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

Anneli Larmo
Översättning Erja Hellsten
Helsingfors

Psykoterapeuttisen hoitosuhteen lopettamisesta

Freud toteaa kirjoituksessaan *Analysis Terminable and Interminable* (1937), ettei ole mitään oikeaa kohtaa lopettaa hoitoa. Emme voi suojata potilasta siltä, että tulevaisuus tuo tullessaan uusia haasteita, joihin hän ei ole voinut varustautua käynnissä olevan analyysin aikana. Silti meidän tulee uskaltaa lopettaa hoitosuhde ja toivoa, että potilaassamme on hoidon aikana kehittynyt sellaisia mielen rakenteita, joitten turvin hän voi kohdata myös uusia ristiriitoja ja ulkoisia tai sisäisiä vaatimuksia, joita hänen mielelleen asetetaan. Seuraavassa pohdin hoitosuhteen lopettamista eri näkökulmista.

Milloin on aika lopettaa?

Viittasin edellä Freudiin ja psykoterapian lopettamisen oikea-aikaisuuteen.

KELA myöntää kuntoutuspsykoterapiaa kolmeksi vuodeksi potilaille, joiden työkyky on uhattuna. Sen turvin potilas voi käydä psykoterapiassa yhteensä 200 tuntia. KELA:n asettama korvauksen määrä voi potilaan mielessä muuttua odotukseksi tai jopa vaatimukseksi, että tässä ajassa hänen mielensä tulee rakentua niin, että hän voi ottaa oman elämänsä haltuun ja jatkaa sitä ilman hoitoa. Joillekin KELA:n korvaama hoito riittääkin, mutta entä, kun se ei riitä.

Etenkin psykodynaamisessa psykoterapiassa lähtökohta on, että potilas voi jatkaa hoitoaan niin kauan kuin hän sitä tarvitsee. Potilas

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.

ja terapeutti sopivat yhdessä, milloin hoidon voi lopettaa ja hoidon päämäärä saavutettu. Psykodynaaminen hoito tähtää riittävään eri*ytymiseen* ja *yksilöitymiseen*, mikä tarkoittaa, että potilas kykenee oman mielensä turvin jatkossa tekemään lisääntyvään itseymmärrykseen johtavia havaintoja, säätelemään omia tunnetilojaan, hallitsemaan omaa elämäänsä sekä sietämään elämän mukanaan tuomaa epätietoisuutta ja yllätyksiä.

Hoidon lopettamisesta päättäminen on kuten edellä sanoin sekä psykoterapeutin että potilaan vastuulla. On silti muistettava, että hoidettavan ja häntä hoitavan psykoterapeutin suhde ei kuitenkaan ole symmetrinen. Psykoterapeutin koulutus ja asiantuntijuus antaa hänelle mahdollisuuden ymmärtää ja tuntea ihmismieltä paremmin ja auttaa näin vähitellen potilasta tuntemaan ja ymmärtämään omaa mieltään. Se lisää psykoterapeutin vastuuta.

Potilaan toive lopettamisesta voi perustua yritykseen suojautua hoidon esiintuomilta uhkaavilta havainnoilta itsestä. Lisääntyvä itseymmärrys voi tuoda esiin sellaisia puolia potilaassa, joitten integraatio omaan persoonallisuuteen herättää pelkoa ja ahdistusta. Hoitosuhteen lopettaminen voi tuntuu potilaan mielestä oikealta ratkaisulta suojautua edellä mainittuja havaintoja vastaan. Tällaisessa tilanteessa ryhtyy terapeutti sen sijaan, että olisi samaa mieltä potilaan kanssa, tutkimaan ja tulkitsemaan päätöksen taustalla olevia potilaalle vielä tiedostamattomia syitä. Potilaan itseymmärryksen lisääntyessä hoito voi taas jatkua.

