

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

Summation	Transscript	Themes
<p>Jette is not actually a psychologist yet, but has been working as a therapist in a clinic for about half a year.</p> <p>Jette has been trained in the psychodynamic tradition, but adds certain existential elements as well.</p> <p>Jette thinks of herself as an atheist.</p> <p>Goals in therapy should be an interplay between the client and the therapist.</p> <p>As a therapist you don't always agree on what the client thinks is relevant to</p>	<p>Introduktion er ikke transskriberet</p> <p>I: Interviewer (Jakob Emiliussen) J: Interviewperson (Jette - pseudonym)</p> <p>I: Hvor længe har du været psykolog?</p> <p>J: Ja, altså jeg er jo ikke psykolog endnu, (smågriner) men jeg er på (EN KLINIK) og det har jeg været siden efteråret 2010.</p> <p>I: Okay.</p> <p>J: Hvis du kort skulle beskrive dit teoretiske standpunkt som psykolog...</p> <p>I: Ja. Vi bliver jo oplært i den psykodynamiske tradition. Jeg tror nok at jeg selv vil putte nogle elementer af noget eksistentielt ind i det jeg laver. Så det er sådan hovedprincipperne bag.</p> <p>J: Ja, altså psyko...</p> <p>I: Mere specifikt så er det sådan noget menetaliseringsbaseret og (----- uhørligt -----) teoretisk, jeg arbejder med.</p> <p>J: Okay. Er du af nogen særlig religiøs overbevisning?</p> <p>I: Nej</p> <p>J: Nej</p> <p>I: Jeg betragter mig selv som ateist.</p> <p>J: Ja, ehm. Hvad forstår du ved mål i terapien?</p> <p>I: Øhmm... Det skal helst være et sammenspil mellem klientens ønsker og terapeutens eh, ja, forestillinger om hvad der kunne gavne patienten - eller klienten. Og jeg tror der nogle gange at der kan ligge et problem der, at få det til at matche på en måde. Så, men det, jeg tror det, det den bedste løsning den er at der er noget sammenspil mellem de to ting. Fordi jeg tror ofte klienten kommer ind med en forestilling om hvad der er galt eller hvad der skal løses, og det er ikke altid man som, øh, terapeut er enig i det. Ehm. Eller ser de samme ting.</p>	<p>1,5 Being eclectic</p> <p>1,13 Goals is set by negotiation.</p> <p>1,13 Differences in views of what is important.</p>

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>treat.</p> <p>It is something that should be negotiated. That's what Jette has done until now, at she thinks it works well.</p> <p>It has been very helpful to have goals. It a good way to find out what the aim is. Earlier, Jette has experienced methods which have not set goals, and just gotten right down to it.</p> <p>It is not certain that the goals we set now, are the one we actually reach. But just to have a starting point is an advantage for both parties.</p> <p>The most important thing is to teach the client what goes on in therapy.</p> <p>You probably could work without goals, but then you would have to be very good at creating trust between you and the client.</p> <p>Maybe it is more necessary for a novice to</p>	<p>Så hvis man kan mødes på en eller anden måde så tror jeg at det er det bedste.</p> <p>I: Så du siger at mål, mål det er sådan en gensidig proces.</p> <p>J: Ja. Altså det skal på en eller anden måde forhandles på plads. Det er i hvert fald det jeg har gjort indtil videre med min klient, ehm, jeg synes det fungerede godt. Det håber jeg at jeg kan blive ved med at gøre. (Smågriner).</p> <p>I: Okay. Øhm. Og så, indtil nu, hvad er så din over, overaf, sådan overordnede erfaring med, med de her mål. Har de... Har det været en fordel at have dem, har det været en ulempe og have dem. Har det været en fordel for dig, eller en fordel for klienten eh...</p> <p>J: Altså det var, jeg synes det har været utroligt hjælpsomt og have en proces hvor man ligesom afklarer "hvad er det vi skal" i den her terapi. Ehh, fordi jeg tidligere oplevede andre metoder hvor man sådan set bare går i gang med det samme. Og ikke rigtig ved har det sådan, hvor det skal ende henne. Og det er ikke sikkert at de mål vi sætter fast nu er det som vi rent faktisk når, eller det som vi skal nå, men bare det at have et udgangspunkt det tror jeg har hjulpet begge parter også til sådan at forstår hvad er det der skal ske i det her rum? ehh, og det er nok en af de vigtigste, altså det kan godt være man siger "okay, vi skal have, vi skal have hjulpet dig med de her ting specifikt", men det er mere det at man får talt om det på en måde som er terapeutisk, så klienten lærer hvad er det egentligt der foregår herinde. Det er det som jeg synes er det bedste ved at sætte mål tror jeg. Så, ja.</p> <p>I: Så det er helt klart en fordel (----- uhørligt -----)?</p> <p>J: Ja. Altså, jeg tror i hvert fald det vil være. Altså man kan jo nok godt arbejde uden mål, men, men, altså så tror jeg man skal være utroligt dygtig som terapeut til hurtigt at skabe et tillidsbånd til klienten og, for hurtigt at vise klienten hvad der skal foregå. Det kan godt være måske, måske kan det være at det er mere nødvendigt for en novice som mig at sætte mål, end det er senere, men lige nu er det i hvert fald meget hjælpsomt.</p>	<p>2,3 Goals is set by negotiation.</p> <p>2,5 Goals direct therapy.</p> <p>2,5 The fluidity of goals</p> <p>2,5 Teaching the client what goes on in therapy.</p> <p>2,7 Not setting goals needs a good therapist</p> <p>2,7 Goal setting is a necessity for the novice.</p>
--	--	--

<p>set goals.</p> <p>It is hard to be certain that the goals that are set, actually has the function you meant them to have.</p> <p>The client has a tendency to bring things to therapy that is really not the essential problem.</p> <p>Then you have to consider how to get the client back on track, but not holding on to goals that is not set by the client – that would be unethical.</p> <p>But it wouldn't work just focus on what the client brings (and would be unethical as well). It is a tough problem to navigate because of the power position you are in as a therapist.</p> <p>The basic idea is to meet the patient – understand their vantage point. And then show them their blind spots.</p> <p>The basic idea is that you should have a statement of intent. A statement that is not fixed, but is the basis of meeting the patient.</p>	<p>I: Mmmhva, hvis, er der så overhovedet nogen ulemper ved og lave mål?</p> <p>J: Øhm, det, det er svært og, og være helt sikker på at, at det man gør ehh, og de mål man sætter, at de har den rigtige funktion, det man gerne vil ha' det skal, den funktion man gerne vil ha' de skal have. Især fordi klienten, eh, i hvert fald i det, med den ringe erfaring jeg har, tit kommer med ting som ikke er det der er det egentlige problem. Og så, så føler man, at man, at man som terapeut er nødt til sådan at skulle lidt pres' klienten til at se "jamen, det er jo faktisk ikke, det er ikke det her lille ting der er problemet, det er faktisk mere det her ovre". Øhm. Og det kan man godt føle kan være svært at navigerer i, fordi man på den ene side tænker at man holder klienten fast på de her mål som man selv har sat uden klienten er med, så så, det er uetisk, det synes man det, det vil ikke fungerer, men hvis man gør det sådan at man kun sad, altså sagde "okay, jamen så lad os se på det du kommer med" altså så bliver det også ja, det det det er en svær navigation synes jeg, og det kan være. Så kan det måske være nemmere bare og sige "lad os bare køre på uden mål". Så. Så, ja der ligger lidt noget, noget magt i at man sådan kan, kan være den, altså man er den der sådan skriver journalen og sådan noget, altså, som godt kan være svært.</p> <p>I: Hmm. Hvaaa, din. Har du sådan en eller anden særlig grundtanke når du sådan fastsætter mål øhhmm?</p> <p>J: Jeg tror grundtanken er den der med at man skal mødes med klienten. Altså, man er nødt til og forstå klientens udgangspunkt. Øhm, og så vise klienten det man også ser, det ser klienten ikke selv, altså de blinde pletter. Ehm, få alt det materiale op og så få det syntetiseret ud i en, vi, vi bruger "problemformuleringer" på (KLINIKKEN), øhm, og det er jo sådan ret, øh, det er måske også det vi har været vandt til, vandt til og gøre i opgaver og sådan noget, så det passer mig meget godt. Så, jeg tror den den, det er nok den grundtanke jeg har, man skal have en problemformulering som man altid måske kan sådan lige ændre ved, men, ja. Men man skal mødes på en eller anden måde.</p>	<p>3,2 The unidentifiable function of goals</p> <p>3,2 The difference in focus of the patient and the therapist.</p> <p>3,2 Rigidity in goals</p> <p>3,2 Goals needs to be a mix between the professionals assessment and the ideas of the patient.</p> <p>3,4 Accepting the wishes of the patient.</p> <p>3,4 Goals are fluent.</p>
---	---	--

