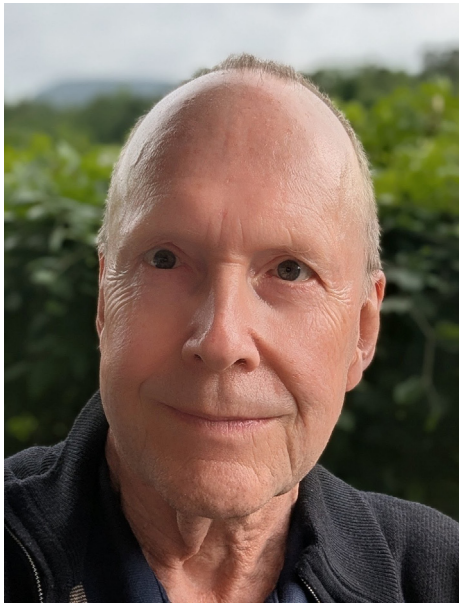
MELLANRUMMET
NORDISK TIDSKRIFT FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKOTERAPI
NORDIC JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY



Rune Johansen
Oslo

Prosesser i avslutning

Avslutning i alle former for behandling kan være en stor utfordring både for pasienten og behandleren. I psykodynamisk orienterte behandlinger er det enda mer utfordrende, fordi alle prosessene i selve relasjonen er basis for behandlingsarbeidet.

Et notat fra en for tidlig avsluttet behandling av et barn illustrerer noen av prosessene som settes i gang etter at jeg har fortalt at jeg planlegger å avslutte. Denne pasienten var en 7 år gammel gutt med mange utfordringer i sin tidlige historie. Vi hadde jobbet i litt over 2 år på lekerommet, med en frekvens på 2 ganger i uken. Avslutningen kom på grunn av ytre faktorer på min side som jeg ikke kunne endre, så det var i utgangspunktet helt klart at det var for tidlig.

> «… Sinnet kommer etter kort tid: Han begynner å blåse vann på meg, henter bamser som han tråkker på og viser meg at han kan falle ut i vannet (gulvet). Det viser seg også at vannet er fylt av haier. Han blir mer småbarnslig; promper, tar på seg babybukser samtidig som han slår etter meg. Dette blandes med at han viser "bildet" av seg selv: Han vrenger øyelokkene og sier at foreldrene blir skremt av det, og spør om ikke jeg blir skremt av det? Jeg får ikke svart for han fortsetter med å rope: "haien kommer, haien kommer". Jeg opplever å måtte snakke høyere for å nå ham, og jeg beskriver det jeg ser samtidig som jeg snakker om at det blir så mye inne i ham når jeg sa vi må avslutte. Det kjennes som jeg får noe kontakt etter hvert, og

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.

han blir langsomt roligere, mer tenksom og trist. Han mumler noe som jeg ikke hører. Han virker sliten og sier han vil sove.»

Som illustrasjonen viser, aktiveres et sinne, utrygghet og en følelse av at ting er truende. Kontakten forstyrres, og han viser meg opplevelsen av hvor skremmende han må være. Aktiveringen av de paranoid-schizoide prosessene blir tydelig; det var skremmende samtidig som det var forventet.

Jeg hadde allerede flere år tidligere vært opptatt av prosessene i avslutning; særlig med vekt på det som ble aktivert hos behandler. Selv der hvor behandlinger naturlig går mot slutten, aktiveres følelsen av å påføre smerte, å være en som svikter og ikke er god nok eller utilstrekkelig. Det kan være enklere å fortsette.

Vi diskuterte disse erfaringene på den lokale BUP-en hvor jeg arbeidet på dette tidspunktet. Vi ville se om prosessene aktivert hos behandler bidro til å vanskeliggjøre avslutning av terapi også når det var indisert. Vi tenkte at dette var prosesser som mange behandlere bærer alene. Vi valgte å snakke systematisk med alle behandlere (erfarne og uerfarne) om avslutninger de sto oppe i. Tilbakemeldingen var at opplevelsen av avslutninger ble ivaretatt mye bedre, både for pasient og behandler. På systemnivå ble det flere avsluttede pasienter; med både fornøyde behandlere og pasienter. Vi fikk dessverre ikke systematisert dette arbeidet Når jeg nå skulle avslutte min egen behandlingspraksis, kom mye av de tidligere erfaringene tilbake.