Näin käy, jos potilas tavoittaa tulkinnan. Voi myös käydä niin, että potilas kaikesta huolimatta haluaa lopettaa eikä ole valmis siihen yhteistyöhön, jota asian tiedostamattomien syiden tutkiminen vaatisi. Koska hoitosuhde perustuu yhteisymmärrykseen ja yhteistyöhön ei ketään voi pakottaa jatkamaan hoitoa. Siitä huolimatta, vaikka terapeutti olisi asiasta eri mieltä. Terapeutin tulee kunnioittaa potilaan tahtoa. Mahdollisuuksien mukaan hänen tulisi näissäkin tapauksissa tehdä lopettamisesta mahdollisimman rakentava prosessi, johon varattaisiin aikaa, jonka pituus voi vaihdella. Lopettamista käsitellään sen ajan puitteissa, jonka potilas terapeutille antaa. Silloinkin, kun potilas terapeutin mielestä keskeyttää hoitonsa, tulisi hänen voida pohtia potilaan kanssa mitä potilas tämän hoitosuhteen aikana on mielestään saavuttanut. Millaisia keinoja hänellä nyt on kohdata niitä ongelmia, jotten takia hän hakeutui hoitoon tai joita hoidon aikana on paljastunut.

Potilaille, jotka saavat korvausta KELA:n kuntoutusvaroista, kannattaa jo hoidon alkaessa ottaa puheeksi kuntoutusvarojen määräaikaisuus. Onko potilas ajatellut, että hoito voi kestää pidempään kuin KELA:n korvaaman ajan ja onko hän ajatellut miten rahoittaa hoitonsa KELA;n korvauksen loputtua? Potilaan kannalta on parempi, että terapeutti asennoituu jo ennakkoon hoidon määräaikaisuuteen ja pitää huolta siitä, että hoidon päättyminen otetaan ajoissa puheeksi.

Yhteinen lopettamispäätös

Ehkä potilas on ottanut lopettamisen puheeksi ensin, jonka jälkeen asiaa on pohdittu yhdessä ja päädytty siihen, että on aika lopettaa.

Millaisia konkreettisia odotuksia meillä psykoterapeutteina on hoidon päämäärän suhteen? Toivomme potilaan mielen rakentuvan hoidon aikana. Se merkitsee potilaan eriytymistä ja yksilöitymistä suhteessa terapeuttiin. Teemme havaintoja potilaan itseymmärryksen lisääntymisestä ja sen seurauksena sekä oman elämän että tunteitten paremmasta hallinnasta. (Ikonen, 2000)

Kun aloitamme uuden psykoterapian, olemme samalla tietoisia hoitosuhteen loppumisesta. Alku ja loppu ovat lantin eri puo-

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.

let. Tiedämme ajan rajallisuuden ja samanaikaisesti torjumme sen mielestämme. Olemme samanaikaisesti suhteessa sisäiseen maailmaan, jossa aikaa ei ole ja ulkoiseen todellisuuteen, jossa aika on läsnä tuntien pituudessa, tapaamisajoissa ja ajan kulussa vuosien vaihtuessa.

Millaisia havaintoja teemme potilaasta, kun yritämme ratkaista, onko aika lopettaa. Psykoanalyyttisessä psykoterapiassa ja psykoanalyysissä kiinnitämme huomiota siihen, miten potilaan transferenssi ja oma vastatransferenssi on muuttunut hoidon aikana ja vastaavasti, miten potilaan suhde hoitoon ja terapeuttiin on muuttunut? Onko potilas löytänyt parempia keinoja suojata itseään ristiriitaisilta tunteilta, joita hänessä herää? Kokeeko hän edelleen olevansa muitten uhri sen sijaan, että hän ajattelisi elämän olevan omissa käsissä? Onko potilas oppinut hoidon aikana elämään sen kanssa, että ahdistus, menetykset, suru ja mielialan laskut kuuluvat elämään? Täysin tuskatonta elämää ei ole, mutta jos oman tuskansa kanssa voi elää, jos itse voi rauhoittaa mieltään ja lohduttaa itseä hädän hetkellä on huomattavasti helpompi olla. Vaikeitten psyykkisten häiriöiden kanssa voi myös oppia elämään ja hyväksymään niiden aiheuttamat rajoitukset, mutta se vaatii psyykkistä työtä onnistuakseen. Potilaan suhde lapsuuteen ja lapsuuden kokemuksiin muuttuu hoidon aikana. Hän pystyy vähitellen jättämään lapsuutensa ja siihen liittyvät pettymykset taakseen ja siirtyä elämässään eteenpäin. Potilaan kyky säädellä omia tunteitaan on parantunut ja näemme hänen ihmissuhteittensa korjaantuneen sen myötä.