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>It is not all goals that can be clarified with the patient. In therapy there is often a hidden agenda. This agenda is gradually presented to the client to see if he/she agrees.</p> <p>Some things are tough to grasp or to frightening for the patient. So the patient might not be ready to see what the therapist sees.</p>	<p>I: Hmm. Okay. Men, du var også selv lige inde på det, meehm, er det, er det alle mål man kan... afklarer med klienten?</p> <p>J: Nej. Og jeg tror på at der også i mange, måske alle terapiforløb, ligger en skjult dagsorden som terapeuten har, øh, og som man gradvist forsøger at indvie klienten i og testen om klienten er med på, ehm, og forhåbentligt også gradvist får, altså måske er der nogle ting der bliver afkræftet og glider ud kan man håbe, ehm, man altså der, der er nogle ting man ikke. Eh, der er nogle ting som er svære at formulere og som, er for for skræmmende for klienten eller for overvældende eller på en eller anden måde eh de måske ikke helt kan, kan være med på og se, som, som man som terapeut kan se. Og de mål ligger jo sådan lidt latent undervejs, og bryder måske først frem sent.</p> <p>I: Så det er, er det sådan af terapeutisk hensyn at, man ikke kan, indivi...</p> <p>J: Ja.</p> <p>I: Patienten...</p>	<p>4,2 The goals that cannot be revealed to the patient.</p>
<p>It is a therapeutic consideration not to tell the patient everything. If the client is not ready to take it in, there is no reason to bring it up. The client wouldn't understand it properly.</p>	<p>J: I hvert fald at det, altså, det er min oplevelse at hvis man siger til klienten "jeg ser at du er voldsomt angst for det her", og så klienten slet ikke er klar til at skulle tage den information ind, at så ville det ikke blive, altså, det ville ikke blive modtaget, det ville ikke bliver forstået ordentligt. Ehm, og så er målene der jo ikke fra klientens side altså så er det stadigvæk kun mig der sidder med det. Ehm. Ja. Ja.</p> <p>I: Mm. Okay. Hvordan har du så være med til at sætte mål for terapien?</p>	<p>4,6 The goals that cannot be revealed to the patient.</p>
<p>Goals have been set in interplay with the client and the supervisor.</p> <p>The goals are based on a letter Jette received from the client. From that letter it was obvious what the client thought was the problem, but Jette quickly realized,</p>	<p>J: Jamen det har jeg sådan set, altså det har været i samspil med min klient og med min supervisor. Ehm. Hvor, vi får det her brev først, hvor der er nogen, nogen ønsker fra klientens side, nogle ting som klienten gerne vil have løst øhm, men det var, ret tidligt var det, var det tydeligt at ehm, brevet var fire sider langt og handlede på 3½ side om nogle familiedynamikker og så den sidste halve side handlede om eh, noget med noget præstationsangst og det var det han gerne ville have hjælp til, og så, så tænkte jeg jo at der måtte være noget i det andet</p>	<p>4,8 Goals are set in an interplay with the client and supervisor.</p>

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>because of the layout of the letter, that something else was at stake.</p> <p>The client was quickly notified about Jettes suspicion and said that he thought she was right.</p> <p>The supervisor has helped to find things that Jette didn't see, and extract everything and put it into the statement of intent.</p> <p>This way of doing the assessment of goals is not necessarily decided by a theoretical stand point. It has more to do with the needs of the novice therapist.</p> <p>However, it is a part of the method that Jette utilizes.</p>	<p>som fyldte mer, og så også kunne være interessant at kigge på. Og at det formegentligt hang sammen med et han skrev til sidst. Så, så det det gør vi hurtigt ham opmærksom på og det var han faktisk med på fra starten af, så det skulle eh, det skulle nok med. Og sidenhen altså, er det det der fylder, altså det er det han selv kommer med til terapien ehm, så, og så er det supervisor der er med på sidelinjen og ligesom bakkede op omkring de ting jeg er kommet med, og har påpeget ting som klienten siger som jeg måske ikke selv har opfanget. Så vi har fået alt materialet ud og så få det ned i problemformuleringen.</p> <p>I: Hva er det, er den måde at gøre det på, er det bestemt af, at det teoretiske udgangspunkt for den her terapi.</p> <p>J: Nej. Ehh. Det. Jeg tror mere det har været, eh, mine behov som ny terapeut, eh, i samspil med klientens øh, altså brev, hvis brevet havde været anderledes udformet så var det blevet gjort på en anden måde. Ehm, fordi det er jo, altså det jo, det er jo i hvert fald, den mentaliseringsbaserede teknik som vores supervisor gerne vil have vi skal anvende, den er nok sådan meget, altså: "vi sætter et mål, og så prøver vi og løse det", så det kan godt måske også spille ind, men, jeg tror den psykodynamiske tradition, ehm, den har jo den her tradition for den skjulte dagsorden, som man så senere bruger, og det, det synes jeg det er det jeg oplever derinde, så det kan godt være at den måske er mentaliseringsbaseret er det der egentligt har fået processen til at handle om og sætte mål, men men, i selve terapien er det faktisk ikke det der sådan bliver, det er mere det der med den skjulte dagsorden der bruges.</p> <p>I: Øhm, vil du. Du siger også. Du siger flere gange at, at det handler om et sammenspil med klienten. Hvordan sørger du for at tage hensyn til hvad klienten vil?</p>	<p>5,3 Not adhering to a specific theory when setting goals.</p>
<p>Jette shows regard to the client's wishes by utilizing an empathic style of listening.</p> <p>But often Jette sees, there is a contradiction</p>	<p>J: Øhm..... Det er svært. Altså jeg, jeg forsøger alt hvad jeg kan på at lave en eh, en empatisk lyttestil hvor jeg virkeligt får, ehm, prøver at sætte mig i hans sted hele tiden, og se hvad er det han egentlig siger der, hvad er det han siger når han føler det, øhm, men det synes, ofte ser jeg et modsætningsforhold imellem hvad det er han siger og hvad det er han</p>	<p>5,5 Accepting the clients wishes.</p>

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>between what the client says and what he really feels.</p> <p>The client might focus on something specific, which is really not central to the real problem. The real problem is evident in subordinate sentences and symbolically.</p> <p>Jette is really not clarified on the question of how she takes the wishes of the client into account.</p> <p>You can't force the client to anything.</p> <p>It is the client that draws the line, but the therapist also puts some form of pressure on the client. It really a state of interplay.</p>	<p>egentlig føler, altså han har, der mangler lidt en kobling imellem de ting han siger og så det, det jeg tror han føler og det er meget svært at skulle navigere i også, og sådan. Fordi jeg kan godt se. Han siger for eksempel, "jeg vil rigtig gerne være bedre til at huske", ehm og "huske mine aftaler, så min kæreste ikke bliver sur på mig hele tiden". Ehm. Og så vil han gerne have at jeg skal komme med nogle konkrete mål for det, eh, men jeg ser noget mere i det sammenspil med kæresten, som han måske ikke helt kan lide og tale om lige nu, eh, men som bryder frem sådan i bisætninger og på, ja, på symbolske måder, ehm. Nu fortaber jeg mig lidt ud af det, hvad var det egentlig du spurgte om?</p> <p>I: Jeg spurgte om hvordan du sikrer dig at tage hensyn til, ehh...</p> <p>J: Ja. ehm. Det tror jeg faktisk er et spørgsmål der er lidt uafklaret for mig lige nu. Altså, det er noget som, som jeg vend, vender tilbage til i sy-supervision, altså, at vi sikrer os at, at vi hele tiden har hans bedste interesse i eh, ieh, for øje. Men, jeg tror måske der er en modsætning imellem klientens ønske og så hans, hans bedste interesse, øhm ja. Så der ligger et eller andet der, som er, det er lidt svært at afklarer lige nu må jeg sige.</p> <p>I: Hvis der så er uenighed mellem dig og patienten, hvem bestemmer så? Ultimativt.</p> <p>J: Hmm. Altså man kan, man kan ikke presse ham til noget han ikke er klar til endnu, så det er jo ham der sådan set styrer processen, og det er mig der er nødt til at skulle være nænsom når jeg sådan siger "Der er nogle ting jeg tænker på, kunne vi snakke om det" og så videre. Men altså... Ja, så så, det er ham der sådan sætter grænserne for hvor langt det kan gå, men det er også mig der presser på, så, jeg synes igen det er lidt af et sammenspil der, altså ateh, jamen, hvis han. Hvis ikke jeg sagde noget så ville samtalen forme sig anderledes, det er der ikke nogen tvivl om at jeg styrer den undervejs, men jeg kan godt mærke når jeg møder en mur så, så stopper jeg i respekt for at det kan han ikke eller vil ikke endnu. Så.</p> <p>I: Men hvem har så ansvaret for at målet bliver nået?</p>	<p>6,1 Second-guessing the client and their wishes.</p> <p>6,1 The difference in focus of the patient and the therapist.</p> <p>6,5 Not forcing the patient.</p> <p>6,5 The client has the last word.</p>
--	--	---

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>There is a common responsibility for reaching the goals. But it is the client that does the hard lifting, with assistance from the therapist. The therapist can't do it for the client.</p>	<p>J: Det synes jeg også er et fælles ansvar. Øh, fordi, jeg, jeg sætter nogle evner og ressourcer til rådighed for at han kan arbejde med de ting han vil, og jeg har fra starten af gjort det klart at det er ham der skal lave arbejdet, selvom jeg hjælper ham, så er det hans opgave at løse det her. Jeg kan ikke gøre det for ham. Øhm, så jeg, men vi skal hjælpe hinanden på en eller anden måde.</p>	<p>7,1 Reaching a goals is a shared responsibility.</p>
<p>This idea is basically founded upon the mishmash of psychodynamic theories that is taught on the clinic where Jette works.</p>	<p>I: Ja. Tror du dét er på grund af dit teoretiske standpunkt, for eksempel, eller er det en anden overbevisning der gør at, at det er sådan du har det?</p>	<p>7,1 The client is supposed to do the heavy lifting.</p>
<p>A basic idea is that you should not pressure the client under any circumstances, as the setting might end up seeming artificial.</p>	<p>J: Mmmm, jeg tror ikke, jeg ved ikke om jeg føler mig så godt hjemme i teorien til at jeg kan sige præcis om det er, om det er det, øhm, jeg synes at det der bliver lagt op til på (KLINIKKEN) i hvert fald, jeg tror at (KLINIKKEN) er et, er jo et sammensurium af forskellige psykodynamiske teorier, men det er alt det der ligesom er udgangspunktet eller det, at, vi må for alt i verden ikke presse klienten så meget at det, at vi, at det bliver kunstigt på en eller anden måde. Ehm, vi skal huske at lytte og se tingene fra hans side, så, ja, jeg ved ikke helt om det sådan er teoretiske funderet.</p>	<p>7,3 Not adhering to one theory./Being eclectic.</p>
<p>Jette thinks that her clients goals might at first seem in conflict with the goals of therapy. However, after some analytical thoughts, she finds that the clients stated goals, is really a way to verbalize something that he has a hard time talking about.</p>	<p>I: Ehm..... Har du nogensinde oplevet, at klientens mål var i konflikt med terapiens mål?</p> <p>J: Mmm, ja, altså fra starten af har han jo faktisk udtrykt at han gerne vil have hjælp til nogle, altså han skrev i brevet at han var distræt og gerne ville have hjælp til at kunne huske de der aftaler og sådan, og kunne huske og hente vasketøjet og sådan nogle ting, ehm, og og, og jeg, altså, jeg tror ikke at det er i konflikt med, eh, jeg har tænkt det som en italesætning af nogle ting som var svære for ham at sætte ord på. Ehm. Og, der var så, så det tænker jeg bare der arbejder vi med nogle forskellige lag, og det derfor ikke er sådan i konflikt med, med grundmålet hvordan, vi var bare på et andet niveau lige nu når han siger de ting. Ehm, jeg synes ikke han nogensinde har sagt noget hvor jeg har tænkt at det var det modsatte af det vi havde aftalt, så, nej, ikke rigtigt.</p>	<p>7,3 Do not pressure the client beyond what is necessary.</p>
<p>The optimal goal for</p>	<p>I: Hmm... Øhm. Hvad er de optimale mål for terapi?</p> <p>J: Hhhmm, ja, der skal man ikke svar helbredelse i</p>	<p>7,5 The wishes of the client being an expression of their disorder.</p>

