

Summation	Transscript	Themes
<p>Kirsten has been working as a therapist for approximately two months, but is still studying at the university</p> <p>Kirsten broadly agrees with the psychodynamic tradition.</p> <p>Kristen thinks there are</p>	<p>Introduktion er ikke transskriberet</p> <p>I: Interviewer (Jakob Emiliussen) K: Interviewperson (Kirsten - pseudonym)</p> <p>I: Hvor længe har du været psykolog?</p> <p>K: Jamen, jeg er jo ikke psykolog endnu.</p> <p>I: Nej</p> <p>K: Jeg er under uddannelse</p> <p>I: Men</p> <p>K: Men er på ottende semester</p> <p>I: Har du praktiseret endnu overhovedet?</p> <p>K: Om altså psykologi</p> <p>I: Ja, har du, har du, fungeret som terapeut?</p> <p>K: Ja, altså det er jeg i gang med i øjeblikket på min uddannelses praktik.</p> <p>I: Hvor længe har du gjort det?</p> <p>K: Det har jeg gjort i to måneder cirka, (----- mumler -----)</p> <p>I: Okay. Hvis du kort skulle beskrive dit teoretiske standpunkt....</p> <p>K: Mmmm, så tror jeg psykodynamisk. Hvis det er nok beskrivelse, eller vil du have det tættere...</p> <p>I: Du må godt gå i dybden.</p> <p>K: Øhhmm.... Ja, arh, jeg tror jeg hold, jeg tror jeg er sådan, kan bredt tilslutte mig den psykodynamiske tankegang. Mere end jeg kan kognitiv tror jeg.</p> <p>I: Okay...</p> <p>K: Ja, jeg tror på, ja, jeg ved ikke hvordan jeg skal lige forklarer det udover at jeg hælder mest derover og sådan. Jeg tror på det mere underliggende end bare</p>	<p>1,18 Adhering to only one theoretical stance.</p>

<p>more than just schemes.</p> <p>Kirsten is a Christian, but does not a practicing one.</p> <p>Goals are like a therapy focus. A focus that you clarify and negotiate with your client.</p> <p>Kirsten has experienced that the goals she could offer to a client, was different form, but necessary for, what the client wanted to be working with. So she suggested this to the client, by explaining what she thought.</p> <p>The advantage of goals in therapy, is that you can avoid misunderstandings. So the client won't expect something different than what you offer. This is why they have a lot of focus on this where Kirsten works.</p>	<p>skemaer (smågriner).</p> <p>I: Okay. Øhm, er du af nogen særlig religiøs ovebevisning?</p> <p>K: Øhhh, nej. Altså jeg er kristen, men ikke sådan øh i praktiserende grad hvis man kan sige det sådan, nej.</p> <p>I: Okay. Øhh, hvad forstår du ved mål i terapien?</p> <p>K: Mmmm, for mig er mål lidt ligesom sååå, et terapifokus tror jeg, jeg lidt ser det som. At man sammen med sin klient øh, aftaler et fokus eller et mål. øh som klienten gerne vil arbejde med, øhm, og hvor jeg så som terapeut så vil komme med mine overvejelser ud fra nogle samtaler hvad jeg tænker også kunne være relevant og arbejde med, øh, om de så er enige med det, om de kunne tænke sig også at arbejde med det. Øhm, ja.</p> <p>I: Øhm. Hvaa er din hidtidige, hidtidige erfaringer med mål i terapien?</p> <p>K: Ehh, altså hende som jeg har nu altså som klient, der, havde hun et, altså hun kom med noget hun jo gerne ville arbejde med, øh, hvor vi har haft nogle forsamtaler øh, hvor jeg sammen med min supervisor også har snakket om hvad jeg skulle tilbyde som et mål også, øh, fordi at, lidt som vi oplevede hendes problemstilling, var vi nødt til at have det her fokus med for at vi kunne arbejde med det hun gerne ville arbejde med. Øhh, så det var noget med at forklarer hvordan jeg forstod hendes nuværende problem i forbindelse med noget som hun måske ikke helt tænkte, men om hun kunne, altså give hende et forslag til det. Øh ja. Var det, ja.</p> <p>I: Ja ja, hvad ser du sådan af fordele for dig som terapeut ved at opstille mål?</p> <p>K: Mmmm, jeg tror at det er en fordel fordi man ikke kan komme, eller man kan komme udenom misforståelser. Jeg kan komme udenom at eh, din klient forventer noget helt andet af dig end du kan tilbyde. Hvilket også er derfor vi gøre meget ud af på (KLINIKKEN) her, faktisk og sådan, snakke om målsætninger og forventninger også til deres forventninger til mig som terapeut. Øh, for mange kommer og vil gerne have nogle redskaber, og hvor,</p>	<p>2,3 Being religious</p> <p>2,5 Goals are to be negotiated with the clients.</p> <p>2,7 The different focus of the therapist and the client.</p> <p>2,9 Goals hinders misunderstandings.</p>
---	--	--

<p>A lot of clients want some [cognitive red.] tools, and that is not what they offer. It is more like help to help yourself, with a focus on creating insight and understanding.</p>	<p>det er jo ikke det vi sådan tilbyder på (KLINIKKEN) at det er sådan samtale terapi som er sådan hjælp til selvhjælp, øhm, men sådan mere indsigtsgivende terapi, men ikke på den måde redskaber til at, "når du oplever sådan, så kan du gøre sådan og sådan", øh. Så det er ikke så vejledende og guidende som det er mere og skabe indsigt og forståelse i nogle problemer de har. Ja.</p>	<p>3,1 Client looking for something different than the therapist can offer.</p>
<p>There are certain things that you can't give the client insight into because it is therapeutic goals. These could actually harm the patient, of you told him/her about it.</p>	<p>I: Hvad er så ulemperne ved at have mål sådan?</p> <p>K: Øhm, mmm, altså jeg har, tss, der, jeg tror der er nogen ting som man ikke kan give dem indsigt i fordi det er et terapeutisk mål. Som måske ville faktisk skade lidt terapien, hvis du foreslog det som mål. Det bliver sådan lidt et, fordi at du også skal have en alliance op og køre med din klient så hvis du i starten fremladde det her som et terapeutisk mål, kunne du måske risikere at de faktisk afviste terapien, men hvis du holdt det som sådan et tera, et terapeutisk fokus, ved at arbejde sig frem til det og så tage det op på et tidspunkt hvor de var klar til det, og så kunne man sådan diskuterer det som sådan et yderligere mål måske, hvor jeg tænker at man hele tiden skal reviderer fokus, altså sådan vurderer det løbende, altså sådan engang imellem.</p>	<p>3,3 The goals you cannot reveal.</p>
<p>These goals are presented eventually, but only when the client is ready for it.</p>	<p>I: Sååå, ulempen er at der er nogen mål der sådan nærmest er skjulte, eller?</p>	<p>3,3 Waiting for the client to be ready.</p>
<p>The disadvantage is not that certain goals seem hidden, but that the client might dismiss them because of not being ready for that insight.</p>	<p>K: Ja, ikke skjulte, men at ulempen ved mål, hvis det skal fremlægges ku' være at klienten ikke er, ka, altså sådan vil afvise det.</p> <p>I: Okay.</p> <p>K: Og hvor man, måske som terapeut vil tænke at det, sådan vi, ville det være, altså det ville være nødvendigt for dem at arbejde med det de gerne, altså fordi det er en del af det, men måske ikke lige kunne (----- uhørligt -----) det fordi de ville afvise, eller reagere stærkt på det, hvis det giver mening.</p> <p>I: Ja, ja, jamen jeg tror godt jeg ved hvad du mener.</p> <p>K: Ja.</p> <p>I: Øhm, hvad er så (rømmer sig), hvad ser du så som ulemperne for klienten i og lave, i at have mål, hvis</p>	<p>3,5 The client might dismiss the goals that the therapist presents.</p>

