

Separacioni otpori u završnoj fazi psihoterapije

Integrativni pristup iz perspektive OLI psihodinamske psihoterapije

Miljana Cvetković¹

OLI Centar za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju, Beograd · ORCID: 0009-0007-2025-4867

(pregledni naučni rad)

Za citiranje: Cvetković, M. (2026). Separacioni otpori u završnoj fazi psihoterapije: Integrativni pristup iz perspektive OLI psihodinamske psihoterapije. *Uvidi*, 3, str. 56-71. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.3>

Sažetak

Završna faza psihoterapijskog procesa predstavlja specifičan razvojni period u kome se istovremeno učvršćuju postignute promene i ponovo aktiviraju teme vezane za separaciju. Cilj ovog rada jeste da se razmotri fenomen separacionih otpora – odbrambenih obrazaca kojima klijent nastoji da izbegne intenzitet razdvajanja od terapeuta – i njihova funkcija u završnoj fazi terapije. Polazi se od teze da separacioni otpori nisu novi problem koji se javlja na kraju, već „završna verzija“ ranije prisutnih obrazaca, sada smeštenih u kontekst stvarnog napuštanja odnosa. Fenomen se analizira iz pet teorijskih perspektiva: psihoanalitičke teorije, teorije objektnih odnosa, self psihologije, teorije privrženosti i savremenih relacijskih pristupa. Posebna pažnja posvećena je razlikovanju razvojno utemeljenog od odbrambenog završetka, transfernim i kontratransfernim reakcijama, kao i tipičnim obrascima kod klijenata sa izraženim narcističkim, graničnim, zavisnim, izbegavajućim i opsesivno-kompulzivnim organizacionim karakteristikama. Rad integriše ove perspektive sa okvirom OLI integrativne psihodinamske psihoterapije, u kome se spremnost za završetak konceptualizuje kroz razvijenost bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti i kroz internalizaciju terapijskog odnosa. Kao zaključak, predložene su kliničke intervencije koje terapeutu omogućavaju da obradi separacione otpore bez ubrzavanja ili odlaganja završetka, kao i pravci daljeg istraživanja, pre svega empirijska operacionalizacija razvojnih indikatora završne faze.

Primljeno: 30. 6. 2026.

Prihvaćeno: 30. 8. 2026.

Objavljeno: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© autor, CC BY 4.0

Ključne reči: *separacioni otpori, završetak psihoterapije, separacija-individuacija, bazične razvojne kompetencije ličnosti, OLI IPP*

¹ E-pošta: m.cvetkovic.2704@gmail.com

Uvod

Završetak psihoterapije dugo je važio za tehnički, gotovo administrativni momenat procesa – trenutak u kome se, pošto su simptomi povučeni, terapeut i klijent jednostavno rastaju. Klinička iskustva, međutim, govore drugačije. Upravo se na kraju, kada je odnos već postao značajan i kada se njegov gubitak nazire, ponovo otvaraju najdublji slojevi onoga zbog čega je klijent i došao. U tom smislu se završna faza s pravom može opisati kao ispit zrelosti čitavog procesa: način na koji se klijent nosi sa rastankom otkriva koliko je ono što se u terapiji dogodilo zaista postalo njegovo.

Uprkos toj kliničkoj težini, završna faza ostaje među najmanje razrađenim delovima psihoterapijske literature. O njoj se piše kao o ishodu, a retko kao o procesu sa sopstvenom unutrašnjom dinamikom. Sistematski pregledi pokazuju da je najviše teorijske pažnje završetku posvećeno upravo u psihoanalitičkoj tradiciji, ali pretežno u kontekstu dugotrajnih analiza i bez ujednačene operacionalizacije pojmova (Džojš i sar., 2007; Rabinovic i sar., 2025).

Centralni pojam ovog rada – separacioni otpor – odnosi se na skup odbrambenih manevara kojima klijent, svesno ili nesvesno, nastoji da izbegne bol razdvajanja. Osnovna teza koju zastupamo jeste da ti otpori nisu novi problem koji se rađa na kraju, već „završna verzija“ obrazaca koji su bili prisutni tokom čitave terapije. Ako je klijent ranije izbegavao bolne sadržaje, sada može izbegavati sam završetak; ako mu je ranije bila teška bliskost, sada mu je teško da je napusti. Otpor, dakle, ne nestaje kako se kraj približava – on menja formu i funkciju. U tom smislu završna faza deluje kao „druga šansa“ za prorađivanje ranijih separacionih konflikata, slično drugoj individuaciji u adolescenciji (Blos, 1967).

Cilj rada je dvostruk. Prvo, da se separacioni otpori sagledaju kroz pet komplementarnih teorijskih perspektiva: psihoanalitičku, teoriju objektnih odnosa, self psihologiju, teoriju privrženosti i savremene relacijske pristupe. Drugo, da se te perspektive integrišu u okvir OLI integrativne psihodinamske psihoterapije (OLI IPP; OLI = Otkrivanje lične istine otklanjanjem lažnih informacija; Jovanović, 2013), u kome se spremnost za završetak ne procenjuje samo prema povlačenju simptoma, već prema razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija ličnosti i prema stepenu u kome je terapijski odnos internalizovan. Metodološki, rad je zamišljen kao teorijski, integrativni pregled, a ne kao empirijska studija.

Metodološki okvir

Ovaj rad je koncipiran kao narativni, integrativni teorijski pregled, a ne kao sistematski pregled u užem smislu niti kao empirijska studija. Takav pristup odabran je zato što je cilj rada da poveže i integriše više teorijskih tradicija oko zajedničkog fenomena, a ne da kvantitativno sumira nalaze; narativni pregled je za taj zadatak primereniji jer dopušta konceptualnu sintezu i interpretaciju.

S obzirom na to da je rad zamišljen kao integrativni teorijski pregled, literatura je odabrana kombinacijom dva postupka. Prvo, pretraživanjem baza podataka PsycINFO, PubMed/MEDLINE, Scopus i Google Scholar, uz ključne pojmove i njihove kombinacije: „termination“, „ending of psychotherapy“, „separation resistance“, „separation-individuation“, „object constancy“, „selfobject“, „attachment and termination“ i „therapy dropout“. Drugo, pretragom referenci u pronađenim radovima (tzv. snowball postupak) i uključivanjem temeljnih, kanonskih dela psihodinamske tradicije koja se u bazama ne indeksiraju uvek potpuno (Freud, Klein, Winnicott, Mahler,

Bowlby, Kohut, Kernberg, Masterson). Prednost je data recenziranim izvorima i primarnim teorijskim delima; kriterijum uključivanja bio je teorijski ili klinički doprinos razumevanju separacione dinamike u završnoj fazi, a ne vremenska ograničenost, budući da je reč o pregledu koji povezuje klasične i savremene doprinose.