Om avslutning

En stor del av litteraturen om avslutning av psykodynamisk orienterte behandlinger sier at det er skrevet lite om dette temaet Det kan synes som et paradoks, da det etter hvert synes å være mange artikler om avslutning. Men ved gjennomgang synes det som om mange artikler henviser til hverandre, så opplevelsen kan kanskje knyttes til det Freud (1937) siteres på: «An analysis is ended when analyst and patient cease to meet for the analytic session". Dette utsagnet inneholder så mye, men er samtidig lite hjelpsomt. Freud konkluderer med at en fullstendig «kur» er vanskelig, da det alltid vil være en "berggrunn" av motstand i pasienten. Ifølge Freud betyr dette at en analyse kan avsluttes når de mest pressserende symptomene er løst og pasienten har oppnådd en funksjonell bedring.

I en artikkel fra 2025 peker Jill Salberg (2025) på skillet mellom naturlige og utfordrende avslutninger. De naturlige er der pasienten kan gå videre med erfaringer han/hun har gjort gjennom terapien. De utfordrende avslutningene er der pasient og terapeut nærmer seg det uhåndterlige, ofte vist i behandlingen med sinne eller avvisning.

All avslutning aktiverer egne erfaringer knyttet til å bli forlatt. Disse følelsene viser seg ofte bare indirekte gjennom unngåelse av avslutningen, økte egne krav, ageringer; alt det som kommer inn under forståelsen av «enactment» eller iscenesettelse. Salberg refererer til felt-teoriens beskrivelse av «bastioner» i behandler (Baranger 2008) for å beskrive noe av bakgrunnen for disse fenomenene. Det som er preverbalt og ubearbeidet; det som ligger i egen tilknytningserfaring av noe som ikke må berøres for å unngå katastrofe. Når pasienten nærmer seg disse prosessene i seg selv, vil det aktivere terapeutens «bastioner» og et felles prosjekt for å unngå det uhåndterlige.

Utfordringen blir da hva som kan «hjelpe oss» i forberedelsen til avslutning av en behandling, og når vi i praksis står oppe i alle prosessene. Isca Salzberger-Wittenbergs bok *Experiencing Endings and Beginnings, From Birth to Old Age* fra 2013/2023 (ref.) er en god

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.

gjennomgang av generelle prosesser knyttet til avslutning gjennom hele livet. Kristoffer Høiland har en detaljert anmeldelse og gjennomgang av boken i Mellanrummet i 2019 (Høiland 2019). Salzberger-Wittenberg knyttes mye til spedbarnsobservasjon, men hun ledet også gjennom mange år en workshop ved Tavistock-klinikken i London knyttet til avslutning. Begrepet avslutning knyttes her mer til fenomenet «overganger», og dermed til prosessforståelse og utviklingsmulighet. Hun referer til Bion's "A theory of Thinking" fra 1962; *"At every turn, as Bion says, we have to choose whether to avoid emotional pain or to face it; to live with lies, or to live with truth, which he calls "the food that nourishes the mind"*.