<p>therapy is not “a cure”.</p> <p>You should make what does not work, work. And if there is anything that works fine, it would be good if it could work even better.</p> <p>The patient should feel better, might be a naïve thought, but is the basic idea anyhow.</p> <p>It is a question of getting the personality screwed better together. This is a thought of “mending”. It is a question of making the clients functions run in sync.</p>	<p>hvert fald...</p> <p>I: (Smiler med lyd)</p> <p>J: Ehm... Altså vi lærer at eh, at vi skal få det der ikke fungerer til at fungerer, og hvis der er noget, noget som, som er godt, så ville det være godt hvis det kunne fungerer exceptionelt godt, ehm, men ehm, det er ligesom grundmålet er at få de ting som ikke fungerer til at være funktionelle igen, ehm, og det vil sige, når tingene, når vi siger at tingene ikke fungerer, så handler det jo om, det er ting som klienter går på, der gør ondt på en eller anden måde. Såeh, ja, det vil måske være lidt, ja, naivt og sige at han skal, at han bare skal have det bedre, men det er vel egentlig den ide man arbejder udfra. Altså, ehh, at klienten skal, skal føle det, have det bedre ehm, og så er der jo også den her mere sådan, dynamiske tilgang hvor vi ligesom kigger på personlighedsorganisering og skal have den, snakker meget om at få personligheden bedre skruet sammen. Ehm. Og det er sådan lidt en reparations øh sådan, tilgang, så det er både noget med at få klientens funktioner til at ligesom spille bedre og hvad, kører bedre, og så og give ham nogle flere oplevelser, bedre oplevelser, af sig selv og omverdenen, og nogle redskaber til at kunne bruge dem eller til at forbedre sig. Ja.</p> <p>I: Det lyder sådan, det, det jeg hører det er sådan organisationens eller teoriens ehm, ideer om hvad det optimale mål er, hvad mener du selv er de optimale mål?</p> <p>J: hmm... Altså, for den klient jeg har nu eller sådan generelt for...</p> <p>I: Mmm.... Hvad synes du?</p> <p>J: (Smågriner) mmmm, altså for den klient jeg har lige nu der, der, der s, der er det mål jeg sådan tænker på til daglig i al fald, det er og få ham til og, og forholde sig til mig i rummet nu og her ehm, det, det, det er det der sådan optager mig lige nu i hvert fald, og jeg tror også det er noget af det som, jeg tror på det er deneh, mest effektive form for terapi, i hvert fald den bedste terapi jeg kan lave, med de evner jeg har, øhm, og det optager mig meget at han kan, at jeg kan få ham til og relaterer til hvordan det</p>	<p>8,3 Making what does not work, work.</p> <p>8,3 The patient should feel better.</p>
--	--	--

<p>The general goal for therapy is that the patient experiences that he gets better.</p> <p>A way of measuring progress is by sensing that the client can say more things, than he could before. His posture, his way of talking. The “weight” of the descriptive words he uses (e.g. from “I’m staggered” to “I’m very angry and sad”).</p> <p>Eye-contact. His way of sitting in the chair – leaned away or towards the therapist.</p> <p>If the goals has been reached, can only be evaluated later in the process.</p>	<p>er at sidde lige nu og tale med mig jeg mærker, at det fungerer godt. Øhm og det er svært for ham og derfor er det spændende at arbejde med. Øhm.... Ja, men sådan generelt for hvad der sådan er mål i terapi, så er det jo nok, ehm, at klienten oplever bedring og det har ikke noget med terapeutens egentlige oplevelser og gøre øh..... ja, det er, altså, det er klienten der skal vurdere om terapien altså, er som den skal være, ja, så, så hvis klienten er tilfreds, så...</p> <p>I: Men, (rømmer sig), nu siger du selv at, at klienten skal opleve bedring, hvordan kan du måle det, eller hva, ja, hvordan, hvordan, hvordan ved du at klienten gør fremskridt?</p> <p>J: Ahem, det ved jeg heller ikke rigtigt. Ehm. Det, nu, nu har jeg så kort erfaring med det at jeg får ikke lov til endnu og opleve fremskridt tror jeg. Øhm, jeg kan mærke når han i terapien ehh, bliver mere tryk ved mig og ka', og ka' sige nogle flere ting. Ehm. Det, det b, det er ret tydeligt på hans ehm, hans kropsholdning og hans måde og sige tingene på og hans, de ting han siger til mig, ehm. Han er for eksempel gået fra og bruge ord som eh, "jeg blev paf", eh, eh det var sådan det stærkeste følelsesmæssige udtryk han kunne bruge til og sige "jeg blev faktisk rigtig ked af det og rigtig rasende", og det, det ser jeg som et fremskridt altså, ehm, så det, måden han siger tingene på øhm, ja... Ja, indtil videre er det nok det jeg sådan mest holder øje med i al fald, og så den måde han ligesom relaterer, om han ligesom holder øjenkontakten (----- uhørligt -----) om han sidder, altså i starten sad han meget lænet væk fra mig sådan, nu sidder han mere sådan afslappet og sådan noget og så, og sådan om om, om målene er begyndt at blive nået det, det kan vi ikke rigtig sige noget om endnu, i hvert fald i det her forløb.</p> <p>I: Så, om der sådan er en, en sammenhæng mellem de mål der bliver sat og så den faktiske praksis, ehm, hvordan oplever du det?</p> <p>J: Ehm, det med at få ham til at relatere lige her og nu, det, det øhm som man kan sige er den faktiske praksis, det, det ehm det hænger sammen med målene på den måde med at han, har problemer med det sociale. Øhm, og sådan har relationer til</p>	<p>9,1 The patient should feel better</p> <p>9,3 Measuring progress by listening and sensing.</p> <p>9,3 Reaching goals can only be evaluated later in the process.</p>
--	--	---

<p>Goals can be changed. The needs of the client changes – with or without therapy, so eventually the goals will be changed anyway.</p>	<p>andre mennesker, så der ser jeg faktisk en klar sammenhæng at det er igennem øvelse på den måde, men kommer til at nå de mål har gerne vil, ehm, så... ja.</p> <p>I: Mmmmm, er mål faste? Altså, er det en fast størrelse eller kan de ændres?</p> <p>J: De kan ændres, det er jeg ret, det er jeg overbevist om. Eh, jeg tror at, at, at, at menneskets behov vil ændre sig ligegyldigt om man går i terapi eller ej, men især når man går i terapi, så sker der så meget omstrukturering, så jeg er sikker på at om nogle måneder så skal vi tage vores problemformulering op til revision, og sige, er det stadig det her vi skal? Eh. Så jeg er helt sikker, helt sikker på at de godt kan ændres.</p> <p>I: Og hva' hva' tror du der kan være af grunde til, til ændringer i målene?</p>	<p>10,3 Goals are fluent.</p>
<p>Hopefully the goals have to be changed because they've been reached.</p> <p>But, it could also be a question of the focus of therapy has changed because the client has come to some realization or new insight.</p> <p>Another reason for the</p>	<p>J: Altså det mest, forhåbningsfulde er jo at de bliver nået, og derfor ikke længere er nødvendige. Men det kan også være at man, at man under vejs indser at det var måske ikke det der var mit egentlige mål, at det var det jeg troede var målet for nogle måneder siden men nu er det nogle andre ting der egentlig optager mig. Ehm, og jeg tror, nu har vi skrevet det med distræthed ind i hans problemformulering for det var det der optog ham der. Jeg tror at han vil indse, han er begyndt på det allerede, og vise tegn på det, at, at han ikke er distræt, men det er svært for ham at være sammen med den her person som, hvor han altså, han føler sig kun distræt der, sammen med hende, øhm, så, je jeg tror at han, om nogle måneder måske, vil være med på at sige at det var nok ikke det vi skulle, vi skulle ikke kurere ham for at han er distræt, som er det han gerne vil så, ja.</p> <p>I: Geehh..... Du nævnte at målene nås, altså, og det kan være grunden til at man ændre dem, ehm, og så at de eventuelt er forkerte nærmest, eller i hvert fald...</p> <p>J: Mmmm...</p> <p>I: Men, kan der være andre grunde overhovedet?</p> <p>J: Mmm, så skulle det være at der kom en</p>	<p>10,5 Changing goals because they have been reached.</p> <p>10,5 Changing goals because of new insight.</p>