Pojam separacionih otpora i njihova funkcija

Pojam otpora pripada samim temeljima psihoanalize. Frojd (Freud, 1937) ga je odredio kao sve ono u klijentu što se suprotstavlja radu na osvešćivanju potisnutog – kao silu koja, paradoksalno, štiti upravo onu psihičku ravnotežu zbog čije je krutosti klijent i potražio pomoć. Otpor u tom smislu nije puka prepreka koju treba ukloniti, već komunikacija: poruka o tome šta je za psihu suviše opasno da bi se direktno dotaklo.

Separacioni otpor je specifična vrsta otpora vezana za temu razdvajanja. On se aktivira kada gubitak odnosa postane realna mogućnost i kada se, sa tim gubitkom, najavi i ponovno proživljavanje ranijih iskustava napuštanja. Njegova funkcija nije da ometa terapiju, već da zaštiti klijenta od intenziteta separacije – od anksioznosti, tuge i osećaja praznine koje rastanak nosi.

Za kliničku preciznost važno je razgraničiti nekoliko bliskih pojmova. Separaciona anksioznost je afektivni odgovor na pretnju gubitkom značajnog objekta (Bolbi (Bowlby), 1973). Separaciona tuga, ili žalovanje, jeste proces kojim se gubitak prerađuje i objekat internalizuje (Klajn (Klein), 1940). Regresija označava privremeni povratak na ranije obrasce funkcionisanja pod pritiskom separacije. Separacioni otpor, najzad, nije sâm afekat niti sâm gubitak, već odbrana od njih – skup postupaka kojima se odlaže, izbegava ili obesmišljava suočavanje sa krajem. Razlikovanje ovih nivoa nije akademska sitnica: terapeut koji otpor pomeša sa anksioznošću rizikuje da umiruje tamo gde treba da razume, a onaj koji ga pomeša sa žalovanjem rizikuje da forsira tugovanje pre nego što je odbrana obrađena.

Manifestacije separacionih otpora u završnoj fazi

Separacioni otpori retko se javljaju kao otvoreno protivljenje završetku. Mnogo češće su utkani u naizgled razumno ponašanje, pa ih je upravo zbog toga lako prevideti. U nastavku izdvajamo četiri tipična oblika.

Izbegavanje i odlaganje teme završetka

Najdirektniji oblik separacionog otpora jeste izostanak teme završetka tamo gde bi ona prirodno trebalo da se otvori. Iako su problemi zbog kojih je klijent došao u velikoj meri razrešeni, pitanje kraja se ne pokreće. Terapija se nastavlja bez jasnog razvoja, sadržaji postaju repetitivni, a odnos se održava, ali se više ne produbljuje. Reč je o stagnaciji koja se lako racionalizuje kao „rad na održavanju“.

Produžavanje kroz racionalizacije

Drugi čest oblik jeste produžavanje terapije uz naizgled racionalne razloge. Izjave poput „još malo da stabilizujem promene“ ili „da budete tu za svaki slučaj“ na prvi pogled deluju zrelo i odgovorno. Ipak, iza njih često stoji emocionalna dimenzija – potreba za sigurnošću, kontinuitetom i zadržavanjem odnosa. Zadatak terapeuta nije da ove izjave uzme zdravo za gotovo, već da istraži njihovo značenje: šta tačno znači „za svaki slučaj“, šta klijent doživljava kao nestabilno i da li je posredi realna procena ili teškoća da se napusti odnos koji je postao važan.

Prikriveni otpori i prećutni prekid

Posebno su značajni prikriveni oblici, među kojima se izdvaja prećutno napuštanje terapije. Klijent može završiti rad bez eksplicitnog zatvaranja procesa, kroz formulacije tipa „čujemo se“ ili „javiću se“, nakon čega se više ne javi. Ovakav završetak omogućava izbegavanje direktnog suočavanja sa separacijom i sa emocijama koje ona nosi. Kontakt se prekida bez pune obrade i simbolizacije – gubitak se, da bi se izbegao, jednostavno ne imenuje.

Regresija i povratak simptoma

Najzad, u poslednjoj fazi nije retka pojava da se vraćaju „stari“ simptomi ili da klijent regredira na ranije obrasce funkcionisanja. Iako deluje kao pogoršanje, takav povratak često ima odbrambenu funkciju: ponovo aktivirani simptom kao da poručuje da rad još nije gotov i da rastanak treba odložiti. Upravo zato terapeut takve momente ne tumači automatski kao neuspeh, već kao deo separacione dinamike koju treba razumeti.

Teorijske perspektive

Separacioni otpori mogu se osvetliti iz više teorijskih uglova, od kojih svaki naglašava drugačiji aspekt istog fenomena. U nastavku se svaka perspektiva izlaže ukratko, a zatim povezuje sa odgovarajućim pojmom OLI okvira – u odeljcima naslovljenim „OLI konceptualizacija“.

Psihoanalitička teorija

U klasičnoj psihoanalizi separacioni otpor se najprirodnije razume kroz pojmove otpora i repeticione kompulzije. U svom poznom radu *Analiza završiva i nezavršiva*, Frojd (Freud, 1937) postavlja pitanje da li analiza uopšte može imati definitivan kraj, ukazujući na upornost repeticione kompulzije i na dubinu karakternih struktura koje odolevaju promeni. Završetak za njega nije isto što i izlečenje; pre je reč o tome da klijent stekne sposobnost da se slobodnije nosi sa unutrašnjim konfliktom. Pola veka kasnije, ta dilema o „završivom i nezavršivom“ ostaje žiža rasprave o terminaciji (Blum, 1987).

U psihoanalitičkoj tradiciji posebno je instruktivan pojam negativne terapijske reakcije – pogoršanja koje nastupa upravo onda kada bi se očekivalo poboljšanje, a koje Frojd povezuje sa nesvesnim osećajem krivice i potrebom za kaznom. U završnoj fazi ova reakcija dobija specifičan oblik: napredak i mogućnost rastanka nesvesno se doživljavaju kao nešto što se ne sme dozvoliti sebi, pa simptom oživljava kako bi se uspeh poništio. Otud i klasično shvatanje da završetak nije samo tehnički ishod, već poslednji krug prorade – pre svega prorade žalovanja, u kojoj se libido postepeno povlači sa terapeuta kao objekta i ponovo čini dostupnim za nove odnose. Završetak se tako pokazuje kao rad, a ne kao puko prestajanje rada.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, separacioni otpor je repeticiona kompulzija u ključu završetka – pokušaj da se izbegne anksioznost, samo što se sada odvija na nivou napuštanja odnosa. Time se kriterijum kraja pomera sa povlačenja simptoma na trajniju strukturnu promenu.