Kun teemme tällaisia havaintoja potilaasta, alamme vähitellen odottaa potilaan ehdottavan hoidon päättymistä. Yllättävää kyllä lopettamisajatukset tulevat usein samoihin aikoihin sekä potilaan että terapeutin mieleen. Kun lopettaminen viimein tulee puheeksi, pohdimme jonkin aikaa yhdessä sen herättämiä ajatuksia. Sen jälkeen teemme päätöksen lopettamisesta ja sovimme lopettamispäivän. Nyt lopetustyö alkaa.

Hoidon lopettamisvaihe

Vasta, kun lopettamisesta ja viimeisen tapaamisen ajankohdasta on päätetty alkaa todellinen lopetustyö. Psykodynaamiselle psykoterapialle on luonteenomaista dialektinen suhde tiedostamattoman ja tietoisen ajattelun välillä. Tietoisesti olemme koko ajan tienneet hoidon jonain päivänä loppuvan ja samaan aikaan olemme tiedostamattomasti eläneet illuusiossa päättymättömästä hoidosta. Kun lopettamispäivämäärä on sovittu, kallistuu kokemuksemme tietoisen puolelle ja luovumme tiedostamattomasta toiveestamme ikuisesta hoidosta.

Erot herättävät hylätyksi tulemisen ja ulkopuolelle jäämisen kokemuksen ja vaativat meitä tekemään psyykkistä työtä, jonka päämääränä on eron herättämien tunteitten käsittely. Se puolestaan johtaa suurempaan itseymmärrykseen, jonka myötä saavutamme sisäisen lohdun. Voimme samanaikaisesti kokemuksellisesti olla itkuinen hylätty lapsi ja lasta lohduttava vanhempi. Tämä on nyt hoidon loppuessa mahdollista, koska sisäinen vanhempamme on vahvistunut ja olemme saaneet hoidon aikana myös paremman kosketuksen sisäiseen lapseemme hoidon aikana tapahtuneen mielen rakentumisen myötä.

Psykoterapian lopetus nostaa mieleemme myös elämämme aikaisempia eroja, ulkopuolisuutta ja hylätyksi tulemista. Palaamme menneisiin eroihin ja käsittelemme niitä mahdollisesti ensimmäistä kertaa nyt tai käsittelemme niitä uudelleen ja saavutamme suuremman integraation. Sen lisäksi, että menneet erot aktivoituvat, aktivoituvat myös omat suojautumiskeinomme eroahdistusta vastaan. Eroahdistus on tunne, jota vastaan

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.

ihminen yrittää suojautua sen kipeyden takia. Varhaisia eroja kuten vanhemman kuolemaa vastaan on saatettu suojautua kieltämällä sen merkitys tunnetasolla.

> ”Olin niin pieni, etten muista äidin/isän kuolemasta mitään. Emme puhu perheessämme äidin/isän kuolemasta.”

Hoidon päättyminen voi myös aktivoida kiintymyssuhdekäyttäytymisen, jolloin potilaan on vaikea pohtia eron herättämiä tunteita. Potilas takertuu silloin psykoterapeuttiin kuin turvaa hakien. Hän sanoo vointinsa heikentyneen eikä ehkä olekaan oikea aika vielä lopettaa. Tuolloin terapeutin tulee olla rauhallinen, vastaanottaa potilaan hätä ja tukea häntä omien tunteitten tarkasteluun. On tärkeää, että terapeutti itse kykenee ottamaan vastaan potilaan eroahdistusta ja tulkitsemaan tai kuvaamaan sitä potilaalle. Näin terapeutti auttaa potilasta vähitellen tekemään havaintoja omista eroon liittyvistä tunteistaan ja käsittelemään niitä mielessään.