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>goals to change could be that a third party (a supervisor) sees something that the client and the therapist have not seen yet.</p> <p>The more time that goes by from when you've set the goals, the more the goals change without them really talking about it.</p> <p>With time, they may realize that they've strayed from the original goal and hence choose to refocus.</p> <p>Jette does not use a specific method to measure progress. It is something she senses.</p> <p>The measurement consists of sensing changes in the way which the client relates to the therapist – counter transferences etc.</p> <p>Jettes tool is to write down what she feels during therapy, but this is not a tool of measurement. This is a tool of insight and understanding.</p>	<p>supervisor og ser noget som hverken klient eller terapeut har haft øje for. Det kunne jo godt ske kunne man sige, i hvert fald i min situation, ehm, altså det skal jo hele tiden være [supervisor] som undervejs i situationen siger "jamen, hvad med det, og kunne det ikke også være interessant" og sådan noget. Såehm. Så jeg tror også at, at jo, jo længere tid der går fra at vi sætter målene, jo mere forandrer målene sig uden at vi egentlig taler om det fordi, at, at viiii, at supervisor komme med nye input, som jeg jo så bruger i terapien, egentlig uden og tage hensyn til de mål vi har sat, men altså, det passer jo oftest ind i det mål der er men det kan godt være at der sådan undervejs sker sådan en ændring uden at vi egentlig lægger mærke til det. Og så, at om nogle måneder at vi kan se at hov, det var egentlig ikke det vi, altså, altså, sku sku gøre eller havde aftalt at gøre, hvordan skal vi så stå nu, så, men jeg kan ikke lige se hvad ellers skulle kunne ændre, umiddelbart.</p> <p>I: Øhm, vi var lidt inde på hvordan du sådan ligesom ser fremskridt. Har du nogen metode til og måle fremskridt?</p> <p>J: Nej, nej, det blir' på fornemmelse. Altså af hvordan han er og sidde med i lokalet, øhm jeg tror, det er også lidt den form for måling vi bruger altså i det her teoretiske felt altså, om man kan fornemme en forandring i måden han relaterer sig til mig på, øhm, så, så det bliver jo min vurdering af, hvordan føler jeg det er at sidde med ham øh, hvilke modoverføringsreaktioner får jeg, har de ændret sig efterhånden, ehm, det tror jeg måske at, at, at eh jeg mest sådan eh, tekniske redskab vi bruger, altså vis skriver ofte ned sådan, hvad det er vi har oplevet og følt, i terapien, ehm. Og så kan vi bruge det som et udtryk for, hvad sker der så nu, hva, hvad er det der foregår i ham og sådan noget, ehm, men det er jo også et forståelses og indsigtsredskab, det er jo ikke sådan, det er jo ikke kun noget man bruger til at måle med, sådan om der er fremskridt. Så altså, det forbliver meget med, kan jeg fornemme at han bliver bedre til og indgå i relationen, ehm, det er det stærkeste i hvert fald, tydeligste måde og se...</p> <p>I: (Rømmer sig) Så den måde og måle på den er også, den er bestemt af dit teoretiske udgangspunkt for den terapi du har, har været med til at bedrive.</p>	<p>11,1 Changing goals because of third-party insight.</p> <p>11,1 The implicit change of goals.</p> <p>11,1 Straying from original goals.</p> <p>11,3 Progress is not measured by any exact method.</p> <p>11,3 Measuring progress by sensing and listening.</p> <p>11,3 Using tools of insight.</p>
--	---	---

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>This way of “measuring” is decided by Jettes theoretical standpoint.</p>	<p>J: Ja, altså, vi bruger ikke tests og så videre. Ehm. Det kunne man sagtens, og jeg tror ikke der er nogen modstand omkring det, men der, der er ikke nogen praksis for det lige nu, så det gør vi bare ikke.</p>	<p>12,1 Measuring progress by listening and sensing.</p>
<p>Who decides if a goal is reached?</p>	<p>I: Øh. Men hvem tager så den endelige beslutning om at et mål det er nået?</p>	
<p>Jette is currently assigned to a timeframe for therapy – 10 months.</p>	<p>J: Ja, deeteh, det er et godt spørgsmål fordi, vi vi, vi har en fast tidsramme. Vi er færdige i december, og så, mæææ, må man jo så håbe at målet er nået.</p>	
<p>If the patient says that he does not want to continue, then you must believe that he thinks that the goal has been reached.</p>	<p>Øhm. jeg tror ikke at der kommer til at blive nogen der sådan siger, at øh, "nu er målet nået" og så er det sådan. Klienten kan godt komme og sige at, "nu vil jeg ikke mere", eller "nu føler jeg ikke at jeg har behov for mere". Og, altså, så må man jo betragte målet som, som nået fra klientens synspunkt i al fald, ehm, og må respekterer det. Men eh, jeg tror, fordi man i den her tradition arbejder med, eh, personlighed og udvikling, ehm, så vil man aldrig sige at man er færdig, altså, at det kan ikke blive bedre, man kan godt sige at nu, nu har vi gjort eh, dysfunktionelt, funktionelt, okay, men så kan vi altid tage fat på at gøre det funktionelle exceptionelt. Så der, der er altid noget man kan fortsætte med. Såeh, jeg tror det må i sidste ende være klienten der siger "nu, nu er det nok for nu".</p>	<p>12,3 The patient can decide if a goal is reached.</p>
<p>But, in this tradition, you work with personal development, and therefore you are never really finished.</p>	<p>I: Såeh, hvis vi, hvis nu vi leger med tanken om at, at dit nuværende klientforløb er uendeligt altså hvis, hvis, hvis at det ikke er tidsbegrænset til december i hvert fald, øhm, så er det først når terap... at patienten siger, eller klienten siger "Nu vil jeg ikke mere", at man stopper, selvom at man så måtte have nået de mål som man havde sat i første omgang?</p>	<p>12,3 The never-ending therapy.</p>
<p>In the end, it's the patient who decides if therapy is over.</p>	<p>I: Såeh, hvis vi, hvis nu vi leger med tanken om at, at dit nuværende klientforløb er uendeligt altså hvis, hvis, hvis at det ikke er tidsbegrænset til december i hvert fald, øhm, så er det først når terap... at patienten siger, eller klienten siger "Nu vil jeg ikke mere", at man stopper, selvom at man så måtte have nået de mål som man havde sat i første omgang?</p>	<p>12,3 The patient has the final word.</p>
<p>What if there were no time limits?</p>	<p>I: Såeh, hvis vi, hvis nu vi leger med tanken om at, at dit nuværende klientforløb er uendeligt altså hvis, hvis, hvis at det ikke er tidsbegrænset til december i hvert fald, øhm, så er det først når terap... at patienten siger, eller klienten siger "Nu vil jeg ikke mere", at man stopper, selvom at man så måtte have nået de mål som man havde sat i første omgang?</p>	
<p>If a goal is reached, then Jette would discuss it with the patient. Then she would ask if there was a new goal that would be relevant to set. In this way, the therapy could go on for a long time. Until the client says stop.</p>	<p>J: Jeg tror at jeg ville gøre opmærksom på at, at eh, nu synes jeg at det fungerer, nu synes jeg at vi har opnået det mål, altså jeg tror i virkeligheden at jeg ville tage målsætningen op undervejs. Eh, men jeg tror at jeg vil altid spørge "er der nogle ny mål vi skal sætte?", ehm, på den måde kan terapien strække sig indtil klienten siger, at nu, nu er det nok, nu har jeg ikke lyst til mere, eller nu synes jeg at jeg har fået det jeg skulle og sådan, så jeg vil også sige at det er patienten der må tage den endelige beslutning. Ehm. Ja.</p>	<p>12,5 The never-ending therapy. 12,5 Reaching a goal is a chance to set new goals.</p>

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>It is free for the clients to get treatment at Jettes workplace.</p>	<p>I: Jeg skal lige høre dig, er det gratis for patienterne at komme (PÅ KLINIKKEN)?</p>	
	<p>J: Ja.</p>	
<p>What if there was money involved? If you had a private practice? The more the patient is there, the more pay you get!</p>	<p>I: Okay. Ehm..... Ja, for ellers så tænkte jeg at så kunne der jo, så kunne der jo godt komme et eller andet dilemma for den kliniker, eller den terapeut der tænker "holder bare fast indtil klienten ikke vil mere",</p>	
	<p>J: Mmm</p>	
<p>It is a bad and very unethical psychologist who imposes therapy on a patient who does not need it – Jette would never do this.</p>	<p>I: sådan hvis, og det er jo også, hvis man er i privat praksis for eksempel, eller har sin egen praksis, så er det jo egentlig ens løn, altså hvis man kan holde dem ti gange mere, så har man jo lige ti gange salær engang til....</p>	<p>13,6 The unethical practice of forcing therapy on a patient.</p>
<p>It is the client who decides no one else.</p>	<p>J: Ja, jeg tror man skal være en dårlig psykolog, altså ka, være, meget uetisk hvis man presser klienten til at fortsætte et forløb man ved klienten ikke har dybt brug for. Altså, eh, det håber jeg ikke at jeg selv nogensinde ville kunne finde på at gøre (smågriner), men jeg kan godt se, at det kunne godt lyde sådan lidt, det jeg sagde lige før. Men altså, jeg holder fast i at det må være klienten der bestemmer hvornår at, at det skal være, at det skal afsluttes, men man kan sagtens eh, jeg er også, altså der er eksempler på klienter der holder fast i en terapeut af årsager, altså, tryghed og sådan noget, hvor man faktisk mere har brug for at komme ud og, og stå på egen hånd og så, og så må det være terapeuten der siger "eh, jeg kan se det her, der fører dig ud i, på et dårligt spor, øhm", men altså man kan jo selvfølgelig ikke, man kan ikke nægte klienten og komme i terapi, det tror jeg i al fald ikke, øhm, men altså, man skal altid have klientens tarv for øje, aldrig sin egen løn. Så ja.</p>	<p>13,6 The client has the final word.</p>
<p>But, there are plenty of examples of clients who hold on to therapists for other reasons than to attain their therapeutic goals. But then it must be the therapist's responsibility to pick up on this, and bring it up in therapy. But Jette don't think you can deny a patient therapy, but you should always consider the client's needs.</p>	<p>I: Så nogen situationer, der er det, selvom det hovedsageligt er klienten, så er der nogle situationer, der må det også være paat, esshøh, terapeuten der går ind...</p>	<p>13,6 The patient holding on to the therapist for some ulterior reason.</p>
	<p>J: Ja, jeg tænker at hvis det er en depen, en dependent klient</p>	<p>13,6 The therapist should end unhealthy therapy.</p>
	<p>I: Ja.</p>	