Teorija objektnih odnosa

Teorija objektnih odnosa pomera fokus sa nagona na unutrašnji svet odnosa. Klajn (Klein, 1940) povezuje sposobnost podnošenja gubitka sa depresivnom pozicijom i kapacitetom za žalovanje: zreo rastanak podrazumeva da klijent može da tuguje za objektom, a da ga pri tom ne uništi niti idealizuje. Vinikot (Winnicott, 1953, 1958) uvodi prelazni prostor i kapacitet za sam-oću – sposobnost da se ostane sam u prisustvu internalizovanog dobrog objekta; bez te sposobnosti svaki rastanak pretili da bude doživljen kao napuštanje. Maler i saradnici (Mahler i sar., 1975) opisuju separaciju-individuaciju i fazu ponovnog približavanja (rapprochement), u kojoj dete oscilira između potrebe za samostalnošću i potrebe za blizinom – obrazac koji se gotovo doslovno reaktivira u završnoj fazi terapije. Kernberg (Kernberg, 1975), najzad, naglašava koliko je kod težih organizacija ličnosti integracija objekta krhka, pa rastanak lako pokreće cepanje na idealizovano i proganjajuće.

Dubina ovog pristupa ogleda se i u tome što rastanak iznova testira prelaz iz shizoparanoidne u depresivnu poziciju: dok god je objekat doživljen parcijalno – čas idealno dobar, čas proganjajuće loš – rastanak pretili da bude katastrofa, jer se gubi „sve dobro“ ili se nasilno „oslobađa“ od „sveg lošeg“. Tek kada je objekat doživljen celovito, sa dobrim i lošim stranama u jednoj osobi, moguće je istinsko žalovanje i reparacija. Vinikotov pojam korišćenja objekta ovde je naročito instruktivan: objekat postaje stvarno upotrebljiv tek pošto je u fantaziji „uništen“ i pošto je to uništenje preživeo. Klijent koji u završnoj fazi sme da izrazi ljutnju zbog rastanka, a da terapeut to preživi bez osvete ili povlačenja, doživljava da odnos može da podnese agresiju – što je preduslov zrele separacije.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, sve ove ideje sažimaju se u kompetenciju održavanja celovitosti objekta (engl. object constancy): sposobnost da terapeut ostane „dobar“ i prisutan u unutrašnjem svetu i onda kada fizički nije tu. Završetak je moguć onda kada je ta celovitost dovoljno stabilna da preživi rastanak.

Self psihologija

Kohut (Kohut, 1971, 1977) odnos prema terapeutu opisuje kroz pojam selfobjekta – drugog koji obavlja funkcije održavanja kohezije i samopoštovanja koje klijent još nije u stanju da obavlja sam. U završnoj fazi posebno se aktivira tema gubitka idealizovanog selfobjekta i onog smirujućeg, regulišućeg prisustva koje je terapeut pružao. Ključni razvojni ishod jeste transmutaciona internalizacija: postepeno preuzimanje selfobjekt funkcija u sopstvenu strukturu, kroz niz podnošljivih, „optimalnih frustracija“. Rastanak time prestaje da bude gubitak i postaje preuzimanje funkcije. Slična dinamika gubitka selfobjekta i pokretanja žalovanja opisana je i u grupnom kontekstu, na preseku savremene teorije objektnih odnosa i self psihologije (Šermer i Klajn (Schermer & Klein), 1996).

Kohut razlikuje više vrsta selfobjekt transfera – ogledajući, idealizujući i blizanački – a svaki od njih u završnoj fazi nosi specifičan gubitak: gubitak potvrde, gubitak idealizovane snage na koju se klijent oslanjao ili gubitak doživljaja suštinske sličnosti i pripadanja. Važna teorijska kontroverza tiče se pitanja da li se selfobjekt potrebe ikada potpuno „prevazilaze“. Za razliku od klasičnog ideala potpune autonomije, self psihologija tvrdi da selfobjekt potrebe traju čitavog života i da se one ne ukidaju, nego sazrevaju – od arhaičnih ka zrelijim oblicima. Završetak, u tom svetlu, ne znači da

klijentu terapeut više „nije potreban“, već da je klijent sposoban da selfobjekt funkcije pronalazi u zrelijim odnosima i u sebi samom.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, ovo se prepoznaje kao internalizacija odnosa – trenutak kada terapeut postaje „unutrašnji glas“ klijenta. Klijentkinja koja kaže „kao da sad znam šta bi mi rekao, i onda to kažem sebi“ opisuje upravo transmutacionu internalizaciju svojim rečima.

Teorija privrženosti

Bolbi (Bowlby, 1973, 1980) pruža razvojni i evolucioni okvir za razumevanje reakcija na rastanak. Pretnja gubitkom sigurne baze pokreće separacioni protest, a potom tugu; obrasci privrženosti oblikuju način na koji će se klijent nositi sa krajem. Savremena primena teorije privrženosti na završetak pokazuje da rastanak aktivira sisteme privrženosti i kod klijenta i kod terapeuta, te da pokreće strategije regulacije emocija koje mogu povećati angažovanost ili, obrnuto, pojačati odbranu (Holms (Holmes), 1997; Marmaroš (Marmarosh), 2017). Tako će klijent sa izbegavajućim obrascem skloniji biti prevremenom distanciranju i deaktivaciji, a onaj sa preokupiranim obrascem produžavanju i hiperaktivaciji.

U srži ovog pristupa je pojam unutrašnjih radnih modela – nesvesnih „mapa“ o tome koliko su drugi dostupni i koliko je sopstveno ja vredno brige. Terapija u najboljem slučaju omogućava stečenu sigurnost (engl. earned security): postepenu reviziju tih modela kroz iskustvo pouzdanog, osetljivog terapeuta kao sigurne baze. Završetak je presudni test te revizije, jer se upravo na rastanku proverava da li je klijent zaista internalizovao sliku dostupnog drugog ili je sigurnost ostala vezana za fizičko prisustvo terapeuta. Kod dezorganizovane privrženosti, gde je figura privrženosti istovremeno bila izvor utehe i straha, rastanak može aktivirati naročito zbunjujuće, protivrečne reakcije, pa zahteva posebno strpljiv i predvidiv okvir završetka.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, ovo pripada kompetenciji tolerisanja separacije: sposobnosti da se rastanak izdrži uz prisutnu, ali podnošljivu ambivalenciju, bez bekstva u prevremeni prekid niti u beskonačno produžavanje.