Hoidon lopettaminen avaa potilaalle näköalan elämän rajallisuuteen. Potilas saa mahdollisuuden pohtia sitä sekä tutustua omiin suojautumiskeinoihinsa erojen ja elämän rajallisuuden herättämää pelkoa vastaan. Hoidon lopetusvaihe ja sen myötä heränneen eroahdistuksen käsittely muodostavat tärkeän osan psykoterapeuttista hoitoprosessia. Lopettamisvaiheen pituus voi vaihdella. Kuta pidempi hoito sitä enemmän aikaa varataan yleensä lopetukseen, mutta myös psykodynaamisissa lyhytterapioissa lopettamiselle varataan selkeä ajanjakso.

Lopetuksen kuvausta

Onnistunut lopettamistapahtuma voi alkaa potilaan pelolla.

> ”Miten selviän, kun terapia loppuu?”

Oireet, joitten takia potilas on hakeutunut hoitoon, ovat palanneet oltuaan poissa. Potilas vetoaa terapeuttiin, joka saattaa ahdistua ja tuntea houkutusta siirtää hoidon lopetusta. Terapeutin oma eroahdistus herää. Hän saattaa tuntea syyllisyyttä ja langeta jatkamaan hoitoa, muistamatta, että tämä kipeä vaihe on käytävä läpi jokaisessa erossa. Kun tästä selvitään päästään pohtimaan nykyistä eroa ja menneitä eroja. Potilaan mieleen nousee ehkä lapsuudesta sisaruksen syntymä ja, että itse joutui useammaksi kuukaudeksi mummolaan, jotta äiti jaksaisi hoitaa vauvaa. Tai mieleen muistuu vanhempien kertomus siitä, että hänet oli täytynyt keskosuuden vuoksi jättää sairaalaan happikaappiin eivätkä vanhemmat ole päässeet katsomaan häntä. Vaikkei hänellä ole eksplisiittisiä muistoja tapahtumasta on se tallentunut implisiittiseen tunnemuistiin. Tai muita erotilanteita ja menetyksen surua. Joku saattaa havaita, että on aina välttänyt eroja. Hän on pyrkinyt jättämään taakseen aikaisemmat ystävät tai opiskelutoverit siirtyessään elämässä eteenpäin. Hän havaitsee, että nytkin hän mieluiten lopettaisi hoitonsa ilman eron käsittelyä.

Erilainen lopetus

Aina ei lopettaminen suju ihanteellisesti, vaan potilas saattaa haluta lopettaa hoitonsa ennen terapeuttia. Yhteistä lopettamispäätöstä ei synny. Syyt voivat olla moninaiset. Potilas on saattanut kokea, ettei hän ole tullut ymmärretyksi. Hän saattaa pelätä alkavansa tarvita terapeuttia liikaa ja tulla nöyryyttävällä tavalla riippuvaiseksi. Potilaan tiedostamaton halu on välttää tällainen kokemus ja on siis parempi lopettaa ennen sitä. Potilaalla voi olla myös toistuvia hylkäämiskokemuksia, joita hän tiedostamattaan toistaa myös terapiasuhteessa. Tällöin hän saattaa ennakoida hylkäämiskokemuksen toistuvan terapiasuhteessa ja välttää sellaista kokemusta olemalla se, joka hyl-

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.

kää ensin. Joskus terapeutin on mahdollista potilaan elämäntarinan pohjalta ennakoida tällaista halua välttää hylkäämiskokemusta kuvatulla tavalla ja ottaa se puheeksi potilaan kanssa jo terapian alkaessa.