<p>If the disorder is of a certain kind (dependent personality disorder), you should lead the client towards ending therapy at some point.</p>	<p>J: Der, der virkelig kan, altså, for hvem det er skadeligt og blive ved med at hænge fast i den her autoritet, eh, altså, så må man øh, forsøge og lede klienten ud af terapi. Ehm. Ja.</p> <p>I: Mmmhmm. Hvad vil du gøre hvis eh, man ikke når et mål?</p>	
<p>What if a goal is not reached?</p>	<p>J: Altså inden klienten afslutter? eller det bare ikke....?</p> <p>I: Eller hvis I har, hvis I har fastsat at det her det skal være gjort inden den og den dato og det så ikke er gjort f.eks. eller det bare ikke bliver det bare ikke bliver nået i terapien...</p>	
<p>Then you should try to make some therapy of accept. Where the focus is quality of life and not on the specific functions.</p>	<p>J: Jeg tror aldrig vi ville sætte datoer for ting, men, altså det kan godt være at der er mål som man sætter, som eh, ehm, som ikke kan blive nået 100 % eller som ikke kan blive nået, ikke engang så det tilfredsstillende klienten. Ehm, og så må man forsøge og ehm, og lave noget acceptterapi, altså, hvor man simpelthen forsøger og øge patientens livskvalitet frem for funktionerne, øhm, det er også, ofte når man har de der deficit-klienter, som, ehm, som bare er rigtig skadet borderlinepatienter og så videre, som rigtig gerne vil, altså de, de kommer med et mål om at de gerne vil være "normale" er tit det udtryk de bruger. Øhm. Og, og man kan se efter mange års terapi at det, det kommer nok ikke til at lykkes, så synes jeg man skal skifte over til og fokusere på livskvalitet. Ehm, ja. Det tror jeg i al fald vil være min praksis.</p>	<p>14,5 Not reaching a goal leads to focusing on accept.</p>
<p>And some goals might be out of reach (borderline patients wishing to be "normal"). Then, you should focus on quality of life.</p>	<p>I: Mmm..... Hvad så hvis der opstår en situation hvor.... du mener at målet er nået, men det mener klienten ikke?</p>	<p>14,5 Goals that are out of reach.</p>
<p>What if the client thinks that the goal has been reached, but you don't?</p>	<p>J: Ja, det kunne være interessant. Ehm. Jeg tror hvis klienten er uenig i de, i de, altså hvis jeg mener at målet er nået, og klienten ikke mener at målet er nået, så, så, så tror jeg at jeg har misforstået noget, altså så tror jeg at jeg har taget fejl. Øhm. Fordi jeg har tydeligvis ikke, altså, været på samme linje som klienten så. Ehm. Og så er målet jo ikke nået, så må jeg jo øh, tage det op til revision at jeg havde den opfattelse og så forsøge at finde ud af hvad var det der foregik der. Og få det rettet.</p>	<p>14,7 Differences in opinions on goals being reached is because the therapist has misunderstood something.</p>

<p>That the patient says that the goal is not reached might mean that there is at least something that is not reached. It might have something to do with what happens in the relation.</p> <p>On what premises would you end therapy?</p> <p>At the moment that is up to the supervisor.</p> <p>First, it is a question of what the client thinks.</p> <p>Then, Jette must assess if she thinks the goals has been reached to a degree she finds fitting. However, it is still left to the patient to decide if therapy should end or not.</p> <p>If the client is satisfied, I have to be satisfied.</p>	<p>I: Så det må være en fejl du har begået?</p> <p>J: Ja.</p> <p>I: Okay.</p> <p>J: Ja, eller, ja fordi selv hvis man mener ateh eh, okay nu har vi fået den her patient til at kunne gøre det som patienten ikke kunne før, men ehm, patienten ikke er enig, jamen så er der stadig noget der skal arbejdes med, for så er der et eller andet som ikke er opfyldt endnu. og det kan være det ikke er det som patienten siger det er, men måske nærmere noget der sker i relationen, så, og så skal vi kigge på det.</p> <p>I: Okay... Øhm... På hvilket, på hvilket grundlag kan du afslutte terapi?</p> <p>J: Ja...</p> <p>I: Vil du afslutte terapi? Ville du...</p> <p>J: Øhm..... Altså lige nu og her, er det jo min supervisor der må afgøre om tingene ligesom er, er færdige, men, men altså, hun lader mig jo selv styre det langt hen af vejen altså, så det er mig der m afgøre om, om øh, ja, om et forløb er færdigt. Altså, om klienten vurderer at eh, ehm, altså jeg vil helt klart, altså, først finde ud af hvad siger klienten - er klienten klar til at afslutte et forløb, og er han ikke det jamen så, så er vi ikke færdige, så er der mere at tage fat i, hvis han nu er det, øhm, ehm så må jeg, så derefter vurdere de mål vi har sat er de nået og selv hvis de ikke er det i den grad hvor jeg tænker at det vil være tilfredsstillende så må jeg bøje mig for at klienten ønsker det. Jeg vil altid spørge "er du sikker på det" og "der er nogle ting vi ikke er blevet færdige med hvad synes du om det" og så videre inden jeg vil afslutte et forløb, men ehm, men altså i sidste ende er det klienten selv der må. Altså, hvis klienten er tilfreds, øhm, så må jeg også være tilfreds, hvis jeg har spurgte ordentligt ind til grundende til at afslutte terapi.</p> <p>I: Ehm..... Hvad kunne få dig til at afslutte en terapi for tidligt?</p> <p>J: Mmmm....</p>	<p>15,4 Second-guessing the patients utterances about goals being reached.</p> <p>15,8 Ending therapy is, firstly, up to what the patient thinks.</p> <p>15,8 The patient has the final word.</p> <p>15,8 If the client is satisfied, then the therapist should too.</p>
--	---	--

<p>Jette would end therapy early, if the patient's behavior was unacceptable (missing attendance, not giving notice of cancellation). And, importantly, if they are not willing to talk about it.</p> <p>If the original assessment of the patient is wrong – i.e. he/she is not suited for psychotherapy, then this might lead to premature ending of the therapy.</p> <p>Drug or alcohol abuse is also a sure way to premature termination.</p> <p>Therapy could be prolonged only on the wishes of the patient.</p> <p>Jette would suggest that therapy might be prolonged, if she felt it was necessary, but it would be the decision of the patient.</p> <p>Thorough information of the patient is very important.</p> <p>The hidden agenda is an annoying necessity.</p>	<p>I: Eller i hvert fald tidligere end planlagt?</p> <p>J: Altså der er jo selvfølgelig ting som, som uak, uacceptabel adfærd. Ehm. Altså, at man ikke møder op altså for mange gange og ikke giver ordentlig besked om afbud. Ehm. At man. Og ikke er villig til at tale om det, det, det er faktisk det der, der er kernen i problemerne øh, æhm, omfattende alkoholmisbrug som man heller ikke er villig til at tale om og så videre, så, så fungerer terapi ikke og så må man afslutte og sende det videre til en anden der kan håndtere det bedre. Øhm..... Men jeg tror at, vi har jo en assesmentperiode hvor vi ligesom vurderer, kaaa', er vedkommende egnet til psykoterapi ikke, altså hvis jeg tager fejl i den proces, det kunne selvfølgelig godt ske, men, altså så, så tror jeg bare jeg ville skifte fokus over på og få, få frem, eller få udviklet de her evner for modtagelse af terapi. Så, jeg tror der skal meget til, jeg tror der skal, ja uacceptabel adfærd til. Ehm. Eller omfattende misbrug.</p> <p>I: Mmm. Og, hvad så modsat, altså, nu må vi så lige forudsætte igen at dit terapiforløb for så vidt kunne være uendeligt ikke, hvad kunne så få dig til og sådan, og afslutte senere end til december? Hvis man nu havde aftalt at "nu slutter vi til december", men egentlig så slutter i først til februar eller sådan noget?</p> <p>J: Ja, altså det ville jo kun være på, på klientens opfordring eller klientens ønske om det, ehm. Altså hvis jeg nu fornemmede til december at der var noget som han havde, han havde brug for noget ekstra tid, så vill jeg foreslå det, ehm, og, og jeg ville gøre rede for hvorfor jeg tænkte sådan. Ehm, men jeg vil lade, beslutningen, beslutningen være op til klienten selv. Ehm, men jeg går meget ind for at man skal være, man skal informere klienten rigtig grundigt om hvad det er man, man tænker i terapi, altså, hvad er det, øh, hvadfor nogle mål har man. Ehm.. Og. At. Det, det der med den skul, skjulte dagsorden er noget jeg, eh, tænker det er sådan lidt som en, en træls nødvendighed. Ehm. Altså brugbar men, jeg ville ønske at man bare kunne være helt åben altid og sige alting, ehm. Så det begyndt sådan ligesom og, og forklarer grundigt hvad, jeg vurderer at du måske kunne bruge lidt mere tid, hvad siger du</p>	<p>16,2 Ending therapy as a result of the patient becoming unstable.</p> <p>16,2 Ending therapy because of mistakes in the initial process of assessment.</p> <p>16,2 Ending therapy as a result of drug or alcohol abuse.</p> <p>16,4 Extending therapy is only possible on the request of the patient.</p> <p>16,4 Suggesting prolonging therapy.</p> <p>16,4 Giving the patient the possibility of a informed choice.</p> <p>16,4 The goals that cannot be revealed.</p>
--	--	---