Savremeni relacijski pristupi

Savremena relacijska psihoanaliza završetak ne vidi kao terapeutovu odluku koju klijent prima, već kao zajednički konstruisan proces u kome obe strane učestvuju i obe nešto gube. Naglasak se pomera sa interpretacije na susret: Štern i saradnici (Stern i sar., 1998) opisuju „trenutke susreta“ (engl. moments of meeting) kao činioce promene koji deluju mimo tumačenja. To se poklapa sa čestim kliničkim opažanjem da klijenti kao najvažnije ne pamte velike uvide, već male, naizgled svakodnevne trenutke razumevanja i autentične zainteresovanosti. Fonadži i saradnici (Fonagy i sar., 2002) dodaju pojam mentalizacije: kapacitet da se sopstvena i tuđa stanja uma drže na umu, koji omogućava da se i sam rastanak misli, a ne samo (od)glumi.

Relacijski zaokret donosi i pomeranje u shvatanju terapeutove uloge na kraju: umesto neutralnog „ekrana“, terapeut se razume kao stvarni učesnik koji i sam proživljava rastanak. Pojam uzajamnog priznanja (engl. mutual recognition) naglašava da se klijentova autonomija ne rađa u izolaciji, već u susretu dva subjekta koja se međusobno priznaju kao zasebna. U završnoj fazi to otvara osetljivo pitanje terapeutove autentičnosti – koliko i kako da podeli sopstvena osećanja povodom rastanka. Tu se ocrtava živa kontroverza između klasičnog opreza prema samootkrivanju i relacijskog

uverenja da promišljeno, dozirano priznanje terapeutovog doživljaja može biti upravo ono „nešto više“ od interpretacije što omogućava integraciju iskustva.

OLI konceptualizacija. Iz perspektive OLI integrativne psihoterapije, ovde je na delu bazična postavka da promenu ne donosi tehnika nego odnos: ono što klijent nosi sa sobom nije samo razumevanje, već iskustvo da može biti u odnosu i istovremeno biti svoj.

Transferne i kontratransferne reakcije pri završetku

Završna faza je možda i najjača proba transfernog i kontratransfernog polja. Na strani klijenta, najava kraja oživljava ranije gubitke i napuštanja, pa se rastanak sa terapeutom nesvesno izjednačava sa ranijim rastancima. Transfer u toj fazi može uzeti različite oblike: idealizaciju terapeuta i produžavanje zavisnosti („bez vas ne mogu“), ali i njenu suprotnost – devalvaciju i negiranje značaja terapije, kao odbranu od bola gubitka. Poseban oblik jeste „bekstvo u zdravlje“, naglo i preuranjeno objavljivanje potpunog oporavka kojim se rastanak preuzima pre nego što separaciona anksioznost stigne da se oseti.

Na strani terapeuta, kontratransfer u završnoj fazi nosi tri tipične zamke. Prva je potreba da se terapija produži – zbog vezanosti za klijenta, zbog osećaja smisla u radu ili zbog sopstvene nelagode pred rastankom; tako nastaje fenomen „zadržavanja klijenta“. Druga je sklonost da se završetak nesvesno ubrza – zbog umora, zasićenja ili izbegavanja emocionalno zahtevnih separacionih tema. Treća je minimiziranje značaja odnosa, kojim terapeut sebi olakšava rastanak, ali istovremeno klijentu uskraćuje prostor za punu integraciju iskustva. U svim slučajevima ključno je da terapeut sopstvene reakcije ne pripiše isključivo klijentu, već ih prepozna kao deo zajedničkog procesa i uvede u razumevanje – najčešće uz pomoć supervizije.

Razvojno očekivane naspram patoloških reakcija na separaciju

Ne predstavlja svaka teškoća pri rastanku otpor koji treba „rešavati“. Određena mera anksioznosti i tuge na kraju terapije ne samo da je očekivana, već je i znak da je odnos imao značaj i da je došlo do stvarne promene. Žalovanje koje prati zrelo rastanak govori o uspešnoj internalizaciji, a ne o patologiji. Klinički je, stoga, presudno razlikovati razvojno očekivane reakcije od patoloških oblika otpora.

Kriterijumi razlikovanja tiču se intenziteta, trajanja i fleksibilnosti reakcije, kao i kapaciteta za mentalizaciju i ishoda. Razvojno utemeljena reakcija je podnošljiva, prolazna i može se misliti i deliti u odnosu; klijent može istovremeno da oseti i tugu i zadovoljstvo. Patološki otpor je, nasuprot tome, krut, dugotrajan, sklon akting-autu i otporan na refleksiju – gubitak se ne tuguje, već se izbegava, somatizuje ili pretvara u naglu krizu.

Iz toga sledi i ključna distinkcija između razvojno utemeljenog i odbrambenog završetka. Klijent može završavati terapiju zato što je razvio kapacitete za samostalno funkcionisanje – ali isto tako može „završavati“ kako bi izbegao dublju bliskost, separaciju ili aktivaciju ranijih konflikata. Na terapeutu je da završetak ne uzima zdravo za gotovo, već da razume njegovu funkciju u konkretnom slučaju: da li je posredi zrelo osamostaljivanje ili bekstvo dobro umotano u jezik napretka (Mahler i sar., 1975; Masterson, 1981).

Tipični obrasci kod različitih organizacija ličnosti

Iako je separaciona dinamika univerzalna, njen oblik zavisi od organizacije ličnosti klijenta. Za svaku od njih može se izdvojiti dominantni separacioni strah, karakteristični otpor i kontratransferna zamka u koju terapeut najlakše upada.

Narcistična organizacija

Kod klijenata sa izraženim narcističkim organizacionim karakteristikama rastanak prethodi gubitkom idealizovanog selfobjekta i ogledala koje je održavalo samopoštovanje (Kohut, 1971). Tipičan otpor je devalvacija – naglo umanjivanje značaja terapije i terapeuta („ionako mi nije mnogo pomoglo“), kojom se preduhitruje bol gubitka. Kontratransferna zamka je terapeutova povređenost ili potreba da dokaže sopstvenu vrednost.

Granična organizacija

Kod klijenata sa izraženim graničnim organizacionim karakteristikama završetak aktivira depresiju napuštanja (engl. abandonment depression) i pretnju dezintegracije objekta (Kernberg, 1975; Masterson, 1981). Otpor se ispoljava kroz oscilaciju približavanja i odbacivanja, kroz krize pred sam kraj i kroz rizik od aktingauta i naglog prekida. Kontratransferna zamka je da terapeut, vođen krivicom i strahom, beskonačno odlaže rastanak ili, obrnuto, reaktivno žuri da ga okonča.

Zavisna organizacija

Kod klijenata sa izraženim zavisnim organizacionim karakteristikama dominira strah od samostalnosti i uverenje „ne mogu sam“. Otpor uzima oblik produžavanja, bespomoćnosti i pojave „novih kriza“ kojima se kraj odlaže. Kontratransferna zamka je da terapeut prihvati ulogu trajnog oslonca i time, paradoksalno, potvrdi klijentovo uverenje o sopstvenoj nesposobnosti.