Terapeutin on hyvä muistaa, että potilaalla on oikeus lopettaa hoitonsa, vaikka päätös terapeutin mielestä ei olisi oikea-aikainen. Tällaisessa tilanteessa on erityisen tärkeää kestää omat hylätyksi tulemisen tunteensa ja mahdollisuuksien mukaan keskustella lopettamisesta kunnioittaen potilaan päätöstä eikä kyseenalaistaa sitä.

Lisää kuvausta hoidon lopettamisesta

Kuvitelkaamme, että olemme yhdessä potilaan kanssa sopineet lopettamispäivämäärän ja voineet yhdessä havaita eroahdistuksen heränneen. Sen merkkinä potilas saattaa vedota terapeuttiinsa.

> ”En voi mitenkään vielä lopettaa. Huomaan, ettei hoito ole minua auttanut, vaan olen edelleen sekä ahdistunut että masentunut. Eilenkin minun olisi pitänyt esittää työryhmälleni ehdotus uudesta työhömme liittyvästä toimintatavasta. En pystynyt siihen. Aloin epäillä omaa ehdotustani. Ahdistuin ja masennuin. Eikö minussa ole tapahtunut mitään?”

Kun terapeutti kuuntelee potilaan vetoomusta, hänessä herää täydentäviä tunnereaktioita. Hänkin alkaa ehkä epäillä lopetuksen oikeaaikaisuutta. Hänelle saattaa tulla syyllinen olo ja hän kysyy itseltään: ”Olenko hylkäämässä potilaani?” Eroahdistus on siis myös vallannut terapeutin mielen. Jos annamme näille vastatunteillemme periksi emmekä ymmärrä, että tällaiset tunteet ovat osa lopetusprosessia, sen alkua, vesittyy koko lopetus. Terapeutin tulee kyetä ottamaan vastaan nämä tunteet ja käsittelemään niitä mielessään. Emme saa pelätä eroahdistusta, vaan meidän tulee lähteä tutkimaan sitä. Kun annamme potilaalle tilaa, nousee hänen mieleensä aikaisempia erotilanteita. On mahdollista, ettei näitä eromuistoja ole käsitelty terapiassa aikaisemmin. Nyt uusi erotilanne tuo ne mieleen. Potilas muistaa toistuvat erot vanhemmista lapsuuden kesinä, jolloin itse joutui jäämään isovanhemmille, kun vanhemmat palasivat viikonlopun jälkeen kaupunkiin työhön. Miten epätoivoinen olo oli, siitä huolimatta, että mummo oli läheinen ja tärkeä. Hiukan auttoi, kun saattoi lohduttaa nallea, jolla myös oli ikävä vanhempia. Kun potilas voi kohdata eron ahdistavuuden ja vähitellen terapeuttiin samaistuen oppia lohduttamaan itseään, saavuttaa hän kyvyn ikävään. On hyvä muistaa, että menetyksen kivulloisuus yhdistyy menetetyn merkityksellisyyteen. Menetystä käsitellessämme löydämme samalla rakkauden ja kiitollisuuden, joka on odottanut lantin toisella puolella. Ihminen ei voisi tuntea menetystä, ellei hän arvostaisi, rakastaisi, menettämäänsä. (Freud, 1916, Lear, 2021)

On myös erilaisia psykoterapian lopetuksia. Eropäivä on yhdessä valittu ja odotamme erotyöskentelyn alkavan, mutta mitään ei tapahdu. Potilas ei ota lopetusta puheeksi, eikä lähde tutkimaan tunteitaan liittyen hoidon päättymiseen. Hänen mieleensä ei nouse muistoja eroista. Sen sijaan tapahtuu jotain muuta. Potilas alkaa jäädä pois tunneiltaan tai myöhästellä. Hän saattaa kiittää jotakuta toista, esimerkiksi uutta mies- tai naisystävää, paremmasta olostaan. Terapeutissa herää avuttomuus ja myös ärtymys ja pettymys. Hän ei aluksi voi ymmärtää mitä on tapahtumassa, kunnes muistaa potilaan kertoneen, ettei tämä koskaan jätä jäähyväisiä, koska se on liian kivuliasta. Terapeutti muistuttaa potilasta tästä ja tulee ehkä kuulluksi, jolloin päästään erotyöskentelyyn tai sitten on hyväksyttävä se, että potilas jättää hoitosuhteen, kuten on jättänyt muita merkittäviä suhteita