<p>The disadvantage for the client is that he might feel misunderstood.</p> <p>If the client expect one thing, and you provide another, that is a problem. This can be avoided by setting goals.</p> <p>Then there is room for negotiation, and the client can decide if he do or do not want to aim for a certain goal.</p>	<p>du mener der er sådan nogen?</p> <p>K: Øhm. Mmm, jeg tror de kunne føle sig misforstået eller ikke forstået. Eller ikke, altså føle at de kom for at få det her men fik overhovedet ikke det de kom efter så det tror jeg kunne være en ulempe hvis man ikke satte det her, eller ikke lavede et fokus for terapien. Så vil de måske føle at de ikke kom på banen og jeg pressede noget ned over hovedet på dem, som de slet ikke tænkte var relevant, ehm, hvor at hvis man så fremlægger hvad man selv tænker øh, som også kunne være relevant at arbejde med så kunne man forhandle altså frem og tilbage ehm, på den måde, så de også kan blive lidt enige med det, hvis det er, eller ikke sige det vil de ikke arbejde med hvis de ikke vil overhovedet.</p> <p>I: Så fordelen er ateh, eh, at patienten kan føle sig forstået?</p> <p>K: Ja det tror jeg.</p>	<p>4,2 The client feels misunderstood.</p> <p>4,2 The differences in expectations</p> <p>4,2 Negotiating and the client having the last word.</p>
<p>The advantage is that the client can feel understood.</p>	<p>I: Og og, og sådan kommet i møde</p> <p>K: I møde, ja det tænker jeg ja.</p> <p>I: Okay. Ehm, hvad er din grundtanke når du er med til at sætte mål for terapien?</p> <p>K: Hvad mener du med grundtanke?</p> <p>I: Jamen altså sådan er der en speciel sådan, grundide når man sætter mål for terapien?</p>	<p>4,5 The client feeling understood.</p>
<p>The basic idea of setting goals is to find out what the client wants to work with.</p> <p>I have an understanding of relations and such, which I offer as an alternative explanation, that is my basic idea.</p>	<p>K: Okay. Mmm. Jeg tænker det har været og..... og finde ud af hvad klienten også gerne vil arbejde med, og få, og så også det at de, jeg kommer på banen med en forståelse af det vi har snakket om, de første fire gange for eksempel, og hvordan at der kunne være en sammenhæng mellem det, fordi jeg jo har en, en viden. Jeg sidder jo med en viden også, kan man sige, som, som de jo ikke selv lige sidder med. Men, sådan en mere, altså jeg sidder med en dynamisk viden omkring betydning af relationer og sådan nogle ting. Ehm, det byder jeg på banen med er sådan en alternativ forståelse eller, eller noget ekstra til deres forståelse, det er sådan, det er min grundtanke.</p>	<p>4,10 Goals direct therapy</p> <p>4,10 Giving the client an alternate explanation than his/her own.</p>

<p>Goal setting is a dynamic process.</p>	<p>I: Mmm, ja. Så det er sådan en. Så grundtanken er at det skal være sådan en eller anden form for dynamisk ting mellem dig og kliente, og fastsætte mål?</p> <p>K: Ja, det, det bliver nogen dynamiske tankegange jeg tilbyder</p> <p>I: Ja</p>	<p>5,2 The fluency of goals.</p>
<p>We are two persons who is together about a common third, and we have to agree on this.</p>	<p>K: Øm, men, fordi det er den retning jeg arbejder i nu har, men at, at grundtanken er at skabe et fælles, altså at vi, ss, to personer skal være sammen om et fælles tredje. Og det er vi nødt til at være lidt enige om.</p> <p>I: Ja ja ja.</p>	<p>5,4 Negotiation/cooperation.</p>
<p>So we work towards a common goal, and not in different directions.</p>	<p>K: For at kunne arbejde hen imod noget fælles, så vi ikke sidder og hiver i hver sin retning. Sådan tror jeg ikke der kommer noget, sådan frugtbart ud af noget terapi.</p> <p>I: Du talte lige kort om det før, men jeg kunne godt tænke mig hvis du kunne sige lidt mere om det, at eh, at der er nogen mål man ikke rigtig kan afklare med klienten</p> <p>K: Ja.</p>	<p>5,6 Cooperation</p>
<p>Could you say more about the underlying goals we talked about earlier?</p>	<p>I: Øhh.... Kan du sige lidt mere om, om, om det der, der er mellem de sådan underliggende målsætninger.</p>	
<p>An example!</p>	<p>K: Ja altså okay. Jeg kan give et eksempel.</p> <p>I: Ja.</p>	
<p>If a patient has the role of a victim, it could be very discouraging to be told this.</p>	<p>K: Altså vi, over fra os selv hvor vi har en, eh, altså nu er jeg så også, men altså i supervision på den måde vi snakkede om der, altså der kan være en problematik med at klienten har enormt meget en offerrolle, øh, men det kan virke enormt afvisende at få at vide, altså sådan på den måde og gå hen og sige sådan, og sådan, og sådan, men at det måske er noget man arbejder sig hen imod, ved at udforske og prøve og skabe nogle forståelser på den måde, og så på et tidspunkt når man har opbygget en alliance og et godt samarbejde og man føler der er sådan plads</p>	<p>5,12 Discouraging the patient.</p>
<p>Such themes should only be talked about when</p>		<p>5,12 Waiting for the proper alliance.</p>

<p>there is a proper alliance.</p> <p>You try to create an understanding of the knowledge you have acquired.</p> <p>As a therapist you have a hypothesis you work from, which is not always the same as the patients goals.</p>	<p>til det og sådan klienten er klar til at få de her sådan lidt mere konfronterende ting at vide. Så kunne man bringe det på banen, og spørge om de kunne genkende sig selv i det eller hvordan de sådan, sådan man skaber sammenhængen, altså du skaber, prøver at skabe en forståelse omkring den viden du sidder med sådan en teoretisk viden, øhm, prøver du og få dem til sådan og, og kommen hen imod tænker jeg lidt måske, uden og sige, "Vi skal arbejde med at du ofte ser dig selv som et offer, og du faktisk ser andre som krænker", at det kunne måske (smågriner) virke sådan lidt wow wow og få at vide på, altså første terapiamtale, men det, det er sådan lidt det man har sådan lidt en terapeutisk hypotese tænker jeg. Som man arbejder ud fra. Hvis det giver mening.</p>	<p>6,1 Differences in the focus of therapist and client.</p>
<p>It not the goals that is hidden, it is the hypothesis of the therapist.</p>	<p>I: Mmhmm</p> <p>K: Så, måske er det ikke sådan et mål i sig selv, man sætter sig, men det er måske mere hypoteser man ikke sådan fremlægger. Jarh.</p>	<p>6,3 the goals that can't be revealed.</p>
<p>Is this problematic?</p> <p>If it limits the therapist in seeing other opportunities, yes!</p>	<p>I: Er det problematisk på nogen måde?</p> <p>K: Mmm, jeg tror det bliver problematisk hvis det begrænser en hvis man fastlåser sig på dem.</p> <p>I: Mmhmm.</p>	<p>6,5 The hidden goals could be limiting if the therapist is not willing to revise them.</p>
<p>If you are not willing to revise them, and think that you've "figured it all out" and it locks the therapy in a certain track.</p>	<p>K: Hvis man ikke er villig til og revuderer dem og for eksempel tænker "nu har jeg lige set hele sammenhængen, og det er sådan her det er, og man så ikke er fleksibel i hypoteser i forhold til at man skal afprøve nogle ting og så sige, det var ikke sådan som det var, jamen så, så smider vi den hypotese væk, eller, hvis den bliver aktuel igen, sådan at hvis bare de ikke begrænser en tænker jeg, fastlåser sig i terapien på at man vil finde den her konflikt øh, hvor det måske er noget helt andet.</p>	<p>6,5 The hidden goals could be limiting if the therapist is not willing to revise them.</p>
<p>How have you set goals in therapy?</p>	<p>I: Mmhmm. Øhm. Hvordan har du været med til at sætte mål i terapien?</p>	
<p>I asked the client what she wanted to work with, and I talked to my supervisor about what we thought was the right goals, and I gave my</p>	<p>K: Ehh... Da vi.... Altså det vil selv gjorde, med hende jeg har nu, vi skulle aftale fokus, så spurgte jeg hvad hun ville arbejde med øhm, og havde snakket med supervisor om at vi også selv tænkte at vi var nødt til at arbejde med ved hende, øhm, og så sagde hun hvad hun ville arbejde med, og så foreslog jeg, og så</p>	<p>6,7 Accepting the wishes of the client.</p>