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>Prolonging therapy would be based in the idea that the goals had not been reached.</p>	<p>til det, og sådan, og så ville det så være klientens svar der afgør det.</p> <p>I: Så (rømmer sig) forlængelse, det vil bunde i en opfattelse af at målene ikke er nået, på den ene eller på den anden måde?</p> <p>J: Ja.</p>	<p>17,2 Extending therapy because of goals not being reached.</p>
<p>Ethical problems?</p>	<p>I: Okay.Okay. Øhm, har du nogensinde overvejet nogen etiske problemer ved og sætte mål i terapien?</p>	
<p>The therapist is always an authority in the room.</p>	<p>J: Mmm, altså der er jo den øh, man er jo i sådan en "one up - one down" position, altså man er en autoritet i det lokale, eh, ligegyldigt hvor meget man forsøger at italesætte det så vil man altid være, øhm, blive opfattet som en autoritet af klienten, eh, og, altså, det er man jo selvfølgelig nødt til at bruge kon, kon, konstruktivt fordi man ikke kan løbe fra det, men det, det betyder også at man, at ehm, at det er naivt og tro at man altid kan mødes ligeværdigt med klienten, ehm, og det, altså jeg synes det skal være ens målsætning altid og forsøge det, men, men, altså, man kan aldrig nå helt derop hvor man, man, altså, ja, er helt lige, fordi der er nogle ting, jeg, jeg, jeg ved mere om eller kan se, som klienten ikke kan se, ehm, jah. Det, det er lidt svært at tale om fordi det er sådan lidt, eh, uldent eller sådan tåget på en måde. Ehm. Men jeg synes, jeg synes jeg er blevet opmærksom på min klient, at, at jeg godt kan finde på at presse ham nogle gange, ehm, og så har jeg bagefter fået lidt dårlig samvittighed, og synes, det var egentlig ikke helt på plads det der, men fordi jeg har, fordi jeg synes jeg har set nogen ting, og så har jeg ikke været tålmodig nok til ligesom og lade ham selv komme frem til det. Øhm. Og det synes jeg selv er lidt uetisk at, at, atdeet, at så har jeg en opfattelse af at, at sådan er tingene og så skal jeg bare forsøge at få ham til at se det, ehm, fordi det er jo ikke sikkert at tingene er sådan, det er bare min opfattelse af det. Såh, ehmm, det det, ja, jeg synes helt klart der ligger en masse magt i den rolle vi får, øh, som godt kan komme ind og blive et problem i rummet. Eh, fordi man forsøger hele tiden og opfordre patienten til oprigtighed og, "sig nu hvad du tænker og føler" og så videre, men, men, men hvis patienten har en opfattelse af at blive dømmet, dømt eller på en eller anden måde mål og vejret, af en autoritet, så tror jeg ikke man får det helt, de helt</p>	<p>17,4 The therapist is always an authority.</p>
<p>It is naïve to think that the relation with the patient is in any way equal. There is always something that the therapist knows, that the client does not know.</p>		<p>17,4 The inequality between the therapist and the client.</p>
<p>Sometimes Jette exerts pressure on her client, and then feels bad afterwards because she has seen something, but not been patient enough to let the client do his own discovery.</p>		<p>17,4 Exerting pressure on the patient.</p>
<p>The problem is, that the way that the therapists sees it, might not be the right way in any case.</p>		<p>17,4 The therapist might be wrong!</p>
<p>You always encourage the client to be open and sincere, but if he feels judged by an authority</p>		

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>(the therapist), then he might not be.</p> <p>How do you assess if a goal is ethical?</p> <p>It is mostly a question of personal moral code when it comes to the day to day therapy.</p> <p>Jette thinks that a therapist can sense when you cross certain lines.</p> <p>Concretely you can't set goals that is unethical, but you can have an interplay that is unethical – exerting too much pressure and making decisions for the patient.</p> <p>Hopefully training will help to avoid this.</p> <p>So goals can't be unethical?</p> <p>Jette has a hard time seeing how a goal should be unethical, be she knows that, that is a strong statement.</p> <p>A goal could be unethical if it is not agreed upon by the patient and the therapist alike.</p>	<p>oprigtige altid. Så, der ser jeg nogle problemer.</p> <p>I: Mmm. Hvis du skal, mo, vurderer om et mål er etisk forsvarligt, bruger du så hovedsageligt din teoretiske baggrund, eller bruger du, øhm, et, et andet sådan mere personligt, eller i hvert fald, ikke-teoretisk mål eller hvad skal man sige, moralsk kodeks, for at vurderer det?</p> <p>J: Mmm, jeg tror at, jeg tror det personlige er det mest fremherskende når det sådan kommer til altså virkelighedens dag til dag terapi, øhm, jeg tror at man som psykolog har en, hvis i hvert fald hvis man, jeg tror i hvert fald jeg har en en fornemmelse for hvornår man, hvornår man overskrider nogle grænser man ikke skal overskride, ehm, men jeg tror også at det har at gøre med at jeg har, jeg jo er trænet eller bliver trænet i de her relationelle retninger, ehm, såå, og det vil altid være, jeg tænker, men kan ikke sætte noget mål sådan rent teknisk der er uetisk, øh, men man kan, man kan lave noget samspil som er uetisk. Ehm. Man kan, man kan komme til at presse for meget, man kan komme til at tage beslutninger på klientens vegne og så videre, ehm, og det, det er jo så heldigvis det jeg bliver trænet i så jeg håber at, jeg bliver i stand til at se når det går galt der. Ehm. Fhe, jeg har sådan lidt en ide om at, at de der tekniske mål man sætter, at de ikke rigtig sådan betyder noget, sådan i interaktionen, altså, det ligger bare sådan lidt i baghovedet øh, og kan forsvinde eller kan blive redigeret og kan blive, forandre sig, så jeg tror hvis man laver noget, hvis man laver noget skidt i det relationelle, ehm, altså det er det værste. Ja, hvis man bliver for...</p> <p>I: så, så, så du siger at et mål det kan ikke være uetisk?</p> <p>J: Hmm..... Jeg kan altså, jeg har svært ved at se hvordan det skulle være uetisk, altså ... Ehm.... Det ved jeg ikke, men jeg kan godt høre at det måske er lidt en stærk udmelding og komme med. Eh, men altså og sige at, altså de, målet er uetisk hvis det ikke er sat med respekt for klienten, sådan, og hvis det ikke er klientens eget ønske altså man ikke har det møde vi snakkede om at der skal være noget enighed, noget forhandling, eh. Jeg tænker at det er en forhandling. Ehm... Jo, så kan det godt være uetisk, jeg tror bare jeg tænke mest at det var det</p>	<p>18,1 The patient feeling judged.</p> <p>18,3 The personal moral code as the foremost moral code.</p> <p>18,3 The therapist relying on his intuition to decide if he went too far.</p> <p>18,3 Goals can't be unethical.</p> <p>18,3 It is unethical to make decisions for the patient.</p> <p>18,5 Goals are unethical if they are not agreed upon.</p>
--	---	--

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>If the patient does not want to continue therapy because it is too hurtful, but you think it the only right thing to do...</p> <p>Either, the therapist should reduce his expectations and work with why a certain area is so tough. Or, the therapist should respect the decision of the client.</p> <p>If the client is not ready, you should respect it. You should never remove a defense mechanism, without having anything to put instead.</p> <p>Our first rule is to “do no harm”. So, the solution would be to offer something supportive instead of something exploratory.</p> <p>The example with the girlfriend that’s bad for him...</p> <p>Jette tries to make the client aware of the dynamics where his</p>	<p>relationelle der kan være det. Det er det værste område at begå uetiske brud på...</p> <p>I: Øhm..... Hvis en klient ikke har lyst til at fortsætte, sæt terapien, men ehm, fordi det gør for ondt, men at du mener at det eneste rigtige det er og fortsætte... hvad gør man så?</p> <p>J: Altså hvis klienten ikke er klar til det, så må man enten skruer ned for sine ambitioner altså på, altså for terapeutens ambitioner og forsøge og arbejde med det i lokalet og, altså, hvorfor er det svært for dig og så videre ehm, eller også må man respektere, altså, altså hvis klienten overhovedet ikke har lyst til at indgå i et samspil og trækker sig helt ud, og holder op med at møde op og sådan noget, så må man, så må man acceptere at det er ikke nu det skal være, og det tror jeg der er rigtig meget af, at man eh, man har egentlig ret hurtigt fundet ud af at det er det her du skal arbejde med, men klienten er ikke det sted hvor, ja, hvor de er klar til det. Og så må det være, så må man respektere, man, man skal aldrig fjerne noget forsvar, eller fjerne noget som helst, uden bare, altså uden at sætte noget i stedet for, øhm, så altså, vi har jo sådan altså "first, do no harm", så det, det skal man holde fast i synes jeg. Så på et, altid vurderer hvis klienten står i en eh, nogle livsomstændigheder, altså midt i i nogle livsomstændigheder som er overvældende eller, på en eller anden måde bare ikke er, altså i stand til det lige nu. Så må man sige til klienten, "jeg tror ikke det er det du har brug for lige nu". Eller tilbyde noget som er støttende frem for udforskende, ehm, ja.</p> <p>I: Hvis så, hvis nu der kommer en, en, en, en patient og i har haft noget terapi og du er sådan lidt inde i problematikkerne og, og han kommer sammen med en, med en pige er det jo så i det her tilfælde, for det er en han - ha ha - eh, som eh, af en eller anden grund er, er dårlig for ham øhh, men han vil for alt i verden blive sammen med hende...</p> <p>J: Mmm...</p> <p>I: Hvad gør du så?</p> <p>J: Det rammer lige ned i min problematik tror jeg, det der. Ehh. Ja. Altså jeg forsøger i det her konkrete tilfælde at gøre patienten opmærksom på de</p>	<p>19,3 The high expectations of the therapist.</p> <p>19,3 Respecting the client not being ready for certain things.</p> <p>19,3 “Do no harm”.</p> <p>19,7 Making the patient aware of unhealthy dynamics.</p>
--	---	---