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.

aiemmin, sanomatta jäähyväisiä tai tuntematta tietoisesti ikävää. Tällainen lopetus herättää ehkä kysymyksen oliko lopettamispäätös liian varhainen. Toisaalta voi taustalla olla traumaattisia implisiittisiä muistoja, joitten väistäminen on välttämätöntä, jottei tapahdu uudelleen traumatisoitumista. Joudumme hyväksymään potilaan tavan erota. Poikkeuksellisissa lopetuksissa joutuu terapeutti yksinään pohtimaan eroa ja tekemään erotyön kummankin puolesta.

Psykodynaamiset lyhytpsykoterapiat ja lopetus

Aikarajoitteisissa hoidoista tässä esimerkkinä Interpersonaalinen terapia, IPT, jonka taustateoria on psykodynaaminen. Se perustuu alun perin Harry Stack Sullivanin ajatukseen interpersonaalisten suhteitten ja mielenterveyden häiriöiden yhteydestä masennukseen. Tästä ajatuksesta on kehitetty fokusoitu lyhytpsykoterapiamenetelmä alunperin masennuksen hoitoon. Hoidon pituus on 14-16 kertaa. Tapaamisajat sovitaan hoidon alkaessa ja viimeinen tapaaminen on siis potilaan tiedossa hoidon alusta asti. Hoito jakautuu alku-, keski- ja lopetusvaiheeseen, johon varataan noin 5 käyntikertaa. Lopetusvaihe on strukturoitu ja tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan nimenomaan millaisia työkaluja, taitoja hän on hoidon aikana saanut interpersoonallisten suhteittensa säätelyyn. Näiden työvälineiden turvin hän voi jatkaa eläämäänsä. (Weissman, Marcowitz, Klerman, 2000)

Kelan korvaamat kuntoutuspsykoterapiat

Kela korvaa psykoterapiaa kuntoutuksena ajatellen potilaan työkykyä, sen menetyksen ehkäisyä tai työkyvyn palauttamista. Kuntoutuspsykoterapian loputtua on potilaalla toki mahdollista jatkaa omalla kustannuksella. Silti korvauksen loppuminen saattaa saada potilaan ja ehkä terapeutinkin mielessä sen merkityksen, että 3 vuoden ja 200 psykoterapiatunnin tulisi riittää potilaan ongelmien ratkaisuun. On mahdollista, ettei potilaalla ole Kelan kuntoutusvarojen loputtua enää taloudellisesti mahdollista jatkaa. Silloin hoito loppuu taloudellisista syistä eikä hoidon tarpeenmukaisuudesta. Edellä mainitut seikat olisi siis hyvä huomioida jo hoitoa aloitettaessa. Jos on selvää, että hoidon jatkuminen tulee olemaan epätodennäköistä kuntoutusvarojen loputtua, on terapeutin hyvä pitää mielessään asia ja ottaa loppu puheeksi viimeistään viimeisen vuoden alkaessa. On myös mietittävä, onko hoitoa syytä fokusoida. Joskus hoidon määräaikaisuutta on vaikea myöntää ja silloin voi käydä niin, että sekä terapeutti että potilas kieltävät sen ja loppu tulee yllättäen. Potilaan kannalta tämä on huono asia. Potilaalta jää lopetukseen liittyvä psyykkinen työ tekemättä ja potilaan kokema eroahdistus jää integroitumatta. Potilas voi näissä tilanteissa kokea hoidon päättymisen hylkäämisenä, mitä sen ei tarvitsisi olla, jos eroa työstettäisiin ja potilas tuntisi, että näillä eväillä voin pärjätä ja hakea myöhemmin uutta KELA-jaksoa. Tässä törmäämme myös kysymykseen potilaan valinnasta psykoterapiaan. Potilaalle tulisi tarjota hoitoa, jota hän tarvitsee ja josta hyötyy. Vaikeammista mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat olisi hyvä ohjata alun perin pitkäaikaiseen hoitoon, jossa avuksi tulee KELA:n Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen mahdollisuus.