Izbegavajuća organizacija

Kod klijenata sa izraženim izbegavajućim organizacionim karakteristikama i deaktivirajućom strategijom privrženosti (Bowlby, 1980), rastanak se brani prevremenim distanciranjem i negiranjem značaja odnosa. Tipičan je prećutni prekid: „javiću se“ – i nestanak. Kontratransferna zamka je da terapeut olako prihvati prividnu lakoću rastanka i propusti da imenuje ono što se izbegava.

Opsesivno-kompulzivna organizacija

Kod klijenata sa izraženim opsesivno-kompulzivnim organizacionim karakteristikama separacioni afekat se brani intelektualizacijom i kontrolom. Otpor se vidi u preteranom planiranju, „rezimiranju“ i kontroli tempa završetka, čime se tuga drži na bezbednoj distanci. Kontratransferna zamka je da i sam terapeut pobegne u tehničko, „uredno“ zatvaranje procesa i tako izbegne emocionalni deo rastanka.

OLI model završne faze

Okvir OLI integrativne psihodinamske psihoterapije (Jovanović, 2013) omogućava da se prethodno izložene perspektive povežu u operativan klinički model. U njemu se završna faza razume kao razvojni period, a ne kao tehničko zatvaranje, sa tri ključna fokusa: separacijom, integracijom i evaluacijom. Njena specifičnost jeste u tome što istovremeno predstavlja proveru stabilnosti bazičnih razvojnih kompetencija razvijenih tokom terapije.

Originalni doprinos OLI pristupa može se, u odnosu na postojeću literaturu o završetku terapije, odrediti u tri tačke. Prvo, dok se kriterijum završetka tradicionalno vezuje za povlačenje simptoma ili, u psihoanalizi, za nedovršivu strukturnu promenu (Freud, 1937; Joyce i sar., 2007), OLI okvir taj kriterijum operacionalizuje kroz razvijenost bazičnih razvojnih kompetencija – čime intuitivnu procenu spremnosti čini proverljivom. Drugo, umesto da završetak posmatra kao ishod ili tehnički čin, OLI ga razrađuje kao proces sa pet definisanih elemenata rada, dajući terapeutu operativnu mapu faze. Treće, OLI ne bira između pet teorijskih tradicija, već ih objedinjuje pod zajedničkim konstruktom kompetencija. Time OLI postojećim teorijama završetka ne dodaje novu teoriju, već integrativni i operacionalni okvir koji ih prevodi u kliničke kriterijume i korake.

Pet elemenata rada

Završna faza nije jedinstven trenutak, već proces sa unutrašnjim koracima. OLI model izdvaja pet elemenata rada koji se u praksi prepliću, ali zadržavaju logičan redosled: prepoznavanje separacionih tema, prораda separacione anksioznosti, prepoznavanje i razumevanje separacionih otpora, planiranje završetka i, najzad, završna seansa kao simboličko zaokruživanje procesa. Česta klinička greška jeste preskakanje koraka – na primer prelazak na planiranje završetka dok separaciona anksioznost još nije prораđena.

Bazične razvojne kompetencije ličnosti kao kriterijum spremnosti

Ključni doprinos OLI okvira jeste pomeranje kriterijuma završetka sa pitanja „da li se klijent oseća bolje“ na pitanje „da li klijent funkcioniše drugačije“. Spremnost za završetak procenjuje se prema razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija, među kojima su za ovu fazu posebno relevantne: tolerisanje separacije, regulacija afekta bez spoljašnje podrške, održavanje celovitosti objekta i sposobnost samostalne refleksije. Procena, dakle, nije samo da li su ciljevi postignuti, već da li su promene dovoljno integrisane da se održe van terapijskog odnosa. Ove kompetencije mogu se u modelu eksplicitno numerisati i operacionalizovati indikatorima, čime model postaje jasno definisan i podložan empirijskoj proveru.

OLI okvir razlikuje osam bazičnih razvojnih kompetencija (Jovanović, 2013), koje ovde, radi čitalaca koji nisu primarno edukovani u modelu, ukratko opisujemo:

Neutralizacija („regulator psihe“) – sposobnost da se instinktualne energije (agresivna i libidinozna) pretvore u neutralnu energiju u službi razumnog mišljenja i rešavanja problema; osoba „ne gubi glavu“ ni u emotivno nabijenim situacijama.

Mentalizacija („artikulator psihe“) – sposobnost da se razmišlja o sopstvenim unutrašnjim stanjima i da se razume da drugi imaju svoja uverenja, želje i namere; osnov „mape uma“ i sigurne afektivne vezanosti.

Celovitost objekta („lepak psihe“) – sposobnost da se druga osoba, ali i sopstveno ja, doživi kao celina, sa dobrim i lošim stranama, bez cepanja na idealno i satansko.

Konstantnost objekta („stabilizator psihe“) – sposobnost da veza sa voljenim objektom ostane stabilna i onda kada objekat ne zadovoljava potrebu ili nije fizički prisutan; sposobnost da ga „imamo u sebi“.

Tolerancija na frustraciju („imunitet psihe“) – sposobnost da se izađe na kraj sa neprijatnošću koju donosi nezadovoljenje potrebe, bez odustajanja od cilja; osoba uči iz neuspeha i menja strategiju.

Tolerancija na ambivalenciju („usmerivač psihe“) – sposobnost da se podnesu oprečna osećanja prema istoj osobi ili aktivnosti uz predominaciju pozitivnih, i da se ipak donese jasna odluka.

Volja („motor psihe“) – sposobnost ulaganja kontinuiranih napora u razvojne ciljeve; centralna sila individuacije.

Inicijativa („pokretač psihe“) – sposobnost da se samostalno otpočne i preuzme odgovornost za pokretanje nečega, bez zahteva drugog.

Ove sposobnosti su, poput atoma, u međusobnoj sprezi i grade složenije „molekule“ psihe – sposobnost za ljubav i rad.

Kada se dovedu u vezu sa završnom fazom, postaje jasno da tolerisanje separacije nije zasebna sposobnost, već njihova rezultanta. Neutralizacija i mentalizacija omogućavaju da se afekti rastanka – anksioznost, tuga, ljutnja – ne odigraju kroz impulsivni akting-aut ili somatizaciju, već da se misle i simbolizuju. Celovitost objekta čini da terapeut bude doživljen celovito, čime se izbegava odbrambeno cepanje na idealizaciju („bez vas ne mogu“) i devalvaciju („ionako mi nije pomoglo“). Konstantnost objekta je u najužoj vezi sa samim rastankom: to je sposobnost da terapeut ostane prisutan u unutrašnjem svetu i onda kada fizički nije tu, pa odnos preživljava njegovo odsustvo. Tolerancija na frustraciju dopušta da se podnese nezadovoljenje potrebe za nastavkom odnosa, a tolerancija na ambivalenciju da istovremeno postoje zahvalnost i ljutnja, i da se ipak donese odluka o kraju. Najzad, volja i inicijativa nose razvojni smisao završetka: rastanak nije samo gubitak, već korak individuacije. Tolerisanje separacije tako je provera zrelosti čitavog sklopa, a ne jedne izolovane sposobnosti.