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>boundaries are being overstepped. At other times Jette tries to take the view of the girlfriend.</p> <p>But Jette feels that she get's infected with the projections from the client. This means that the girlfriend can grow to some kind of monster in the setting. But that's usually not the whole truth.</p> <p>It would not be in his interest if I forced him to leave his girlfriend, because of some transference he made onto me, that would be bad therapy.</p> <p>The goal is to inform him in a way, that makes it possible for him to make his own choice.</p> <p>What if the client does not want to set goals?</p> <p>In my experience clients are very eager to set goals, but that those goals are not the ones you end up working with.</p> <p>If a client does not want to set goals, that's we we have to talk about. Why is he here at all?</p> <p>If you get another psychologist as a client, who has another</p>	<p>dynamikker hvor der sker nogle, hvor, hvor hans grænser bliver overtrådt og hvor hvor han i hvert fald selv følger sig dårligt behandle. Ehm. Andre gange forsøger jeg og tage hendes perspektiv og forklare ham eh, "jeg tror hun kunne opfatte det sådan her når han siger sådan og sådan". Øhm, men jeg kan godt mærke at det bliver, man bliver hurtigt smittet af de projektioner, eller overføringer er det selvfølgelig, som patienten kommer ind med, så, så ge, ehm, kæresten kan vokse til et eller andet monster i lokalet. Ehm, og det er man nødt til at være opmærksom på at det er jo ikke hele sandheden, ehm, og man skal aldrig dømme de folk som klienten omgiver sig med, eh, ligegyldigt hvor, hvor frygtelige handlinger de har begået mod klienten. Eh, og det er selvfølgelig rigtig svært. Ehm. Især fordi at jeg er nødt til at signalerer til klienten at jeg er 100 % på hans side, altså det, og det er det jeg gerne vil. Ehm. men det ville ikke være et, det ville ikke være i hans interesse at jeg pressede ham til at forlade en kæreste som jeg, fordi jeg reagerer på den overføring han har lavet, eh, det ville være dårlig terapi. Så, ehm, jeg vil holde fast ikke og gøre ham opmærksom på problemstillingen som han ikke selv kan gennemskue. Ehm. Igen for at give ham et informeret, ehm, ja, gøre ham informeret om hans tilværelse så han selv kan træffe valg. Øhm. Og prøve sådan og, eh, og tale til det i ham som er, altså som er hans ansvarsfølelse og selvfølelse, øh, som han i det her tilfælde mangler rigtig meget af, så ja. Var det svar nok til på det (smågriner).</p> <p>I: Ja ja, ja ja, det var meget fint. Ehh, hvad gør man så hvis klienten ikke ønsker at fastsætte mål?</p> <p>J: ... Mmm, altså min oplevelse er at klienter er meget ivrige efter at fastsætte mål, men at det ikke altid er de mål man sådan egentlig kommer til at arbejde med. Ehm. Altså så, når du siger det så forestiller jeg mig en klient som egentlig ikke rigtig har lyst til at være der. Ehm. Altså, så, så er det det vi skal tale om til at begynde med, altså, få det afklaret er det egentlig det du vil det her. Ehm. Er der, er der nogen der har presset dig ind og så videre. Ehm. Men hvis klienten af en eller anden, altså er overbevist om at, det kan være det, man, man får et anden psykolog som klient som ikke tror på man skal have mål, at så må man respekterer det, nåh men deet, den her klient her ikke lyst til det, så må det</p>	<p>20,1 Not accepting the patients story as the only true story.</p> <p>20,1 Not forcing the patient to do anything he don't want to.</p> <p>20,1 Giving the patient the opportunity to make an informed choice.</p> <p>20,3 Clients are eager to set goals.</p> <p>20,3 Not ending up working with the original goals.</p> <p>20,3 Making "not setting goals" a goal.</p>
--	---	--

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>theoretical standpoint than you, then you'll have to accept that he does not want to set goals. But then you should tell him, that you are used to work in a certain way, and if we don't do it like that, you might not get my best performance.</p> <p>It seems like an unthinkable situation.</p> <p>But that might be because I'm use to patients that writes letters in advance that is filled with wishes and goals.</p> <p>If a client first of all has not chosen to be there, but has been forced be some authority, then you have to be very aware not to impose anything on the client.</p> <p>Then, the first thing on the agenda, must be the</p>	<p>være sådan vi gør. Ehm, og selvfølgelig har man sin egen stil og sin egen måde og gøre tingene på, så må man igen informere og sige: "jeg er vandt til at gøre sådan og sådan, eh ja, og hvis du vil du gerne vil have at vi, at vi gør det her sådan helt induktivt og uden mål og så videre, så kan vi godt prøve det, men jeg kan ikke garanterer eh, at du får det bedste ud af mig så fordi jeg er vandt til det andet", det må være det.</p> <p>I: Mmm...</p> <p>J: Er der noget andet du tænker når du siger: "ik' vil vil sætte mål"?</p> <p>I: Ikke nødvendigvis nej, nej, nej, nej.</p> <p>J: Det virker bare lidt som sådan en utænkelig situation for mig i al fald.</p> <p>I: Mmm..</p> <p>J: Men det er også fordi vi er vandt til klienter som, som sætter punktopstillinger i brevene, med masser af ønsker og mål.</p> <p>I: Dkdu. min er faring er at der kan altså, der kan godt dukke patienter op, som ikke rigtig ved både hvorfor de er der, øhm, og hvad de skal øh der, især hvis det er kriminelle eller sådan noget, der eø, er på de lukkede afdelinger eller sådan noget (rømmer sig), de ved ikke rigtig. Så det kunne være et eksempel. Øhm. Ja.</p> <p>J: Jamen, det, det er nok fordi at vores klientgruppe er så velfungerende ikke altså at sådan nogen almindelige mennesker der har nogle ting de gerne vil forbedre på en eller anden måde, så jo. Jeg kan godt se at hvis man sidder med en klient som eh, altså, som for det første ikke selv har valgt og skulle møde op, men at det er en del af aftalen med nogle myndigheder, ehm, og de ikke aner rigtig hvad de egentlig skal der altså så, så kan jeg egentlig godt se, så må det være terapeuten som er nødt til hele tiden og skal sådan, have ekstra meget for øje at man ikke presser et eller andet ned over hovedet på den her klient eller. Men så må det være den der ubeslutsomhed og forvirring og de følelser der nu er forbundet med og, og blive presset i terapi som må</p>	<p>21,1 Telling the patient that you are not able to help him, if he wants something else than you can offer.</p> <p>21,9 Discussing why the patient is there in the first place.</p>
---	---	---

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

<p>feelings connected to being forced into therapy.</p> <p>What is a patient wants' you to help him diminish his bad moral conscience because he has to steal to survive?</p> <p>It would not be ethical of me to encourage any lifestyle that is destructive. But, Jette is not allowed to help because of her own moral code.</p> <p>I'll try to find out what he really wants.</p> <p>If the client holds on to the idea of him wanting to steal, then Jette would have to trun him down.</p> <p>There are things you may not do – encourage criminal behavior, using drug etc.</p>	<p>være det første på dagsordnen. Altså. Så må det være målet og, og få afklaret, eller for social, socialiseret klienten ind i den her terapi.</p> <p>I: mm, okay. Ehm, Sta. Og det her det er et tænkt eksempel, og det kan også være meget tænkt, det kan også være det er for tænkt, men hvis der kommer en klient i terapien, som... er helt ekstrem fattig og ikke har råd til og købe noget som helst, og derfor er nødt til at stjæle og gerne vil have hjælp til og ligesom og, ikke og blive bedre til at stjæle for det kan du ikke hjælpe dem med, men de tanker han gør sig, altså og faktisk og kunne gå ud og stjæle fordi han er moralsk blokeret for og stjæle fordi det må man jo ikke, ehh, forstår du hvad jeg mener'?</p> <p>J: Altså...</p> <p>I: Jamen, han beder om hjælp til ligesom og omgå sine egne moralske forbehold, så han kan komme ud og stjæle, og det er det han beder om hjælpe til i terapien, hvaa, hva gør du så?</p> <p>J: Mmm, altså, det ville ikke være etisk af mig og, og opfordre til og, fortsætte en, en destruktiv livsstil, som jeg ville opfatte det det er at stjæle for at overleve, så det, det tror jeg ikke jeg må. Øh, sådan, for mit eget moralkodeks. Ehm. Jeg vil nok, altså igen, lægge ud med og spørge hvorfor vil du gerne bryde din egen moral for at stjæle, altså, hvad er det, hvorfor, hvad sker der der. Eh, og så tror jeg, og så har jeg den forventning at jeg ville finde ud af at det er noget andet han egentlig ønsker. Ehm. Ja.</p> <p>I: Ja.</p> <p>J: Det tror jeg er det jeg ville starte med, altså, og så hvis, hvis klienten så holder fast i at det er det han vil så, så er jeg nødt til at afvise ham med det mål.</p> <p>I: Okay</p> <p>J: Altså, der er nogle ting man ikke må. Øh. Altså opfordrer til kriminalitet, opfordre til misbrug og sådan.</p> <p>I: Mmm, mmm, okay. Ehhm, vi er også ved at vare, være ved vejs ende. Er der noget du vil spørge om eller er der noget du vil tilføje.</p>	<p>22,5 The therapist should never help the patient to achieve something illegal.</p> <p>22,5 Second-guessing the motives of the client.</p> <p>22,9 Adhering to the laws of Denmark.</p>
--	---	---

<p>This is an important subject. Especially as a novice you would really like some fixed boundaries for how you are supposed to act.</p> <p>I think that setting goals is a process that changes through all of your professional life.</p>	<p>J: Jeg synes det er rigtig vigtigt det her emne, altså det, det. Især som ny er det, er det, ve vil man meget gerne have nogle faste rammer for hvordan man skal gøre tingene så man kan holde sig til det. Ehh, så jeg kan godt fornemme, at min egen proces, med at sætte mål har været vigtig for mig overhovedet at forstå, hvad er det der skal foregår her. Ehm og jeg tror at det med at sætte mål, det er sådan en proces der ændre sig igennem hele ens arbejdsliv. Altså, jeg tror jeg har meget andre behov om ti år.</p> <p>I: Ja.</p> <p>J: Men jeg tror at det etiske, det forbliver rigtig vigtigt hele vejen igennem. Såh. Ja.</p> <p>I: Okay, ønsker du stadig at deltage?</p> <p>J: Ja.</p> <p>I: Fantastisk.</p>	<p>23,1 Setting goals is a process that develops all through the therapists professional life.</p>
---	--	--

Initial list of themes

1,5 Being eclectic

1,13 Goals is set by negotiation.