Päättymättömät hoidot

Voidaanko useita vuosia kestänyttä hoitoa puolustaa? Pitäisikö psykoterapeutin arvioida jokaista hoitoaan vuosittain ja miettiä mitä on saavutettu ja millaisia tavoitteita vielä on. Omaa työtä psykoterapeuttina on tär-

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.

keä havainnoida, tarkastella omia vastatunteitaan ja tarvittaessa tunnistaa myös omat tarpeensa koskien hoidon jatkamista. Toisaalta on potilaita, jotka hyötyvät hyvinkin pitkistä hoidoista. Tähän ryhmään kuuluvat vaikeat psyykkiset häiriöt, mutta myös mielenterveystyön ammattilaiset, jotka joutuvat työssään vastaanottamaan omaa mieltä kuormittavia tunteita ja kärsimystä. Silloin toki työnohjaus saattaa auttaa jaksamaan, mutta kyllin pitkä oma hoito, jossa mieli on rakentunut ja vahvistunut on myös tarpeen.

Potilaan persoonallisuuden ongelmat saattavat olla sellaisia, jotka vaativat pitkää työskentelyä. Esimerkkinä masokistiseen persoonallisuuteen liittyvä destruktiivisuus suojana ahdistusta vastaan. Hoidon pituuteen vaikuttaa myös, miten hyvin potilaan mieli on rakentunut. Joskus muutosta vastustavat voimat voivat lisääntyä hoitosuhteessa ja syntyy negatiivinen terapeuttinen reaktio, joka vaatii korjautuaksen pidemmän hoidon.

Poikkeukselliset loput

Elämää on mahdotonta ennakoida. Freudin aikaan, jolloin hoidot olivat lyhyempiä, voitiin potilaan kanssa sopia, ettei hän hoidon aikana tekisi suuria elämäänsä koskevia muutoksia. Sellaista emme voi edellyttää potilailtamme nykyään. Toki voimme ennen kuin aloitamme psykoterapian kysellä potilaan mahdollisista tulevaisuuden suunnitelmista ja hän voi kertoa niistä, jos ne ovat hänen tiedossaan. Myös terapeutille voi sattua ennakoimattomia asioita. Hän voi sairastua, kuolla. Voi olla, että elämä yllättäen vie hänet toiselle paikkakunnalle. Hän voi eläköityä.

Jos terapeutti etukäteen tietää elämänsä muutoksista on hänen hyvä huomioida ne ottaessaan uutta potilasta ja puhuttava tarvittaessa asiasta potilaalle. Tämä koskee etenkin eläköitymistä. Mitä terapeutin sairauksiin tulee ei niitä voi ennakoida ja niiden kohdalla jokainen joutuu tekemään omat ratkaisunsa. On kuitenkin hyvä käyttää apunaan työnohjausta tällaisissa tilanteissa. Terapeutin vaikea sairaus tai kuolema saattavat jättää potilaan täysin tyhjän päälle. Näissä tilanteissa ei mitään erotyötä ole voitu tehdä. Psykoterapiakoulutusyhteisöjen eettiset toimielimet ja kollegat tulevat silloin apuun ja potilas saa tilaisuuden käsitellä menetystä uudessa suhteessa. Potilaan kannalta tilanteet ovat traumaattisia, mutta useimmiten käsiteltävissä.

Jos taas potilas on se, joka kuolee äkillisesti, odottamatta tai sairastuu, jää erotyön tekeminen psykoterapeutille. Potilas saattaa myös lähteä hoidosta ilmoittamatta eikä häneen enää saada yhteyttä. Silloin terapeutti jää avuttomana ihmettelemään mitä on tapahtunut. Hän tuntee sekä kiukkua, häpeää että syyllisyyttä. Tällaisissa tilanteissa on hyvä hakea itselleen apua työnohjauksesta tai kollegan kanssa keskustelusta. Saatamme silti joutua elämään epätietoisuudessa ja ilman vastauksia.