<p>suggestions to the client. Then I asked her if this was anything she was interested in working with.</p>	<p>sagde jeg at, efter at have snakket med dig de her par gange så, tænker jeg det her kunne også være noget, og så fortæller jeg hvorfor jeg ser det sådan. At det sådan. Om hun kunne genkende sig selv i det jeg sagde, og, og så om hun om det var noget hun tænkte vi også kunne arbejde med, altså om hun var interesseret i at arbejde med det også. Ja.</p> <p>I: Mmhmm.</p> <p>K: Ja. HVad var spørgsmålet igen (smågriner)?</p> <p>I: Det var hvordan du har været med til at fastsætte mål i terapien.</p> <p>K: Ja.</p> <p>I: Ja.</p>	
<p>The client brought something, and I offered a supplement to her understanding.</p>	<p>K: Det var sådan, jeg tror jeg gjorde det ved at, at hun skulle komme på banen og så tilbød jeg noget til hende, til hendes forståelse. Osse.</p> <p>I: Mmm, er den tilgang, er den bestemt af te, af dit teoretiske standpunkt?</p> <p>K: Øhhhhhhh, ja, det tror jeg den er, fordi hun, hun er kommet med nogle angstsymptomer og det er ikke det vi arbejder med. Jeg arbejder ud fra og forstå hvorfor hun har det som hun har det. Altså. Øhm. Og snakker meget om hendes relationer og hendes måde og være i relationer på. I stedet for at, hvad hun kan gøre når hun ryster eller sådan på den måde (smågriner) også fordi det nok højst sandsynlig ikke er en angstlidelse (smågriner). Men det er så den anden side af sagen. Ehh, det er jo så også det, at jeg ved godt at det ikke er en, højst sandsynlig ikke er en angstlidelse, men det, det hun forbinder det med. Så jeg går ikke ind ændre ved den opfattelse for hende.</p>	<p>7,7 Supplementing the understanding of the client.</p>
<p>The client believes that she has an anxiety disorder, but Kirsten is pretty sure that is not the case, but she does not try to change the clients conception.</p>	<p>I: Nej.</p>	<p>7,9 Letting the patient keep their conviction if you have nothing to put instead.</p>
<p>They work with the underlying themes, and let the "anxiety" be.</p>	<p>K: På den måde, og siger det er ikke angst. Ehm. Men lader hende have den opfattelse, og så arbejder vi ud fra at eh, altså, det bagvedliggende og piller ikke ved det andet, hvis man kan sige det sådan (smågriner).</p>	

<p>How do you, concretely take the wishes of the client into account?</p> <p>I try to clarify the expectations of the client, and to see if they match what I can offer. If there is a mismatch, I'll have to tell them that, and then it is up to the client to decide if he/she is still interested.</p> <p>You take care of the patient's interests in that way.</p> <p>If you and the patient disagree on the goals, who decides what to do?</p> <p>It is the client who has the last say. Then I'll have to respect their decision.</p> <p>It sounds so sneaky, but that's where the therapeutic hypothesis comes into view.</p> <p>Here you can use the therapeutic hypothesis to try and help the client to gain insight, and then they might eventually agree on the goals.</p> <p>Not that what is said is always right. You should</p>	<p>I: Ja, ja, ja. Øhm, du har sds, du har været inde på det men hvordan tager du sådan.... hvordan tager du sådan mere konkret hensyn til patientens ønsker? Udover og lytte på hvad de har og sige sådan lige i starten, øhm?</p> <p>K: Mmm, med patientens ønsker, tænker du så på hvad de vil med terapien?</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: Øhm, jamen det gør jeg jo ved at få afklaret nogle forventninger. Og, hvis de forventninger de ikke er i overensstemmelse med det jeg kan tilbyde, så ville jeg afvise det og sige: "det her kan jeg tilbyde", og så ville jeg lade det være op til klienten om de mente om det ville være noget de var interesseret i, øhm, og hvis ikke det var det så har vi jo et problem kan man sige at så vil vi jo ikke det samme nu, eller, altså så, er jeg jo nødt til at tage hensyn til at klienten ikke vil, ikke kan st, arbejde med det som jeg kan tilbyde, og måske skulle være et andet sted, så på den måde, tager man hensyn til klienten. Ved at få afklaret nogle forventninger til terapien og mig som terapeut. Tænker jeg.</p> <p>I: Hvis der så er uenighed om hvad målene skal være, hvem, hvem bestemmer så?</p> <p>K: Det tror jeg klienten gør. Atehhh, så må jeg respektere. Men, derfor kan jeg jo tænke jeg (smågriner), det lyder sådan, såå, sådan lidt, så lusket, men at det er jo det der med at have de der terapeutiske hypoteser. Og jeg kan jo godt have en hypotese om hvordan det hænger sammen, og den, kan jeg jo arbejde udfra. Og så må jeg jo prøve det af, øh, og se om det hænger sammen og prøve os se om jeg kan indvie, indvie til, fofo klienten, se om klienten kan forstå den her sammenhæng eller ikke. Hvis de afviser min... tilføjelse til forventningerne, eller hvad hedder det, målsætningen, så kan man moskus, måske prøve og fremhæve det via nogle eksempler eller sådan noget, de fortæller nogle ting prøver og sige altså, kan du se eller, hvordan, vise dem sammenhænge, prøve og få dem til og sådan få indsigt i, hvad det er man sådan. Og så kan det være at de godt kan se det på et eller andet tidspunkt (smågriner), ikke at jeg har ret men, men at jeg tænker at jeg må respektere klienten at jeg</p>	<p>8,4 Clarifying the expectations of the client.</p> <p>8,4 Letting the patient choose the focus.</p> <p>8,6 The patient has the last word.</p> <p>8,6 The sneakiness of the "hidden" therapeutic hypothesis.</p> <p>8,6 Using the therapeutic hypothesis as a way to give the client insight.</p>
--	---	---

<p>respect the client, and not force anything on them.</p> <p>Who is responsible for the goals being reached?</p> <p>Both. I can't do all the work the patient also has to put an effort into it.</p> <p>If the patient does not work with the problems he won't get better.</p> <p>Kirsten has never experienced that the clients goal was in conflict with the goals of therapy.</p> <p>The current client is very good at reflection and tries to understand why she feels like she feels.</p> <p>The optimal goals for therapy?</p> <p>The optimal goal is an improvement with the client. That the client feels that therapy has moved something for them. That they feel that coming here for a year has made a difference.</p>	<p>skal, skal da ikke presse noget ned over hovedet på dem, og sige: "vi skal arbejde med det", hvis de tænker: "det er ikke det der er relevant".</p> <p>I: Mmh.</p> <p>K: Hvis de tænker det vil jeg ikke arbejde med.</p> <p>I: Hvem har så ansvaret for at målene de bliver nået?</p> <p>K: Det har vi begge to. At jeg kan ikke terapeut, gøre hele arbejdet, at det kræver også en indsats af min klient. At jeg kan jo ikke sidde og få dig til at få det bedre hvis du ikke selv arbejder med det (smågriner), så få, så får klienten det jo ikke bedre. Så det' et samarbejde. Det er os begge to. Ehm. Det kræver noget af os begge to. Hvis målene skal nås. Ja.</p> <p>I: Ehhh. har du nogensinde oplevet en situation hvor du har følt at klientens mål var i konflikt med terapiens mål?</p> <p>K: Mmmm, nu har jeg jo ikke så meget erfaring. Ehm..... Nej, det har jeg ikke lige med hende jeg sidder med. Hv. Øhff. Fordi jeg, at hun virker meget, altså hun kan godt reflektere meget over det man siger til hende, øhh, og er meget åben overfor og, og forstå ting på andre måder fordi hun, er der fordi hun ikke forstår hvorfor hun har det sådan så, er meget glad for at arbejde med forskellige ting og, ogf, og afprøve det, så hendes mål er, kan man sige, er jo og forstå hvorfor hun har det som hun har det og det er hun rigtig træt af. Så det er det vi arbejder med. Og prøver og forstå det. Fordi vi håber det kan hjælpe hende.</p> <p>I: Hvad er de optimale mål for terapi?</p> <p>K: mmmm.... De optimale mål tænker jeg er, er en bedring hos klienten. At klienten kan føle at, at det har rykket noget ved dem og de har, har så fået noget ud af det, og så har følt at, at det gav noget og komme her i et år, øhm, og at jaf, og at jeg, og det er ikke så slemt som de har været. Det kan godt være det kommer engang imellem, men nu har jeg bedre forståelse for det. Og nu har jeg det egentlig ikke sådan helt, nu er det ikke sådan, så nedbrydende indeni som det var før, så det. Det ville være det</p>	<p>9,1 Respecting the clients choice.</p> <p>9,1 Not forcing the client.</p> <p>9,5 Both is responsible for a goal being reached.</p> <p>9,5 The client has to do the heavy lifting.</p> <p>9,9 The optimal goals is improvement.</p> <p>9,9 The client should feel that something has happened.</p>
---	---	--