1,13 Differences in views of what is important.

2,3 Goals is set by negotiation.

2,5 Goals direct therapy.

2,5 The fluidity of goals

2,5 Teaching the client what goes on in therapy.

2,7 Not setting goals needs a good therapist

2,7 Goal setting is a necessity for the novice.

3,2 The unidentifiable function of goals

3,2 The difference in focus of the patient and the therapist.

3,2 Rigidity in goals

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

3,2 Goals needs to be a mix between the professionals assessment and the ideas of the patient.

3,4 Accepting the wishes of the patient.

3,4 Goals are fluent.

4,2 The goals that cannot be revealed to the patient.

4,6 The goals that cannot be revealed to the patient.

4,8 Goals are set in an interplay with the client and supervisor.

5,3 Not adhering to a specific theory when setting goals.

5,5 Accepting the clients wishes.

6,1 Second-guessing the client and their wishes.

6,1 The difference in focus of the patient and the therapist.

6,5 Not forcing the patient.

6,5 The client has the last word.

7,1 Reaching a goals is a shared responsibility

7,1 The client is supposed to do the heavy lifting.

7,3 Not adhering to one theory./Being eclectic.

7,3 Do not pressure the client beyond what is necessary.

7,5 The wishes of the client being an expression of their disorder.

8,3 Making what does not work, work.

8,3 The patient should feel better.

9,1 The patient should feel better

9,3 Measuring progress by listening and sensing.

9,3 Reaching goals can only be evaluated later in the process

10,3 Goals are fluent.

10,5 Changing goals because they have been reached.

10,5 Changing goals because of new insight.

11,1 Changing goals because of third-party insight.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

11,1 The implicit change of goals.

11,1 Straying from original goals.

11,3 Progress is not measured by any exact method.

11,3 Measuring progress by sensing and listening.

11,3 Using tools of insight.

12,1 Measuring progress by listening and sensing.

12,3 The patient can decide if a goal is reached.

12,3 The never-ending therapy.

12,3 The patient has the final word.

12,5 The never-ending therapy.

12,5 Reaching a goal is a chance to set new goals.

13,6 The unethical practice of forcing therapy on a patient.

13,6 The client has the final word.

13,6 The patient holding on to the therapist for some ulterior reason.

13,6 The therapist should end unhealthy therapy.

14,5 Not reaching a goal leads to focusing on accept.

14,5 Goals that are out of reach.

14,7 Differences in opinions on goals being reached is because the therapist has misunderstood something.

15,4 Second-guessing the patients utterances about goals being reached.

15,8 Ending therapy is, firstly, up to what the patient thinks.

15,8 The patient has the final word.

15,8 If the client is satisfied, then the therapist should too.

16,2 Ending therapy as a result of the patient becoming unstable.

16,2 Ending therapy because of mistakes in the initial process of assessment.

16,2 Ending therapy as a result of drug or alcohol abuse.

16,4 Extending therapy is only possible on the request of the patient.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

16,4 Suggesting prolonging therapy.

16,4 Giving the patient the possibility of a informed choice.

16,4 The goals that cannot be revealed.

17,2 Extending therapy because of goals not being reached.

17,4 The therapist is always an authority.

17,4 The inequality between the therapist and the client.

17,4 Exerting pressure on the patient.

17,4 The therapist might be wrong!

18,1 The patient feeling judged.

18,3 The personal moral code as the foremost moral code.

18,3 The therapist relying on his intuition to decide if he went too far.

18,3 Goals can't be unethical.

18,3 It is unethical to make decisions for the patient.

18,5 Goals are unethical if they are not agreed upon.

19,3 The high expectations of the therapist.

19,3 Respecting the client not being ready for certain things.

19,3 "Do no harm".

19,7 Making the patient aware of unhealthy dynamics.

20,1 Not accepting the patients story as the only true story.

20,1 Not forcing the patient to do anything he don't want to.

20,1 Giving the patient the opportunity to make an informed choice.

20,3 Clients are eager to set goals.

20,3 Not ending up working with the original goals.

20,3 Making "not setting goals" a goal.

21,1 Telling the patient that you are not able to help him, if he wants something else than you can offer.

21,9 Discussing why the patient is there in the first place.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

22,5 The therapist should never help the patient to achieve something illegal.

22,5 Second-guessing the motives of the client.

22,9 Adhering to the laws of Denmark.

23,1 Setting goals is a process that develops all through the therapists professional life

Categorizing and sorting of themes

What are goals?

2,5 Goals direct therapy.

3,2 The unidentifiable function of goals

Revision of goals

2,5 The fluidity of goals

3,2 Rigidity in goals

3,4 Goals are fluent.

10,5 Changing goals because they have been reached.

10,5 Changing goals because of new insight.

11,1 Changing goals because of third-party insight.

10,3 Goals are fluent.

11,1 The implicit change of goals.

11,1 Straying from original goals.

20,3 Not ending up working with the original goals.

20,3 Making “not setting goals” a goal.

The will of the patient

3,4 Accepting the wishes of the patient.

5,5 Accepting the clients wishes.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

6,5 The client has the last word.

6,1 Second-guessing the client and their wishes.

6,5 Not forcing the patient.

1,13 Differences in views of what is important.

3,2 The difference in focus of the patient and the therapist.

6,1 The difference in focus of the patient and the therapist.

12,3 The patient has the final word.

13,6 The client has the final word.

15,8 The patient has the final word.

7,5 The wishes of the client being an expression of their disorder.

20,1 Not forcing the patient to do anything he don't want to.

20,1 Giving the patient the opportunity to make an informed choice.

20,3 Clients are eager to set goals.

16,4 Giving the patient the possibility of a informed choice.

What is best for the patient?

13,6 The unethical practice of forcing therapy on a patient.

7,3 Do not pressure the client beyond what is necessary.

18,1 The patient feeling judged.

17,4 Exerting pressure on the patient.

20,1 Not accepting the patients story as the only true story.

22,5 Second-guessing the motives of the client.

The responsibility of the therapist

18,3 It is unethical to make decisions for the patient.

19,3 Respecting the client not being ready for certain things.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

19,7 Making the patient aware of unhealthy dynamics.

The responsibilities of the patient

Ending Therapy

12,3 The never-ending therapy.

12,5 The never-ending therapy.

15,8 Ending therapy is, firstly, up to what the patient thinks.

16,2 Ending therapy as a result of the patient becoming unstable.

16,2 Ending therapy because of mistakes in the initial process of assessment.

16,2 Ending therapy as a result of drug or alcohol abuse.

13,6 The therapist should end unhealthy therapy.

15,8 If the client is satisfied, then the therapist should too.

Evaluation of progress

11,3 Progress is not measured by any exact method.

11,3 Measuring progress by sensing and listening.

12,1 Measuring progress by listening and sensing.

9,3 Measuring progress by listening and sensing.

The clarity of goals

4,2 The goals that cannot be revealed to the patient.

4,6 The goals that cannot be revealed to the patient.

16,4 The goals that cannot be revealed.

1,13 Goals is set by negotiation.

2,3 Goals is set by negotiation.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

2,7 Not setting goals needs a good therapist

2,7 Goal setting is a necessity for the novice.

3,2 Goals needs to be a mix between the professionals assessment and the ideas of the patient.

4,8 Goals are set in an interplay with the client and supervisor.

Not reaching goals

7,1 Reaching a goals is a shared responsibility

14,5 Not reaching a goal leads to focusing on accept.

14,5 Goals that are out of reach.

14,7 Differences in opinions on goals being reached is because the therapist has misunderstood something.

15,4 Second-guessing the patients utterances about goals being reached.

9,3 Reaching goals can only be evaluated later in the process

12,3 The patient can decide if a goal is reached.

12,5 Reaching a goal is a chance to set new goals.

The patient

7,1 The client is supposed to do the heavy lifting.

Societal norms and the patient

22,9 Adhering to the laws of Denmark.

Holding on to a patient

17,2 Extending therapy because of goals not being reached.

16,4 Extending therapy is only possible on the request of the patient.

16,4 Suggesting prolonging therapy.

13,6 The patient holding on to the therapist for some ulterior reason.

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

The Therapist

1,5 Being eclectic

17,4 The therapist is always an authority.

5,3 Not adhering to a specific theory when setting goals.

7,3 Not adhering to one theory./Being eclectic.

17,4 The therapist might be wrong!

19,3 The high expectations of the therapist.

18,3 The personal moral code as the foremost moral code.

18,3 The therapist relying on his intuition to decide if he went too far.

23,1 Setting goals is a process that develops all through the therapists professional life

Unethical goals

18,3 Goals can't be unethical.

18,5 Goals are unethical if they are not agreed upon.

22,5 The therapist should never help the patient to achieve something illegal.

Basic goals

8,3 Making what does not work, work.

21,9 Discussing why the patient is there in the first place.

19,3 "Do no harm".

Optimal goals

8,3 The patient should feel better.

9,1 The patient should feel better

Appendix 4 - Raw analysis material for Jette

Therapy

2,5 Teaching the client what goes on in therapy.

11,3 Using tools of insight.

Ethics

17,4 The inequality between the therapist and the client.

21,1 Telling the patient that you are not able to help him, if he wants something else than you can offer.