Internalizacija odnosa

Jedan od ključnih razvojnih ishoda završne faze jeste internalizacija terapijskog odnosa. Ono što je u početku postojalo kao spoljašnji odnos sa terapeutom postepeno postaje deo unutrašnjeg sveta klijenta – kao sposobnost da se razume, umiri, sagleda i podrži sebe. Upravo taj proces omogućava da rastanak ne bude doživljen kao gubitak, već kao transformacija odnosa: terapeut prelazi iz spoljašnjeg oslonca u „unutrašnji glas“.

Razvojni indikatori završne faze

Da bi se razlikovao razvojno utemeljen od preuranjenog ili odbrambenog završetka, OLI okvir nudi okvir za kliničko promišljanje – ne kao rigidnu ček-listu, već kao mapu za orijentaciju. Tabela 1 sažima glavne razvojne indikatore.

Tabela 1: Razvojni indikatori spremnosti za završetak terapije

Oblast	Pokazatelji razvojnog završetka	Znakovi da je potreban dalji rad
Odnos prema problemu	Prepoznaje obrasce i reaguje drugačije u realnim situacijama	Razume problem, ali i dalje reaguje isto
Regulacija afekta	Podnosi neprijatna osećanja bez hitne potrebe za olakšanjem	Traži brzo umirenje ili spoljašnji oslonac
Oblast	Pokazatelji razvojnog završetka	Znakovi da je potreban dalji rad

Oblast	Pokazatelji razvojnog završetka	Znakovi da je potreban dalji rad
Samostalnost u mišljenju	Zastaje, promišlja i odlučuje bez oslanjanja na terapeuta	Očekuje potvrdu, savet ili smernice
Ego funkcije	Sam radi ono što je ranije radio uz terapeuta (prepoznaje, pravi pauzu, reguliše)	I dalje zavisi od terapeuta da razume i reguliše
Separacija	Može da misli o završetku uz podnošljivu ambivalenciju	Završetak izaziva jaku anksioznost ili se izbegava
Odnos prema terapeutu	Terapeut postaje „unutrašnji glas“ (internalizacija)	Terapeut ostaje primarni izvor regulacije
Otpori	Otpori su prepoznati i mogu se reflektovati	Otpori su aktivni (odlaganje, racionalizacija, prekidi)
Stabilnost promena	Promene su prisutne kroz vreme i u različitim situacijama	Promene su krhke ili situacione
Odnos prema završetku	Može da izrazi i tugu i zadovoljstvo zbog kraja	Završetak se doživljava kao gubitak ili se negira njegov značaj

Izvor: autor rada.

Kliničke intervencije

Osnovni princip rada sa separacionim otporima može se sažeti u jednoj rečenici: ne forsirati završetak, ali ga ni ne ignorisati. Terapeut traži tempo rastanka usklađen sa kapacitetima klijenta – ni prebrz, koji separaciju izbegava, ni predug, koji zavisnost održava.

Prva intervencija jeste prevođenje ponašanja u značenje. Umesto da izjavu „dolazim da održim ovo“ prihvati doslovno, terapeut je otvara: „Šta bi se desilo kada ne biste dolazili? Šta za vas znači to 'održati'?“ Time se racionalizacija pretvara u materijal za rad, a prikriveni strah od samostalnosti dobija prostor.

Druga se tiče rada sa otporom kroz redosled validacija – interpretacija – istraživanje ličnog značenja. Terapeut najpre prepoznaje i potvrđuje afekat (validacija), zatim povezuje aktuelnu reakciju sa širim obrascem (interpretacija), pa istražuje njeno jedinstveno značenje za klijenta. Tako se otpor ne razbija, već razume.

Treća intervencija je podrška procesu internalizacije. Pitanja poput „Šta vam je u ovom odnosu bilo najznačajnije?“ i „Na koji način sada možete sebi da pružite ono što ste ovde dobijali?“ pomažu da se iskustvo odnosa prevede u unutrašnji resurs. Cilj nije da klijent zapamti terapeuta, već da preuzme njegove funkcije.

Najzad, rad sa separacionim otporima neodvojiv je od rada terapeuta na sopstvenom kontratransferu. Pitanja koja terapeut postavlja sebi – „Da li imam potrebu da produžim rad i zašto? Da li ubrzavam završetak jer mi je neprijatno da ostanem u separacionim temama? Da li umanjujem značaj odnosa kako bih sebi olakšao rastanak?“ – deo su intervencije jednako koliko i ono što se kaže klijentu. Supervizija ovde nije luksuz, već sredstvo zaštite procesa.

KLINIČKI PRIKAZ: SEPARACIONI OTPOR KOD KLIJENTKINJE SA IZRAŽENIM ZAVISNIM ORGANIZACIONIM KARAKTERISTIKAMA

Identifikujući podaci klijentkinje izmenjeni su radi zaštite poverljivosti.

Klijentkinja M, 32 godine, došla je na terapiju zbog teškoća u osamostaljivanju i hroničnog osećaja da je odgovorna za raspoloženje drugih. Odrasla je uz posesivnu majku koja je svako njeno odvajanje – izlazak, vezu, sopstveni stav – doživljavala kao izdaju i uzvraćala povlačenjem ljubavi ili otvorenom ljutnjom. M je tako rano naučila da

je autonomija opasna: da svaki korak ka sebi povređuje drugog i da za njega sledi kazna. Ove izražene zavisne organizacione karakteristike, sa nerazrešenim separaciono-individuacionim konfliktom, činile su okosnicu njenih teškoća.

Rad je vođen jednom nedeljno, licem u lice, tokom oko godinu i po dana. Proces se grubo može podeliti na tri deonice: početnu fazu uspostavljanja radnog saveza i mapiranja separaciono-individuacionog konflikta, duži središnji rad na proradi – u kome je težište bilo na odnosu sa majkom i na obrascu po kome je autonomija značila agresiju i kaznu – i završnu fazu, koja je trajala oko tri meseca i čija je specifična separaciona dinamika predmet ovog prikaza.