<p>The disorder doesn't have to be gone, but the understanding has to be better, and the frequency of relapse should be decreased.</p> <p>This is Kirstens personal conviction on the optimal goals.</p> <p>Kirsten has a hard time identifying what are the optimal goals in accordance to her theoretical beliefs.</p> <p>I haven't read that a disorder must disappear.</p>	<p>optimale. At der er en bedring, det behøves ikke nødvendigvis gå væk fordi det er jo ikke sikkert det kan det, men at der er en bedring og at, og at de nemmere kan håndtere det når det opstår igen.</p> <p>I: Er det din personlige ide om hvad de optimale mål er?</p> <p>K: Ja.</p> <p>I: Mmm. Hvad så hvis du sådan skulle, beskrive sådan, med mere øhh, udgangspunkt i dit teoretiske standpunkt, hvad ville de optimale mål så være?</p> <p>K: Mmmm... Det ved jeg ikke rigtig. Tror jeg. Det har jeg lidt svært ved. Lige og forankre i noget teori...</p> <p>I: Aahmmen, det kan jo også det samme</p> <p>K: Ja.</p> <p>I: Altså, det er jo ikke...</p> <p>K: Altså, jeg har, mindes ikke jeg har læst om at det skal gå væk (smågriner)</p> <p>I: Nej</p>	<p>10,1 Full cure is not the goal.</p>
<p>Then you can discuss "what is success?". What is efficient therapy?</p> <p>What I think is a success might not be what my client thinks a success.</p> <p>So, the evaluation might be different.</p> <p>What is the problem with the different interpretations of what</p>	<p>K: Ateh, at det er jo igen om, nå men hvad er succes, altså så bliver det sådan et spørgsmål om hvad er succes. Hva er su, hvad er effektiv terapi. Er det øh, at det helt går væk eller altså, ja, så bliver det sådan en diskussion tænker jeg lidt. Hvad man opfatter som succes. Og hvad jeg opfatter som en succes, er jo ikke nødvendigvis det min klient opfatter som succes. På den måde kan de jo godt være forskelligt. De kan tænke "det skal gå helt væk, før jeg har opnået det jeg ville", hvor jeg kunne tænke "jamen, du har nået det her skridt videre, så det ville også været et mål, altså en bedring, og en, altså.... ja, på vej hen mod målene". Har man nået et mål i sig selv at man egentlig har fået det bedre, men det er jo ikke nødvendigvis min klient synes det.</p> <p>I: Mmmemem, hva, hvad er så problemerne i det?</p> <p>K: At klienten ikke har fået det bedre?</p> <p>I: Næææh, men at der måske er forskellige</p>	<p>10,11 "What is success in therapy"?</p> <p>10,11 Differences in perception of success.</p>

<p>success is?</p> <p>The conceptions of when the therapy is done might clash.</p> <p>If a client ended therapy before you actually thought it was the right time, then they might not have gotten from therapy what they were supposed to. Then they might come back later and feel really bad, because they didn't get it all.</p> <p>I don't know what the optimal goals are according the organization I'm a part of.</p> <p>The process of changing the personality is longer than the 10 months we have.</p> <p>Hopefully it helps in anyway, but there is no guaranty.</p>	<p>opfattelser af, hvad succes er.</p> <p>K: Hmm, jamen, det er jo at øh, jeg tror det kan komme, komme ovenpå sådan et clash mellem at eh, at et tea, at klienten kan tænke "Arhmen, nu har jeg det fint", hvor terapeuten kan tænke "Arrrrhhh, du burde måske liiiige, øhm", man kunne sige de havde godt af at arbejde noget mere. Eller at eh, ja, det tænker jeg lidt at det bliver ikke... Prøv lige at sige spørgsmålet igen.</p> <p>I: Jmamaevev, problemet mellem at der sådan kan være uoverenstemmelse...</p> <p>K: Ja, at vi ikke kommer der samtidig, tænker jeg. Altså, det er jo bare..... Jamen at, jeg kunne forestille mig at hvis nogen sluttede terapien før man tænkte det egentlig var gavnligt for dem og slutte det, at så ville problemet være der... At de måske ikke havde fået det ud af det de burde, og så ville ende tilbage i og have det rigtig rigtig dårligt, inden på et eller andet tidspunkt fordi de ikke er kommet det stykke videre de egentlig sådan tænkte de havde. Hvis det giver mening.</p> <p>I: Ja, ja, ja, ja. Ehm. Du er del af en, hvad skal man sige, en organisation derover [på (KLINIKKEN) red.] hvordan øh. Du beskrev til at starte med dit personlige ide om hvad det optimale mål var, eh, organisationens ide om optimale mål, kan du beskrive dem eller....</p> <p>K: Det må jeg ærlig indrømme at der ved jeg faktisk ikke hvad deres optimale er, det er ikke noget vi sådan har snakket om. Altså det eneste. Vi er jo hele tiden sammen med en supervisor, og de siger altid at det er en rigtig rigtig rigtig lang proces, og vi har kun ti måneder så vi skal sætte os for hvad vi kan arbejde med indenfor de her ti måneder. At, vi kan ikke nødvendigvis gå hen og ændre på deres personlighed altså det er simpelthen, det kan vi jo ikke. Øhm. Man... når vi sætter det, vi satte det fokus med supervisor, så tænker jeg at målet må være at vi arbejder med det, altså sådan, så er målet for terapien at komme ind og arbejde med det og skabe en forståelse for det. Ved klienten. Og forhåbentlig hjælper det hende, det kan vi jo ikke sige. Der er jo ikke nogen garanti for. Altså. Desværre.</p>	<p>11,2 Differences in perception leads to differences on when goals is reached.</p> <p>11,4 Premature ending of therapy might lead to relapse.</p> <p>11,6 The limited time for therapy.</p>
---	--	---

<p>How do you know if the patient is making any progress?</p> <p>It is the small things. For example, if they come to therapy and have a hard time identifying their own emotions, and then later say that they feel angry, then that is a sign of progress.</p> <p>If they come in contact with something that they've blocked out.</p>	<p>I: Hvordan ved du at, ehh, om en klient gør fremskridt?</p> <p>K: Mmmm, det tror jeg er de små ting. Altså det har jeg oplevet er de små ting. At det er for eksempel.... hvis de kommer og siger, de ingen, altså sådan ingen over, altså for eksempel hvis de har helt vildt svært ved og mærke deres egen følelser, at så de lige pludselig kommer sådan, og giver udtryk for at de sku egentlig rigtig rigtig vrede og det var bare, lige pludselig giver udtryk for noget de ikke rigtig har kunnet før. Eller sådan, øhm ja. Bliver i stand til det. Tænker jeg. Så, så mærker man der måske sker noget inde i dem også, at eh, jah, at de kommer i kontakt med noget de måske har lukket helt af for.</p>	<p>12,2 Identifying progress by seeing implicit signs.</p>
<p>Progress is something you feel/sense.</p>	<p>I: Mmm, så det er noget du mærker?</p> <p>K: Ja, det tror jeg ja. Det tror jeg vil være ved, når ja, når vi sidder og snakker har jeg oplevet at det er der man sådan fornemmer at det har rykket noget, ved dem. Altså, sådan, når de lige pludselig forstår altså når de godt kan se en sammenhæng. Men som de slet ikke har forstået før. Eller hvis de sådan bliver opmærksom på nogle måde de slet ikke har tænkt på før, gennem vores samtale, som egentlig har givet mening for dem i deres hverdag. Så tænker jeg såeh, eh, så er det der jeg tænker at der sker fremskridt. For klienten og det tror jeg er noget man mærker, eller ser, på den måde. Det behøves ikke var sådan i udseende.</p>	<p>12,4 Identifying progress by sensing/feeling.</p>
<p>You don't just see it on their appearance.</p>	<p>I: Nej, nej, nej, nej.</p>	<p>12,6 Changed behavior as a sign of progress.</p>
<p>You can see it on their way of behaving.</p> <p>It is something you experience.</p>	<p>K: Øhm, det kan mere være væremåde. Tænker jeg.</p> <p>I: Okay.</p> <p>K: Så det tror jeg er noget man oplever.</p> <p>I: (rømmer sig) øhm, føler du du der er en sammenhæng mellem de mål der bliver sat, og så det praksis, du er med til at bedrive? Altså.... hvis du forstå hvad jeg mener.</p> <p>K: Naah...</p>	<p>12,8 "Experiencing" progress.</p>