Tap kommer uventet, som et sjokk; der reaksjonene blir en måte å unngå sorgen på. Det vil si å unngå smerten og faren for å være i kontakt med det depressive. Samtidig som sjokket i seg selv åpner for en følelse av tomhet, en konkret følelse av at noe er tapt. Salzberger-Wittenberg er samtidig opptatt av det Freud beskriver i Mourning and Melancholia (Freud 1917); forutsetningen for å gå inn i sorgprosessen er at det tapte oppleves som tap av en annen. Teoretisk forstått som at den andre er internalisert som egen person. Hvis tapet er knyttet til at den andre mer er del av oss, ender vi opp med en indre straff, alternativt en projeksjon – det Freud beskriver som melankoli. Hun refererer også til Klein (1940); trusselen ved tap blir trusselen om hjelpeløshet, sammenbrudd og oppløsning. Opplevd som ensomhet, kaos og frykt for sammenbrudd. Hun understreker derfor viktigheten av andres støtte og kjærlighet i tapsprosessen. Sorgprosessen gir en mulighet; *«Resultatet av sorgarbeidet vil være å kunne slippe til skjønnheten i videre liv; barn – barnebarn – yngre mennesker – endringer i verden – arbeidet med det som tar slutt og den samtidige evigheten»* (min oversettelse).

Med utgangspunkt i den tidlige mor-barn-relasjonen vektlegger hun betydningen av å ha blitt møtt med gode erfaringer. Alternativet vil være å erfare uspesifikke, ikke tenkbare opplevelser ("nameless dread") som hele tiden må plasseres i andre (projiseres). Hvis det ikke er noen som tar imot projeksjonen, vil det ligge der som ikke-prosesserte følelser (β-elementer). Forutsetningen for grunnleggende trygghet og følelsesmessig sikkerhet vil være en levende, tilstedeværende omsorgsperson som møter barnet med individuelt tilpasset, kjærlig oppmerksomhet.

I et livsperspektiv kan utfordringer ved avslutninger og overganger oppsummeres slik:

- *På infantilt nivå:* Opplevelsen av å være utestengt, sulte, latt alene for å dø, oppløsning.
- *På barnenivå:* Føle seg fortapt, uten evne til å klare seg på egen hånd, opplevd hjelpeløshet.
- *På ungdomsnivå:* Slutten på ansvarsfrihet; ofte å måtte forholde seg til voksent ansvar – både kroppslig / ivaretakelse / utdanning / sosialt liv.
- *På voksennivå:* Oppmerksomheten på at tiden går, at man nærmer seg døden og slutten på livet.

Avslutning av behandling i en ideell verden

Når vi går tilbake til behandlingserfaringer, vil diskusjonen om avslutninger hele tiden stå i et spenn mellom det ideelle og det som skjer i praksis. Det er samtidig en rekke psykoanalytiske teorier som beskriver ideer om avslutning forankret i egen teoretisk basis. Avslutninger av terapier forankres ofte i en ide om den «riktige» avslutningen, og det ideale kan oppsummeres slik:

(se tabell)

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.

Teoretisk tradisjon	Beskrevne mål:	Strukturforankring:
Tradisjonell freudiansk teori	Pasienten har fått innsikt i sine fortrengte minner, konflikter og drifter. Gjennom dette vil pasienten ha oppnådd en dypere forståelse av seg selv og sine relasjoner, noe som gjør han/henne i stand til å håndtere livets utfordringer mer effektivt.	Målet er å styrke pasientens ego slik at han/hun kan mestre disse ubevisste kreftene og redusere nevrotiske symptomer. Mindre strengt superego, moden seksualitet, gleden over arbeid.
Ny-freudianere	Pasienten er mer komfortabel med sine infantile, irrasjonelle, gale og perverse deler av fantasien. Han/hun opplever mindre stress og muligens mer lykke.	Som over.
Tidlig objekt-relasjonell teori	Pasienten fungerer med redusert paranoid og depressiv angst og er nærmere opptatt av andre.	Fungerer mer i depressiv posisjon enn i paranoid-schizoid posisjon.
Aktuell objekt-relasjonell teori	Pasienten har bearbeidet separasjonsangst og aksepterer mer egen avhengighet. Pasienten tåler mer separasjon og har bearbeidet denne uten å falle tilbake i primitive forsvar som splitting eller idealisering. Opplever mer evne til å se og møte emosjonell smerte og har utviklet større evne til å sørge.	Har integrert mer avsplittede deler av personligheten. Kan identifisere seg mer med gode og kreative indre objekter. Oppnådd evnen til reverie.
Tilknytningsteori	Har kunnet bearbeide fastlåste tilknytningsmønstre. Nye tilknytningsmønstre der fleksibilitet, tillit og intersubjektive erfaringer styrkes.	Mer trygge tilknytningsmønstre.
Relasjonell teori	Pasienten har fått jobbet med frykten for avvisning og «enactment» av tap. Han / hun erkjenner avhengigheten og har utviklet evnen til å knytte seg og å være adskilt. I prosessen har både pasient og terapeut utviklet en autentisk og gjensidig avslutning. De kan dele på sorg og refleksjon og erkjenne at det er tema en ikke får jobbet med.	Både pasient og terapeut utvikler evnen til å være i prosess framfor å sitte fast i avspaltingen av det overveldende / uutholdelige. Dele på ansvaret.
Mentaliseringsteori	Pasienten kan fungere mer autonomt med oppnådd adskilthet og kan gjennom det reflektere over eget følelsesliv.	Har utviklet og om mulig oppnådd evne til full mentalisering.