Tokom oko godinu i po dana rada M je razvila stabilnije granice i veću sigurnost u odnosima. Kada su se terapijski ciljevi u velikoj meri ostvarili i kada sam prvi put otvorila temu mogućeg završetka, kod nje su se – naizgled niotkuda – pojavili klaustrofobični simptomi: napadi nelagode u liftu i u prepunom autobusu, osećaj da joj „fali vazduha“ i potreba da odmah izađe napolje. Simptom je, kao i obično, govorio jezikom koji M još nije mogla da izgovori: bila je zarobljena između dve naizgled nemoguće opcije – ostati znači gušiti se u fuziji, a otići znači počinuti agresiju zbog koje će biti kažnjena. Klaustrofobija je tako postala telesna metafora separacionog otpora: bliskost koju nije smela da napusti pretvorila se u sobu bez vazduha.

Odluci da otvorim temu završetka nije prethodilo samo povlačenje simptoma, već i procena razvijenosti bazičnih razvojnih kompetencija. M je do tada mogla da neutrališe i misli afekte koji bi je ranije preplavili (neutralizacija, mentalizacija) – umesto da reaguje impulsivno ili da se povuče, mogla je da imenuje šta oseća i da o tome razgovara. Doživljaj drugih prestao je da se cepa na idealne i proganjajuće figure, što je govorilo o učvršćenju celovitosti objekta. Najindikativniji je bio razvoj inicijative: M je počela samostalno da pokreće nove aktivnosti, da se ističe i izlaže, a da za to više nije tražila moje odobrenje ni potvrdu – znak da se oslobađa potrebe za stalnim oslanjanjem na spoljašnji objekat. Ono što je još „hramalo“ bila je konstantnost objekta, odnosno tolerisanje separacije – sposobnost da me zadrži „u sebi“ i onda kada nisam fizički prisutna. Ta kompetencija je, stoga, postavljena kao eksplicitni fokus i kriterijum završne faze.

Prepoznavanje separacione teme. M je u početku govorila kako bismo „još malo, za svaki slučaj“ trebalo da nastavimo. Umesto da tu izjavu prihvatim doslovno, istražila sam njeno značenje: šta bi za nju značilo da više ne dolazi. Posle duže pauze rekla je: „Imam osećaj da bih vas ostavila na cedilu.“ Ambivalencija između potrebe da ode i straha da time nekoga ne povredi pokazala se kao centralni materijal završne faze.

Prorada separacione anksioznosti. Povezale smo klaustrofobični simptom sa separacijom. Gušenje u zatvorenom prostoru pokazalo se kao telesna slika njenog unutrašnjeg odnosa prema bliskosti koju ne sme da napusti. Nisam žurila da je umirim; umesto toga, radile smo na tome da osećanja postanu izgovoriva i povezana sa značenjem. Kako je ta veza postajala jasnija, napadi su se proradili.

Rad na separacionom otporu. U srži otpora bila je transferna fantazija: M je verovala da ću se, ako ode, naljutiti na nju – baš kao majka. Pitala sam je kako zamišlja mene posle njenog odlaska. Opisala je sliku terapeutkinje koja je „povređena i hladna“, koja je „odustala od nje“. Tako smo došle do jezgra otpora: u njenom nesvesnom, samostalnost je bila agresija koja uništava objekat, a produžavanje terapije način da se objekat poštedi.

Značenje terapeutove ljutnje. Centralni deo rada bio je razlikovanje mene od majčine figure. Istražile smo razliku između majčinog doživljaja njenog odvajanja kao izdaje i mog stava prema kome je njen odlazak znak uspeha, a ne napuštanja. Pitanje „šta bi moja ljutnja značila za vas?“ otvorilo je čitav sloj: za M, tuđa ljutnja je oduvek značila gubitak ljubavi i potvrdu da je „loša“ kada hoće nešto za sebe. Postepeno je mogla da podnese ideju da neko može da je pusti bez ljutnje – i da njena autonomija ne mora nikoga da povredi.

Priroda intervencija bila je, tokom cele terapije pa i u završnoj fazi, pretežno transferno-interpretativna, a ne savetodavna ili suportivna. Rad je tekao u dva koraka: najpre smo detaljno analizirale njen odnos sa majkom – način na koji je svako odvajanje bilo doživljeno kao izdaja i praćeno povlačenjem ljubavi – a potom pronašle njegovu spojnicu (transfernu vezu) sa aktuelnim odnosom prema meni. Tek kada je ta veza postala svesna, separacioni otpor je mogao da se proradi, a ne samo racionalno razume. Sam završetak nije bio nametnut niti ubrzan: tempo je bio njen, kroz postepeno proređivanje susreta.

Planiranje završetka i završna seansa. Završetak smo isplanirale zajedno, kroz proređivanje susreta, tako da tempo bude njen, a ne nametnut. Na jednoj od poslednjih seansi M je rekla: „Čudno, sad kad znam da smem da odem, više mi se i ne guši.“ Klaustrofobični simptom, koji je nosio nepodnošljivu separaciju, povukao se kada je separacija postala misлива. Na poslednjem susretu rekla je da, kada oseti staru paniku, „čuje“ moj glas koji joj kaže da sme – što je znak da je odnos postao njen unutrašnji resurs, odnosno da je došlo do internalizacije terapijskog odnosa.

Diskusija: kontroverze i pravci daljeg istraživanja

Tema završetka opterećena je nekolicinom trajnih kontroverzi. Prva je Frojdova dilema o tome kada je terapija zaista „završena“ – pitanje koje nijedan kriterijum dosad nije rešio na opšte prihvaćen način, te ostaje otvoreno da li završetak treba vezati za povlačenje simptoma, za strukturnu promenu ili za sposobnost samostalnog rada. Druga je napetost između modela „čistog“ završetka, sa jasnim i konačnim rastankom, i fleksibilnijih, relacijskih modela koji dopuštaju otvoren kraj, povremene konsultacije i mogućnost povratka. Treća se tiče razlike između vremenski ograničene i otvorene terapije, u kojima separaciona dinamika nema isti oblik niti isti intenzitet.

Posebno pitanje otvara sve rasprostranjenija kombinacija rada uživo i onlajn, čije prednosti i ograničenja savremena literatura sve sistematičnije mapira (Furmanjska i sar., 2025). Ako se separacija u završnoj fazi bar delom odigrava kroz gubitak zajedničkog fizičkog prostora – sobe, čekaonice, rituala dolaska i odlaska – onda izostanak fizičkog susreta u onlajn radu menja i samu „scenu“ rastanka. Moguće su dve suprotne pretpostavke. Prema jednoj, ekran već predstavlja delimičnu separaciju, pa je i konačni rastanak manje nagao – terapeut nikada nije bio potpuno „tu“, te se njegov gubitak lakše amortizuje. Prema drugoj, upravo taj izostanak pune telesne prisutnosti otežava internalizaciju: bez deljenog prostora kao „okružujućeg“ držanja (Winnicott, 1958), unutrašnji objekat može ostati manje čvrst, a rastanak paradoksalno teži. Onlajn okvir dodatno olakšava prikrivene oblike otpora – prećutni prekid sveden je na izostanak prijavljivanja, jedan „klik“ umesto telesnog čina nedolaska. Reč je o otvorenom empirijskom pitanju: da li medij menja prirodu separacionih otpora ili samo njihovu formu, ostaje da se ispita u budućim istraživanjima.