<p>There is a connection between the goals that is set and the therapy. They work from the goals, and not something else.</p>	<p>I: Det bliver sat nogle mål på, på et tidspunkt i jeres terapiforløb, fø, føler du at, at de bliver, bliver de brugt i praksis?</p> <p>K: Ja. Det synes jeg, at det er det vi arbejder ud fra.</p> <p>I: Ja. Mmmhm</p> <p>K: Og, og ikke sådan alt muligt andet (smågriner), og så det er det vi har snakket om, så det er det vi sådan tager udgangspunkt i.</p> <p>I: Men, er mål en fast størrelse?</p>	<p>13,2 Goals direct therapy.</p>
<p>Goals are not fixed. They can be reevaluated, if something new surfaces.</p>	<p>hvis der kommer noget nyt mere aktuelt på banen med, og kigge på det mål man oprindeligt sætter sig, men jeg tror også først de mere aktu, altså man revurderer det fordi det andet faktisk bliver, ikke er et problem længere. Eller sådan, at man faktisk har nået igennem det lidt mere end man havde før, så må der, så kommer der noget andet som bliver sådan mere aktuelt, som sådan faktisk først er blevet aktuelt fordi man har forstået det andet mål, hvis det giver mening.</p>	<p>13,2 The fluency of goals</p>
<p>Things might only become relevant, because of some earlier realization or insight.</p>	<p>I: Mmm, mmm, jo. Så, en grund til og ændre mål det kan være at, det er noget der.... Nu skal jeg lige se om jeg har forstået det du sagde rigtigt, om der er noget, at der er noget der dukker op, noget nyt der dukker op, ehm, kan man også forestille sig at, at et mål bliver nået og man derfor laver nye mål.</p> <p>K: Mm, det tror jeg godt man kan.</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: Altså det er sådan som jeg ser det, ja. Men så tror jeg også det er nogen lidt, så tror jeg det er en.... Når jeg tænker mål, så tænker jeg det hører meget henunder, altså. Det er fordi, mål, for mig, er sådan meget kognitivt, tænker jeg det lidt som. Øh, der sætter man sig et mål, og så arbejder man med nogle strategier og nogle metoder for at opnå det her, som: "jeg vil gerne have min angst til at forsvinde", og det jeg arbejder med er mere et fokus.</p>	<p>13,2 Basing new goals on new insight.</p>
<p>Goals are actually a very cognitive way of thinking. "Goals" are much more oriented towards something specific that can be solved with a strategy.</p>	<p>I: Ja!</p>	<p>13,6 "Goals" are cognitive "focus" is psychodynamic.</p>

<p>Goals and what I do, is two different things in my world.</p>	<p>K: At det er ikke sådan vi skal nå et mål, hvis det gav mening.</p> <p>I: Mmmhm, mhm, mhm.</p>	<p>14,3 The differences between different kinds of therapy.</p>
<p>I the therapy I do, we have a focus, not a goal. A goal is something you use on a more limited disorder.</p>	<p>K: At, det er lidt to forskellige ting for mig tænker jeg lidt, jeg sætter ikke på samme måde mål.</p> <p>I: Nej. Hvad vil du så kalde det hvis ikke du, så vil du kalde det fokus!?</p> <p>K: Fokus, ja. Ja, det tror jeg, men jeg ved ikke nu er det også bare, jeg kan ikke hænge det op på teori må jeg ærlig indrømme. men, for mig når jeg tænker mål, så er det meget noget med det er sådan, lidt mere afgrænsede lidelser, eller afgrænsede ehm, som man kan arbejde med målsætninger. Det er sådan derindenfor jeg tænker det.</p>	<p>14,5 "Goals" are for limited disorders, "focus" is for long term therapy.</p>
<p>It might take more resources of the client to set goals.</p>	<p>I: Ja.</p> <p>K: Hvor det kræver at klienten, det kræver måske nogle flere ressourcer, af klienten også tænker jeg.</p> <p>I: Øhm, og sætte mål?</p>	<p>14,7 Setting goals takes resources.</p>
<p>If I were to set my focus as goals, it would be a very fluent one. You don't go from A to B in the therapy I do (the foci are insight and understanding), which you do in cognitive therapy.</p>	<p>K:Ja, hvis man skal arbejdet, ja, på den måde ja. Altså (smågriner), jeg tænker, hvis jeg skulle sætte som et mål, det som jeg har sat som fokus for min terapi, så tænker jeg, det bliver godt nok et meget flydende mål altså, det er sådan lidt med et fokus hvor man arbejder ud fra et mål, det er sådan fra a til b, og jeg tænker det fornemmer jeg ikke rigtig man sådan kan gøre i indsigtsgivende terapi, på samme måde som man kan gøre i kognitiv terapi. Adfærdsterapi og sådan.</p> <p>I: Men, der er et fokus!?</p>	<p>14,3 The differences between different kinds of therapy.</p>
<p>But we have a clearly established focus.</p>	<p>K: Mja, der er et fokus. Ja, det er helt klart aftalt. Ja.</p> <p>I: Øh, hvordan..... Vi snakkede lige kort om hvordan du finder ud af om, om en patient gør fremskridt. Men hvordan finder du så ud af om fokus eller mål er opnået?</p>	
<p>How do you determine if a goal/focus is reached?</p> <p>That depends on to what extent you can</p>	<p>K: Mmmmm..... Det kommer an på, i hvor vid udstrækning, sådan man kan finde ud af det, som terapeut, fordi jeg jo ikke nødvendigvis oplever mine</p>	

<p>determine that as a therapist. I don't experience my clients in their everyday life.</p> <p>But, it is something I have to estimate from the things they say.</p> <p>A patient could say that he feels better, and that is good.</p> <p>So, there is no method or instrument for measuring?</p> <p>Not that I know of. The clients estimation might be different from the therapists estimation.</p> <p>I'm not very good at theory.</p> <p>Who takes the final decision about a goal being reached?</p> <p>I haven't tried it, so I can only talk about what I think.</p> <p>I think that decision is always taken by the</p>	<p>klienter i deres hverdag, men, jeg må tænke det også er noget udfra klientens udsagn, ateh, at jeg må også skulle høre på hvad de siger, hvad de oplever, om det virker eller ikke virker. Om de får det bedre eller om de får det faktisk værre, eller, og så tage det ind også. Altså at eh, de kan jo også godt komme og sige, jeg synes faktisk det er blevet nemmere for mig og fungere i mine relationer efter vi har snakket om det her, jamen så må man da sige, så har vi da opnået dét, altså hvis de oplever en bedring så er det da helt klart godt. På den måde.</p> <p>I: Så der er ikke nogen sådan metode eller instrument til og....</p> <p>K: Nej, og måle fremskridt eller nået</p> <p>I: Ja, og finde ud af om målet er nået.</p> <p>K: Ikke hvad jeg ved af (smågriner). Ikke lige umiddelbart..... For, så skulle det jo være klientens egen vurdering, men den kan jo godt være forskellig fra terapeutens vurdering, så på den måde tror jeg ikke der er noget fast.</p> <p>I: Nej.Hvad siger din teoretiske baggrund om det?</p> <p>K: Øhhmm, jamen Jakob jeg er ikke så god til teori, jeg kan ikke så meget huske min teori, ikke lige n-nu, nu bliver jeg helt i tvivl.</p> <p>I: Det er også helt i orden. Øhm. Hvem tager så den endelige beslutning om at, nu, er det her fokus opfyldt eller det her mål nået?</p> <p>K:..... mmmm, jeg synes det er svært når man ikke rigtig har prøvet det, øhm, så jeg kan kun snakke ud fra hvordan jeg ville forestille mig det.</p> <p>I: Ja</p> <p>K: Mmm..... hvem tager den endelige beslutning om det?</p> <p>I: Ja</p> <p>K: ... Den endelige beslutning bliver jo altid taget af klienten tænker jeg.</p>	<p>15,1 The limited options for identifying progress.</p> <p>15,1 Identifying progress by listening.</p> <p>15,5 Not having a certain method for measuring progress.</p> <p>15,13 It is always the clients that decides if a goal</p>
---	---	---