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.

Til alle de forskjellige teoriene kan Winnicotts tenkning tilføyes; at pasienten har fått muligheten til å utvikle et «ekte selv» som kan fungere uten konstant ytre støtte og med kontakt med det kreative. Endringer i symptomer og funksjon er forankret i nevrofysiologiske prosesser. Endringer opp mot de ideelle kriteriene vil da også bety mulige strukturelle endringer i følelsesapparatet. Gjennom det ligger også ideer om endring på et ubevisst nivå (Tuckett 2026).

Det er flere utfordringer ved å sette opp «ideelle kriterier»; de er uoppnåelige, og dermed skapes frustrasjon og en følelse av mislykkethet hos både pasient og terapeut. Behandler kan miste pasientens perspektiv av syne, og jobber opp imot en ideell teori mer enn der hvor pasienten befinner seg. Pasienten opplever da at det er de ideelle kravene fra terapeuten som styrer; der den «flinke pasienten» blir opptatt av å oppfylle disse kravene for å bli likt av behandler, mer enn å være i kontakt med egne behov. Det overstyrer pasientens opplevelse og erfaring med egne viktige endringer. Winnicotts teori om «falsk selv »-utvikling kan gjøre at de ideale kravene inviterer mer til en «falsk selv»-fungering enn frihet og vekst for pasient og behandler.

Vanlige avslutninger

Blir det slik at de ideelle kravene gjør det vanskeligere å avslutte? Glen Gabbard (2009) viser til at de fleste avsluttede behandlinger ikke har oppnådd de ideelle kravene. Han beskriver også egne erfaringer knyttet til at han tidlig i sin karriere var preget av det ideelle, basert på det han hadde lært av egne lærere og veiledere. Da blir idealene knyttet til flinkhet og mestring på en måte som hindrer oss i å se pasientens ståsted og utvikling.

Samtidig erfarte han at de fleste behandlinger sluttet etter ferier eller der det var opplevd mangel på framdrift og endring. Som en kuriositet viser en gjennomgang av Freuds arbeidspraksis at veldig mange av hans pasienter avsluttet opp mot hans sommerferie (May, Holler 2008). Salzberger-Wittenberg (1999) beskriver de samme erfaringene når hun oppsummerer temaet knyttet til sine seminarer på Tavistock. Behandlinger avsluttes ofte ved symptomlette uten tilstrekkelig gjennomarbeiding. Eller pasient eller behandler opplever stagnasjon eller manglende utvikling, og det blir avsluttet med en forklaring om «indre grunner». Ofte beskrives premature avslutninger: foreldre tar barnet ut av terapien, eller ungdommen flytter eller skifter skole.