Najozbiljnije ograničenje područja jeste empirijski deficit: psihodinamska literatura o završetku je bogata teorijski, ali siromašna sistematskim istraživanjima (Rabinovic i sar., 2025). Tu se otvara i najjasniji pravac daljeg rada. OLI okvir nudi konkretne, operacionalizibilne konstrukte – bazične razvojne kompetencije i tabelu razvojnih indikatora – koji bi se mogli prevesti u merne instrumente i empirijski proveriti. Buduća istraživanja mogla bi da ispituju da li ti indikatori predviđaju stabilnost promena nakon završetka, kao i da kvalitativno mapiraju procese kroz koje se terapijski odnos internalizuje. Time bi se popunio prostor između bogate kliničke teorije i oskudne empirije koji ovu oblast obeležava.

Zaključak

Separacioni otpori u završnoj fazi nisu smetnja koju treba ukloniti, već poslednja i često najdublja prilika za rad. Način na koji se klijent nosi sa rastankom ogleda način na koji se nosio sa celim odnosom, sa promenom i sa sopstvenim unutrašnjim konfliktima – pa je završna faza, u pravom smislu, integrativni trenutak terapije.

Pregled pet perspektiva pokazuje da one nisu konkurentske, već komplementarne, i da svaka osvetljava drugačiji sloj istog procesa. Psihoanaliza imenuje otpor, repeticionu kompulziju i rad žalovanja; teorija objektnih odnosa objašnjava kako se objekat internalizuje, žali i preživljava klijentovu agresiju; self psihologija opisuje postepeno preuzimanje selfobjekt funkcija u sopstvenu strukturu; teorija privrženosti smešta rastanak u kontekst sigurne baze i revizije unutrašnjih radnih modela; a savremeni relacijski pristupi naglašavaju uzajamnost, susret i terapeutovu autentičnu prisutnost. Tamo gde se one sreću nalazi se zajednički uvid: zreo završetak nije odsustvo bola, već sposobnost da se taj bol podnese, misli i pretvori u rast.

Specifičan doprinos OLI okvira jeste u tome što ovaj teorijski mozaik prevodi u operativan klinički jezik. Time što spremnost za završetak vezuje za razvijenost bazičnih razvojnih kompetencija – tolerisanje separacije, regulaciju afekta bez spoljašnje podrške, održavanje celovitosti objekta i sposobnost samostalne refleksije – OLI model nudi proverljive orijentire za odluku koja je u literaturi tradicionalno ostajala pretežno intuitivna. Tabela razvojnih indikatora i pet elemenata rada daju terapeutu mapu koja štiti od dve simetrične greške: prevremenog „čistog reza“, kojim se separacija izbegava, i beskrajnog odlaganja, kojim se zavisnost održava.

Klinički prikaz klijentkinje M ilustruje da se ovi principi ne tiču apstraktne teorije, već konkretnog tela i konkretnog straha: klaustrofobični simptom povukao se onog trenutka kada je separacija postala misлива, a terapeutkinja u klijentkinjinom doživljaju prestala da bude majka koja kažnjava odvajanje. U tome je i suština stava koji ovaj rad zastupa – separacioni otpor se ne savladava silom niti se zaobilazi, već se razume, kao poslednja i najiskrenija poruka o tome šta je za klijenta rastanak oduvek značio.

Na kraju, sve se vraća na osnovnu postavku psihoterapije – da promenu ne donosi prevashodno ono što se kaže, već način na koji smo bili u odnosu. Ono što klijent nosi sa sobom nije samo razumevanje, već iskustvo da može biti u odnosu i istovremeno biti svoj. A najpouzdaniji znak da je rad obavljen jeste onaj trenutak kada terapeut, više nepotreban kao spoljašnji oslonac, nastavi da postoji kao unutrašnji glas.

Reference

Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.

- Blum, H. P. (1987). Analysis terminable and interminable: A half century retrospective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 68, 37-47.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 209-253). London: Hogarth Press.
- Furmańska, J., Rutkowska, E., Lane, H., Meixner, J., Marques, C. C., & Martins, M. J. (2025). Advantages and disadvantages of online psychotherapy and decisions to use it in the era of the COVID-19 pandemic – analysis of mediation variables. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1679186. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1679186>
- Holmes, J. (1997). „Too early, too late“: Endings in psychotherapy – An attachment perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 14(2), 159-171.
- Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodnick, J. S., & Klein, R. H. (2007). *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija [Capacity for love and work: OLI integrative psychodynamic psychotherapy]*. Beograd: Beoknjiga. (In Serbian)
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125-153.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Marmarosh, C. L. (2017). Fostering engagement during termination: Applying attachment theory and research. *Psychotherapy*, 54(1), 4-9.
- Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel.
- Rabinowitz, Y. L., Yim, B., & Muran, J. C. (2025). Termination of psychotherapy: A systematic review. *Cogent Mental Health*, 4(1), 2535626.
- Schermer, V. L., & Klein, R. H. (1996). Termination in group psychotherapy from the perspectives of contemporary object relations theory and self psychology. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(1), 99-115.
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiller-Stern, N., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The „something more“ than interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 903-921.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416-420.

Abstract

Separation resistance in the termination phase of psychotherapy: an integrative approach from the perspective of OLI psychodynamic psychotherapy

The termination phase of psychotherapy is a specific developmental period in which therapeutic gains are consolidated while separation-related themes are simultaneously reactivated. This paper examines separation resistance – the defensive patterns through which a client seeks to avoid the intensity of parting from the therapist – and its function in the termination phase. Starting from the thesis that separation resistance is not a new problem arising at the end but the final version of patterns present throughout therapy, the phenomenon is analyzed from five theoretical perspectives: psychoanalytic theory, object relations theory, self psychology, attachment theory, and contemporary relational approaches. Particular attention is given to distinguishing developmentally expected from defensive termination, to transference and countertransference reactions, and to typical patterns across clients with pronounced narcissistic, borderline, dependent, avoidant, and obsessive-compulsive organizational features. A clinical illustration of a client with pronounced dependent organizational features is presented. The paper integrates these perspectives within the framework of OLI integrative psychodynamic psychotherapy, in which readiness for termination is conceptualized through the development of basic developmental competencies of personality and the internalization of the therapeutic relationship. Clinical interventions that allow the therapist to work through separation resistance without hastening or delaying termination are proposed, along with directions for further research, primarily the empirical operationalization of developmental indicators of the termination phase.

Keywords: separation resistance, termination of psychotherapy, separation-individuation, basic developmental competencies, OLI IPP