<p>client.</p> <p>But I can choose to end therapy as well. But I would only do it, if there was some complicated things that made it necessary.</p> <p>But then client can make the final decision.</p> <p>I don't know if you, as a therapist, would end therapy, if you had reached what you thought was the goal, if the client did not want to. But I could not imagine that.</p> <p>What if there is a disagreement on the goals between you and the client?</p> <p>Then it is because the client lacks insight. Then we have not created an understanding. Then, we should work towards achieving this understanding.</p> <p>Sometimes you think that you know why the client feels like she does, but the client might not be ready to hear it.</p>	<p>I: Ja.</p> <p>K: Ehh, eller nej, jeg kan også godt vælge og afslutte et terapiforløb og sige ateh det må komme til ende her. Så det kan vi jo begge gøre. Men jeg tænker, jeg vil umiddelbart stoppe et terapiforløb som terapeut hvis det var, at der var nogen sådan komplicerede ting og forhold der gjorde at man var nødt til det.</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: Men klienten kan vælge sige "nu har jeg fået det bedre og nu har jeg nået det jeg ville, stop", så er det vel den der tager den endelige beslutning om han, klienten mener de nået til deres mål. Tænker jeg.</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: Jeg ved ikke om man ville, man vil tage, som terapeut ville afslutte terapien, hvis man synes man havde nået det man ville hvis, hvis klienten ikke selv er der. Hvis klienten ikke selv har den forståelse af at de har nået det de ville, at man så som terapeut ville sige "Jamen, jeg synes vi er der nu", det st ku' jeg ikke forestille mig. Altså det kunne jeg da ikke forestille mig at jeg ville gøre som terapeut tænker jeg.</p> <p>I: Hvad ville du så gøre hvis den, hvis det opstod at, at der sådan er uoverenstemmelse, med dig, mellem dig og....</p> <p>K: Så tænker jeg at, så har min klient ikke indsigt i det endnu. At så er det fordi vi mangler at skabe en forståelse eller en sammenhæng. Altså en sammenhængsforståelse fra min klient. Som mangler, og så må vi arbejde på at få den. Hvis jeg t, fordi jeg kan da godt tænke nu, jeg kan godt tænke med min klient allerede nu "nu forstår jeg hvorfor hun har det som hun har det", men det kan hun bare slet ikke selv se, fordi det, hun hæfter sig slet ikke ved samme sammenhænge som mig. Altså sådan, hvor jeg godt kan tænke "jeg kan godt prøve og fortælle hende de der sammenhænge og forståelser, men hun, men hun hæfter sig ved den anden del i stedet for".</p> <p>I: Mmmhmm.</p>	<p>is reached.</p> <p>16,2 The therapist only ends therapy, if there is some complication.</p> <p>16,4 The client always has the last decision.</p> <p>16,6 The therapist would not end therapy if the client didn't want to. Even if the goal was reached.</p> <p>16,8 Disagreement on goals being reached, is because of the client lacking insight.</p> <p>16,8 Waiting for the client to be ready for the truth.</p>
--	--	--

<p>The client might latch on to something wrong.</p> <p>But it is a long process.</p> <p>What do you do, if a goal is not achieved?</p>	<p>K: Sådan, den de I hun skulle hæfte sig ved hvis man kan sige det sådan (griner), og sidde sammen med supervisor "hun forstår det ikke" (griner). Hvor hun [supervisor red.] er sådan meget "det kan godt tage rimelig lang tid før hun forstår det", altså (griner).</p> <p>I: Møøørh, hva' gør man så hvis øhhh.... eller, hvis man er ude for at, at et mål ikke bliver nået? Eller et fokus ikke bliver opfyldt?</p> <p>K: Hvad man gør?</p> <p>I: Ja, hva', hvad gør man så?</p>	<p>17,1 The different focus of the client and the therapist.</p>
<p>Maybe it is because the therapy I offer is not the right way for the client.</p>	<p>K: Ja hvad gør man så. Hm..... Så ka', så ved jeg ikke om det er fordi at eh den terapi jeg tilbyder måske ikke er den rigtige, det kunne sagtens være, at hun har brug for, min klient, har brug for noget andet. Det kunne være det virkede bedre... for hende. Øhhh.... Og så kunne det være hun skulle prøve det tænker jeg. Det kan da godt være at eh, at det ikke virker det vi har gang i. At hun ville have bedre, altså nytte, af noget kognitivt hvis det var. På den måde.</p>	<p>17,5 Not reaching a goal, might be because of the wrong type of therapy.</p>
<p>Maybe she might benefit from something different.</p>	<p>I: Du tænker umiddelbart at så viser man hen i en anden retning?</p> <p>K: Ja så, vi jeg hen- ja, det tror jeg. At så ville man, altså sådan, ja, prøve en anden terapiform eller en anden måde sådan. Det kunne godt være at det her ikke var det rigtige. En anden behandlingsform.</p>	<p>17,5 Trying another form of therapy.</p>
<p>I think you would suggest another form of therapy, and even another therapist.</p>	<p>I: Mmm, øhm. Hvaaaa'..... På hvilket grundlag vil du afslutte terapi? Hvornår ville du afslutte terapi?</p>	<p>17,7 Trying another form of therapy.</p>
<p>When would you end therapy?</p> <p>The dynamic approach demands that the client has the ability to reflect.</p>	<p>K: Øhmmmm... I den dynamiske her, aa, kræver, i fm, den vi kører på klinikken kræver det en vis refleksionsevne af klienten. De skal have nogle, altså ja, de skal have refleksionen med. Det er de sådan lidt ligesom nødt til. Og at de skal, så hel, ik' ha', ikke ha for tunge problemstillinger. Øh, altså, vi har nogen i afdelingen der er meget meget meget tidligt skadet, hvor vi også, hvor vores supervisor er meget, også i tvivl om vi kan have hende fordi, jamen hva' hva' ka' for, hvad kan forandringsprocessen i det hele taget blive for hende. I det hele taget. Fordi skaden er så tidlig som den er og vi kan kun tilbyde 10 måneder. Øhm.... Så</p>	<p>17,9 The dynamic approach demands that the client has the ability to reflect.</p>
<p>This means that they should not have problems that are "too heavy".</p>	<p>forandringsprocessen i det hele taget blive for hende. I det hele taget. Fordi skaden er så tidlig som den er og vi kan kun tilbyde 10 måneder. Øhm.... Så</p>	<p>17,9 The limitations of certain types of therapy.</p>
<p>Because, what kind of change can they really achieve anyway.</p>	<p>forandringsprocessen i det hele taget blive for hende. I det hele taget. Fordi skaden er så tidlig som den er og vi kan kun tilbyde 10 måneder. Øhm.... Så</p>	<p>17,9 The limitations of different types of patients.</p>

<p>They need the ability to reflect and some ego-functions.</p> <p>So reflection is the goal of your organization?</p> <p>Yes, it is advantageous for the therapy if they can reflect.</p> <p>And no drug or alcohol abuse of any kind.</p> <p>And that would be the reason to end therapy prematurely (i.e. abuse and lack of reflective ability).</p> <p>But this would also be the reason never to begin therapy in the first place?</p> <p>Yes, that's why we have those non-therapeutic interviews in the beginning of the process, to find out if we can offer proper treatment.</p>	<p>det' hvis de er meget meget tunge, altså, meget meget sådan, er belastede. Eller je, hvis refleksionsevnen ikke er der. De skal have nogle egofunktioner som er lidt med.</p> <p>I: Sååå. Et mål for øh, øh, den organisation du er i det er så refleksion?</p> <p>K: Ja, de skal, det gavner terapien hvis de kan reflekterer psykologisk over det vi kommer med.</p> <p>I: Ja. Okay.</p> <p>K: Og, så må de ikke have misbrug. På den måde. Ja.</p> <p>I: Øhh.</p> <p>K: Så det ville være grundlaget for at slutte terapi.</p> <p>I: Ja, så det ville være grunden til at slutte det for tidligt.</p> <p>K: Ja.</p> <p>I: Eller tidligere.</p> <p>K: Nåååh, tidligere. Ja, også hvis der var et misbrug inde over, ja.</p> <p>I: Okay. Men det ville også eng, også være en grund til overhovedet ikke at gå i gang? Så...</p> <p>K: Ja, det er derfor, vi har forsamtaler at vi har de der fire, nogle gange fem, forsamtaler og vi gør opmærksom på at det her er forsamtaler og det er ikke et terapiforløb. Og det er for at finde ud af om vi kan tilbyde den rigtige behandling til dem. Og også om de, så de kan mærke hvad det er vi kan tilbyde og så de kan vurderer om de vil være med. Så det har vi helt si, så vi har helt sikkert forsamtaler som adskiller sig fra terapien. For der er heller ikke noget fokus i terapi, eller i forsamtalerne, det aftaler vi først i sidste forsamtale, når vi har fået godkendt af vores supervisor at de må komme i forløb derude.</p> <p>I: Du var lidt inde på, hvornår man afslutter terapi, tidligere end egentlig. Øhm, men, lad os nu forestille os at, at dit forløb her ikke er begrænset til ti måneder, men at du har indtil du synes, eller</p>	<p>18,2 Reflection as the optimal goal.</p> <p>18,8 Ending therapy early could be because of alcohol- and/or drug abuse.</p> <p>18,8 Not starting therapy because of alcohol- and/or drug abuse.</p> <p>18,9 Screening patients for problematic behavior before therapy begins.</p>
--	---	---

