *On Transience.* S.E., XXIV. Hogarth Press, London.

Ikonen, P. (2000). *Psykoanalyyttisiä tutkielmia.* Yliopistopaino, Helsingfors.

Lear, J. (2021). Transience and Hope: A Return to Freud in a Time of Pandemic. *International Journal of Psychoanalysis, 102*(1), 3–15.

Weissman, M., Markowitz, J.C. & Klerman, G.L. (2000). *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy.* Basic Books, New York.

Erja Hellsten Översättning till svenska

Anneli Larmo, MKD, psykoanalytiker

anneli.larmo@pp.fimnet.fi

MELLANRUMMET © 2026 BY-NC-ND • ISSN 2000-8511 • WWW.MELLANRUMMET.NET • INFO@MELLANRUMMET.NET
Copyright. Alla rättigheter förbehållna. Mångfaldigandet av innehållet, annat än för privat bruk, är enligt lag om upphovsrätt (1960:729) förbjudet utan medgivande av redaktionen.
Ansvarig utgivare: Respektive författare/Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP). Original: mbj.