Erfaringer som lærer er at det ofte er behandlers avbrudd som fører til avslutningen. Det kan være flytting, jobbskifte, graviditet, og avslutning av praksis. Resultatet vil kunne bli at den ferske behandleren tar med seg en manglende bearbeiding av egne utfordringer med avslutning. Erfaringer som innebærer frykten for å ikke klare seg på egen hånd, unngåelsen av egne tidlige erfaringer av å være utestengt, sulten, latt alene og å gå i oppløsning. Alt dette som Salberg beskriver som hindrende «bastioner».

I praksis kan det arte seg som at vi ikke kan gi slipp på pasienten; begrunnet overfor oss selv og andre med ennå uløste behov. Eller at det er viktig å ha en god opplevelse av kontakt og positive følelser. Ved å fortsette kan vi være i noe der ikke hjelpeløsheten dominerer. Den lille vignetten i innledningen illustrerer både styrke og trussel ved det vi vil unngå, og der uttrykket hos barn gjør det ennå mer utfordrende enn i arbeidet med voksne.

En illustrasjon fra terapeutisk arbeid med barn viser hvordan hele familien måtte tas med på avslutningsarbeidet:

> En 9 år gammel gutt som hadde strevd med perfeksjonisme og medfølgende uro eller nedvurdering. Han hadde gått

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.

to ganger i uken i tre år med et parallelt foreldrearbeid. Han fant seg etter hvert til rette med venner, fritidsaktiviteter og skole. Avslutning ble planlagt, med god tid til bestemt avslutningsdato. Gutten viste lite reaksjoner i arbeidet hos meg. Men det kom stadig flere tilbakemeldinger om bekymring fra alle rundt ham; han var stille og gråt mye. Det ble klart at foreldre (og mer indirekte alle rundt) også måtte tas med i arbeidet med sorgen. Parallelt i min terapi med gutten begynte jeg å snakke om (egen) sorg og savn ved avslutningen. Det åpnet opp for både følelser, lek og snakk om hvordan det ville bli når vi bare kunne tenke på hverandre.

I referanse til Ferro (1993) poengterer Salberg at avslutningen kan bli en mulighet til å gjenopplive det tidlige traumet og aktiverte avverger. Og gjennom erkjennelsen av disse prosessene åpnes det opp for nødvendigheten av tid til å utvikle container-contained-prosessen for å bearbeide disse isolerte følelsene. Som beskrevet var det en spennende erfaring at systematiske samtaler med behandlere førte til naturlige avslutninger på et tidligere tidspunkt.

Er det mulig å avslutte?

Alle avslutninger medfører et brudd som skaper utfordringer som beskrevet. De ideelle avslutningene kan hjelpe oss til å ha en idé om mål, men kan samtidig bli et hinder til å nærme oss de prosessene som kan gi muligheter for å bearbeide de tidlige prosessene som er der. Både Salzberger-Wittenberg (1999) og Gabbard vektlegger terapeutens fleksibilitet og at hver enkelt pasient har sin egen prosess.

En annen vignett om en måte å avslutte på:

En 8 år gammel adoptert jente som hadde strevd med mat og vekt, i tillegg til isolering og underkastelse, helt fra barnehagealder. Gjennom nesten fire års arbeid hadde det vært jobbet med sult, ødeleggelse og tap gjennom lek og i direkte relasjon. I det ytre hadde hun etter hvert ingen åpne problemer, men hun var veldig opptatt av at alle skulle ha det bra. Hos meg ble hun stadig mer opptatt av venninner og aktiviteter på skolen og i fritiden, slik at avslutningen ble diskutert og bestemt. Vi hadde ennå god tid, og hun hun tok initiativ til at vi skulle sitte på hver vår side av et veltet bord, og så skulle vi gjette og snakke om hva den andre gjorde når vi ikke kunne se. Det kom fram at hun var veldig opptatt av hvordan det ville gå med meg, og hun måtte fortsette for å kunne passe på meg. Dette kunne vi snakke om, og vi ble da enige om at hun kunne komme tilbake et halvt år etter at vi hadde avsluttet. Da var avslutningen grei.