<p>What could make you end therapy early?</p> <p>I don't think I would, I do not work with short term therapy, so I don't have a timeframe as such. It takes the time it takes. So, you can easily have a client for two years.</p> <p>If you are not working with short term therapy, there is no timeframe.</p> <p>Is this a problem?</p> <p>For some clients it might be a problem, but not for others. The important thing is that they have the time they need.</p> <p>There could be an economic downside for the client though. With no timeframe, they do not know what I'll cost in the end.</p>	<p>klienten synes det er færdigt, hvad kunne så egentlig ff, hvad kunne så få dig til og, og afslutte det senere.... end-</p> <p>K: End planlagt eller hvad?</p> <p>I: Ja, for eksempel.</p> <p>K: Men jeg tror ikke, jeg er jo, øhm. Jeg er ikke indenfor korttidsterapi, så jeg tror ikke jeg har et øh, jeg har ikke tidsrammen. På samme måde. At øh. At jeg tænker, det tager så længe det tager. Og så kan jeg godt have en klient i to år..... Og ikke sige "vi starter med et halvt år, og så ser vi", men at eh, at øh, der er ikke nogen tidsramme på den måde.</p> <p>I: Nej. Okay.</p> <p>K: Ikke lige det jeg tænker. Hvis man er privatpraktiserende, og det er det jeg fornemmer, nu (smågriner) ej det er lidt svært.</p> <p>I: Ja, ja, ja.</p> <p>K: Men det er det jeg sådan også har hørt på vores undervisere, at de sagtens kan have folk ieh, lang t, mange år. Fordi hvis, hvis man er inde for, hvis man ikke er inde for korttidsterapi. Så er der ingen tidsramme.</p> <p>I: Mm, er det problematisk?</p> <p>K: At der ikke er en tidsramme?</p> <p>I: Mmm.</p> <p>K: Hmmm, jeg tror for nogen kan det, for nogen klienten kan det være det men for andre vil det være fint der ikke er det tror jeg, men det, at de har den tid der passer dem. At vi kan arbejde med det i deres tempo, at man ikke har atten måneder og så må man nå det man når, agtigt. Ateh vi har så lang tid, men økonomisk kan det jo også være en ulempe at, at man ikke har tidsbegrænsning og at de ikke ved hvad det. Altså, ved de ikke ved hvad det kan komme til at koste dem i længden (smågriner) at være ved en privat psykolog.</p> <p>I: Ja. Så der kommer også sådan lidt en etisk</p>	<p>19,4 The never-ending therapy.</p> <p>19,8 No timeframe in certain forms of therapy.</p> <p>19,12 Things needs the time they take.</p> <p>19,12 Considering the economy of the patient.</p>
---	--	--

<p>So, there is some ethical considerations to be had about what you can demand that the client pays and so on.</p> <p>If a client has expected to be in therapy for half a year, then he might discontinue in spite of something pointing to the contrary.</p> <p>If a client is not done after half a year, but he wants' to stop, would you try to hold on to him – let's just ignore the money aspect for now?</p> <p>Then I would say that I think we can keep working here. And then it is their decision if they want to continue.</p> <p>If they were not done, I would suggest more therapy.</p> <p>The ethical dimensions I have considered is how much you should tell the client about your therapeutic goals. But I sense that it is required that you tell them.</p>	<p>overvejelse ind der, om hvad, hvor meget kan man egentlig kræve at de betaler og hvor længe og sådan.</p> <p>K: Ja. Det tænker jeg lidt. Fordi, hvis de har regnet med at de kun skal være der et halvt år, og at, men så, tænker jeg, det kunne jo godt være hvis de tænker at de kun vil være der et halvt år, så kan det godt være at de ikke fortsætter efter et halvt år, fordi det er det de havde besluttet sig for. Og så tænker jeg, så ville, den lang, den langtidsvarige terapi, ville jo så ikke være et alterna, altså noget man skulle, at de kunne finde sig ind under eller havde lyst til, men skulle prøve noget andet (smågriner).</p> <p>I: Ville du... Lad os så sige at, patienten havde sat sig for at "jeg slutter om et halvt år", og så lad os bare lige se bort fra pengene et øjeblik, øh, men, du ikke mener de er færdige efter det halve år, vil du så forsøge og holde fast eller vil du så sige...</p> <p>K: Ej, så ville jeg sige, jeg mener vi kunne arbejde videre. At eh det, at eh mit forslag ville være, hvis klienten havde lyst til det, at beøh, bearbejde videre for jeg synes der var grundlag for noget mere. Om det var noget de var interesserede i, eller ej. Og så måtte man jo så, så er det jo op til dem at tage beslutningen. Men hvis det var jeg mente at man skulle arbejde videre, at det ikke var givne slut efter det her halve år, så ville jeg sige det, ja.</p> <p>I: Mmm.</p> <p>K: Så ville jeg foreslå yderligere terapi.</p> <p>I: Ja. Har du nogensinde overvejet, nogen, etiske problemer i og sætte mål?</p> <p>K: Mmmm, jeg overvejede det lidt, men det var i forhold til øhm... Det var i forhold til det med emne til, til, til synopsis hvor vi snakkede om mentaliseringsbaseret behandling, ehm, hvor, der havde jeg så ikke, sådan, hvor de, hvor man var lidt i tvivl om, om man skulle indvie dem i hvad der, hvad målet var der sådan. Men det fornemmer jeg lidt at det skal man egentlig faktisk sige dem til det. At man, man arbejder med mentaliseringsevnen (smågriner). Hvor jeg egentlig tænkte det k, om det være noget man sådan skulle gøre fordi det virker</p>	<p>20,2 The client ending therapy because of expecting being done.</p> <p>20,4 Suggesting extension if there is still something to work with.</p> <p>20,6 Suggesting more therapy, if the client is not done.</p> <p>20,8 The things you can't tell but are obliged to tell.</p>
--	--	--