Miten psykoterapeutti kestää toistuvia hoitojen lopetuksia ja niihin liittyvää erotyöskentelyä?

Erot ovat myös vaikeita psykoterapeuteille. Myös he kokevat ahdistusta erotessaan potilaasta. Joskus se saattaa johtaa vaikeuteen lopettaa hoitosuhde. Hoitosuhde ja suhde potilaaseen voi tulla psykoterapeutille niin tyydyttäväksi, ettei hän kykene lopettamaan terapiasuhdetta. Hän on riippuvainen potilaasta. Tai hän saa potilaasta narsistista tyydytystä ja nauttii ajatuksesta olevansa korvaamaton. Vaikeus lopettaa hoitosuhde ei aina liity kiintymyksen tunteisiin, vaan voi olla myös seurausta siitä, että potilaaseen on

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.

syntynyt sadomasokistinen suhde, jossa syyllisyyden tunne ja hyvittäminen seuraavat toisiaan loputtomassa kehässä ja sitovat psykoterapeutin ja hänen potilaansa toisiinsa. Edellä kuvattu on enemmän tai vähemmän tiedostamatonta ja vaatisi sitä, että terapeutti havahtuisi ja kysyisi itseltään, mistä tässä on kyse. Tällainen pahanlaatuisen vuorovaikutuksen syntyminen ja jatkuminen vaatii myös potilaan osallistumista siihen. Voimme kuitenkin ajatella, että terapeutin ammattilaisena tulisi se havaita ja katkaista.

Psykoterapia on hoitomuoto, jossa jo hoidon alkaessa olemme tietoisia sen päättymisestä silloinkin, kun päätös on avoin. Hoidon päättyminen on hoidon päämäärä. Kun potilaan mieli on rakentunut ja hän on löytänyt oman subjektiutensa on terapeutin tehtävä päättynyt ja potilas jatkaa elämäänsä sisäisen ”terapeuttinsa” kanssa keskustellen.

Erot ja menetykset ovat osa elämää. Ne herättävät meissä hätää ja pelkoa, joka on meille tuttua jo varhaisesta lapsuudestamme. Samalla menetys muistuttaa meitä menetetyn asian, henkilön tai ajan merkityksellisyydestä. Menetyksen läpityöskentely kuten olen kuvannut, on olennainen osa sitä työtä, joka tekee menetyksestä muiston. Kuten potilas tekee psykoterapeuttikin erotyötä, jota voimme kutsua myös surutyöksi. Tätä työtä psykoterapeutti joutuu tekemään omassa mielessään. Psykoterapiassa keskitymme potilaan surutyöhön. Psykodynaaminen psykoterapeutti on jo koulutukseensakin kuuluen käynyt omassa pitkässä psykoterapiassa tai psykoanalyysissa, jossa hänen itsehavainnointinsa on kehittynyt ja jossa hän on itse joutunut käsittelemään menetyksiä ja tekemään surutyötä. Tämä antaa hänelle valmiuden käsitellä erokokemuksia ja ne rakentavat itse asiassa terapeutin mieltä ja vahvistavat sitä. Psykoterapeutin on myös aina mahdollista hakea työnohjausta, jos tuntuu etteivät omat keinot riitä.

Lopuksi

Eron käsittely psykoterapian loppuessa on tärkeä osa psykoterapeuttista prosessia. Se on tärkeä potilaalle. Lopetuksessa ympyrä sulkeutuu. Psykoterapeuttinen hoitosuhde saa menetyksessä merkityksensä. Potilas voi tuntea surua ja kaipausta. Tapahtuu lopullinen oman erillisen yksilöllisyyden synty, mikä mahdollistaa myös kiitollisuuden hoidosta.

Kirjallisuus

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.

Anneli Larmo, LKT, psykoanalyytikko

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.