Da hun kom etter et halvt år, hadde hun laget en bok til meg om hvem som var viktige i familien hennes, og hun var samtidig opptatt av at hun nå ikke trengte å komme igjen slik vi hadde avtalt. Jeg holdt det åpent, og moren ringte like før neste avtale og sa at jenta selv hadde sagt og var klar på at det trengte hun ikke.

Noen faktorer vil kunne hjelpe oss med arbeidet med det vanskelige. Noen av utfordringene er beskrevet, samt hvordan vi kan kjenne igjen at de er til stede. Avslutning er en relasjonell prosess som aktiverer grunnleggende og tidlige følelser, ofte erfaringer fra før det fantes ord og forståelse. De favner opplevelser og følelser slik Salzberger-Wittenberg har beskrevet dem. Den grunnleggende erfaringen gjør at de ikke kan forberedes, men kunnskapen gjør det mulig for oss å gi rom for prosessene.

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.

Erkjennelse av at prosessene trenger tid synes viktig. Ellers så vil arbeidet handle om det som hindrer eller hemmer tilgang til følelser og tenkning hos behandler. Som beskrevet i den siste vignetten, korresponderte oppdagelsen av hennes omsorg og ansvar for meg helt med tidlige erfaringer og tidlig opplevde følelser. Hun kunne leke det, og arbeidet foregikk hele tiden i relasjon. Og siden det ikke finnes et ideal, bare hjelpemidler for å tenke og å bearbeide så blir behandlers eget arbeid viktig hver gang.

Både Gabbard (2009) og Salberg (2025) avslutter sine artikler med en forankring i en rekke teoretikere og klinikere med henvisning til at teoriene kan være til hjelp selv om de ikke gir en oppskrift. Vi vil gjennom hele livet svinge mellom paranoid-schizoid og depressiv posisjon. Utfordringen ved avslutning blir å gi prosessen tid, en trygghet hos både pasient og terapeut og mulighet for gjennomarbeiding.

Referanser

Baranger, M. & Baranger, W. (2008) The Analytic Situation as a Dynamic Field. *International Journal of Psychoanalysis 89*:795-826

Bion, W.R. (1962). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *Int. J. Psycho-Anal., 43*:306-310.

Ferro A. (1993) The impasse within a theory of the analytic field: possible vertices of observation. *Int J Psychoanal. 1993 Oct;74* (Pt 5):917-29. PMID: 8307699.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237–258).

Freud, S. (1937): Analysis Terminable And Interminable. *The international Journal of Psychoanalysis. (18)*: 373-405.

Gabbard, G. O. (2009) What is a Good Enough Termination. *Journal of the American Psychoanalytic Association 57_*575-594.

Høiland, K. (2019): "Om å erfare begynnelser og avslutninger" (Bokessay/bokanmeldelse av Isca Salzberger-Wittenbergs Experiencing endings and beginnings). *Mellanrummet - Nordisk tidskrift för barn- och ungdomspsykoterapi (Nr 38, 2019)*, Mellanrummet.net/nr38-2019/bokessay-begynnelserogavslutninger.

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In: *Love, Guilt and Reparation and Other Works, 1921–1945*. London: Hogarth Press, 1975.

May, U. & Holler, D. (2008) Nineteen Patients in Analysis with Freud (1910-1920). *American Imago 65*:41-105

Salberg, J. (2025). Crises and enactments while ending treatment. *The International Journal of Psychoanalysis, 106*(4), 661–679. https://doi.org/10.1080/00207578.2025.2461087

Salzberger-Wittenberg, I. (1999). Ending Therapy. *Journal of child psychotherapy,25,* 339-356.

Salzberger-Wittenberg, I. (2013). *Experiencing Endings and Beginnings, From Birth to Old Age* (nytt opplag i 2023).

Tuckett, D. (2026). Commentary: Have Crucial Elements of Psychoanalysis Gone Missing? *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

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.