<p>I didn't think so, because it might be counter-therapeutic to tell them that their ability to mentalize is not good.</p> <p>And, it must be tough to listen to the therapists goals.</p> <p>I don't think that telling the client everything about therapy and the mechanisms serves any good. They might not even understand it anyway. And, it might even slow the therapeutic process down.</p> <p>There is a conflict in doing what is best for the patient, and keeping the therapeutic hypothesis secret.</p> <p>Yes. But I always know something they don't. So, there is always something I don't tell them, because then I should tell them everything, but you really can't do that.</p> <p>It might even do more damage than good.</p>	<p>sådan..... ja, jeg ved ikke, jeg tænkte bare det var sådan nogen, det kunne være så nedslående at få at vide, tænker jeg nogen gange, for en klient måske.</p> <p>I: At deres mentaliseringsevne ikke er god, eller hvad?</p> <p>K: Ja, eller sådan, altså ja. Og så tænker jeg nogengange, det må da være hårdt og få de der mål som terapeuten kommer med at vide. Om man godt kan tillade sig at arbejde med det uden at sige noget om, om man skal indvie dem i hvad man laver. Om man bare kan tillade sig at arbejde med noget uden egentlig og sige det til dem. Men det tænker jeg lidt ligesom det der psykoedukation, at det arbejder vi jo heller ikke så meget med, altså jeg sidder jo ikke og siger, overføring og modoverføring, fordi det gavner ikke nogen steder, altså, og sige det, jeg tror ikke de ville kunne forstå det heller, altså det ville virke meget meget fjernt og meget meget fjern tankegang. Så derfor så tænker jeg lidt om det, ja, om det godt, om det kan bremse det lidt nogle gange måske hvis de får de der ting at vide. Men jeg ved det ikke rigtigt.</p> <p>I: Nej, for det, der er jo også... det er sådan, der er en konflikt mellem det, altså fordi, på den ene side, der skal du gøre hvad der er bedst for patienten, og det skal du også på den anden side, men så er det så lige og vurderer hvad er bedst for patienten og vide, og hvad er bedst for patienten ikke og vide.</p> <p>K: Ja, nemlig. Hvad er mine terapeutiske hypoteser, og hvad er mine terapeutiske mål og hvad, altså sådan, hvor meget kan jeg tillade mig og have liggende under inden for deres. Men jeg sidder jo altid, jeg sidder jo hele tiden med en viden som de ikke bliver indviet i. Så på den måde kan man jo ikke rigtig sådan, tænker jeg kunne ikke gøre så meget ved det. Så skulle jeg jo indvie dem i alt. Men det kan man jo ikke. Og det ville slet ikke være gavnligt og indvie dem i alle de hypoteser, de mål jeg tænker kunne være. Øhm, så det tænker jeg det, det kunne skade mere end det gavned faktisk. Så derfor ville man holde det for sig selv. Hvis det var svar nok.</p> <p>I: Ja, men, det var helt fint (griner)</p> <p>K: (griner)</p>	<p>21,1 The counter therapeutic effect of telling the patient everything.</p> <p>21,3 The patient does not have any advantages of knowing about the mechanisms of therapy – might not understand them.</p> <p>21,4 The good of the patient vs. the therapeutic hypothesis.</p> <p>21,5 The inequality of the therapeutic relation.</p> <p>21,5 The counter therapeutic effect of telling the patient everything.</p>
--	--	--

<p>If you are to decide if a goal is ethical, do you use a personal moral code or something from the theory you know?</p> <p>An unethical goal could be if they wanted to do something illegal. But, I wouldn't help them with that. Then I'd say there are some rules you have to abide – both the client and the therapist alike.</p> <p>So, in that case it would be more of a societal code than a personal code?</p> <p>Yes.</p> <p>What implications is there if you use a personal moral code?</p>	<p>I: Hvis du skal vurdere om et mål det er etisk forsvarligt, vil du så bruge, ehm, hvad skal man sige, sådan et teoretisk moralkodeks altså, noget du har fra din teori, eller vil du bruge sådan et mere privat moralkodeks?</p> <p>K: Mmmm.... Nu har jeg lidt svært ved at se et etisk, eller et mål der ikke kunne være etisk korrekt.</p> <p>I: Mmmm...</p> <p>K: Umiddelbart. Jeg er lidt i tvivl om hvad det skulle være. Fordi det er jo ikke mig er sætter målene, men så skulle det være, altså så skulle det være hvis de kom med et eller andet helt hen i vejret hvor man tænker "det ulovligt" eller sådan (smågriner) eller sådan, så ville jeg jo, nej, så ville jeg jo også sige at der er nogle rammer man er nødt til at forholde sig til. Øh... Som jeg også er nødt til at holde mig indenfor. Generelt. Så det ville ikke være en mulighed.</p> <p>I: Så det ville være sådan en.... Det er måske ikke en personlig moralsk kodeks, det er måske mere sådan en samfundsmæssig moralkodeks så.</p> <p>K: Ja, fordi lige nu kan jeg ikke se at et mål skulle være uetisk. Altså, hvis de kommer med et mål, hvordan det skulle kunne være uetisk. Med mindre det involverede andre... Eller hvis jeg tænkte, jeg sidder lidt og overvejer, hvordan det, hvordan et mål er uetisk.</p> <p>I: Mmm.....</p> <p>K: Det har jeg umiddelbart ikke lige nogen forslag på. Har du et bud eller et eksempel?</p> <p>I: Jegaaaauhh, kommer med nogen lige om lidt (smågriner).</p> <p>K: Nåh (smågriner)</p> <p>I: Øh. Men hvad, hvis man bruger et personligt..... moralkodeks til at vurdere et givent mål, hva', hvad mener du så, tror du så, hva' hvad kan så være, altså sådan, problemerne eller opgaverne i det.</p>	<p>22,5 Abiding the rules and laws of Denmark.</p> <p>22,6 Abiding a societal code of ethics before a personal code of ethics.</p>
---	---	--

<p>What I think is moral, might not be what others think is moral.</p> <p>There are some basic ethical principals I have to adhere to as a psychologist.</p> <p>If the goal conflicts with these ethical principles then I wouldn't be able to help. So, I continuously have to evaluate if the goals is within these ethical standards.</p> <p>And, there is also some laws that you have to abide as a Danish citizen.</p> <p>But that's usually not goals clients bring up.</p>	<p>K: (----- uhørligt -----) altså forskellige moraler?</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: (smågriner), så hvad jeg mener er jo, er etisk, moralsk, etisk, det er ikke sikkert at andre mener det.</p> <p>I: Nej.</p> <p>K: Øhm. Så jeg tænker, altså, hvis man skal vurderer det, så må der jo være et eller andet man skal forholde sig til.</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: Og der er jo nogle helt grundlæggende etiske principper som jeg som psykolog er underlagt.</p> <p>I: Ja ja ja.</p> <p>K: Som jeg skal forholde mig til. Øhm..... Så hvis det faldt udenfor det, så ville det være etisk ukorrekt, altså sådan. Så ville det ikke være noget jeg kunne. Øh, så det skla jeg jo hele tiden vurdere, på den måde, om det, om det kan holde sig indenfor de principper jeg er underlagt, er det det du mener?</p> <p>I: Ja.</p> <p>K: Er det, det (----- uhørligt -----), hvis det var. Øhm. Plus at der er jo nogle love (smågriner) i Danmark som vi allesammen er underlagt. som jeg også skal holde mig indenfor. Så det er jeg også nødt til at forholde mig til. Men som jeg, tænker det, er det jo ikke sådan nogle mål man kommer med et, som klient i terapien. Altså, så kan de jo tit komme og fortælle noget. Hvor, hvor jeg som terapeut skal vurderer om jeg kan handle etisk korrekt, i forhold til det de kommer og fortæller mig i terapien. Hvor jeg kan være underlagt nogle etiske vanskeligheder. Jeg ved ikke lige om det er i forhold til målet men at, om jeg mere tænker sådan at det bliver sådan lidt, at det er noget man hele tiden skal forholde sig til etisk under terapien.</p> <p>I: Ja, mm. Hvis ehm, en klient ikke har lyst til at fortsætte med terapien fordi det gør for ondt, men du mmener, teoretisk eller hvad skal man sige -</p>	<p>23,3 Differences in what the therapist finds moral, and what others find moral.</p> <p>27,3 Adhering to the ethics of the psychologist profession.</p> <p>27,5 Adhering to the ethics of the psychologist profession.</p> <p>27,7 Abiding societal laws.</p> <p>27,7 The goals that clients brings up, are usually not unethical.</p>
--	--	--

<p>You can't force people into therapy. But I think that, if I believe that the client is likely to endanger himself or someone else, I'm required to do something, but I'm not 100% sure about those ethical principles.</p>	<p>fagligt, at det eneste rigtige det er at fortsætte. Hvad gør du så?</p> <p>K: Det ved jeg faktisk ikke. Jeg tænker man kan lave, går jo, har lidt øh, altid læst at man kan ikke tvinge folk til at gå i terapi hvis de ikke vil. Og, at, men, jeg mener da også, at hvis jeg mener at de er til fare for sig selv og andre så har jeg faktisk måske lidt pligt til at gøre noget, men det er jeg faktisk ikke helt, der er det ikke mig der er helt inde i de der etiske, eh, principper 100 %.</p> <p>I: Men, men øh. Det du siger det er, jo, det lyder jo også umiddelbart noget som det konflikter med hinanden.</p> <p>K: Mmm, ja altså det etiske og det og hjælpe øh, øh, klienten eller hvad?</p> <p>I: Ja, ja, ja.</p> <p>K: Ja, det tror jeg godt sagtens det kan gøre ja. At det vil det jo, få, altså helt sikkert gøre hvis man vidste ateh, andre, led under klientens vanskeligheder. Altså, misbrug af børn, eller et eller andet. Der er jo helt klart nogle etiske vanskeligheder. Hvilket også er derfor man oplyser om dem, skal oplyse om, at jeg jo er underlagt tavshedspligt, men at jeg også skal opret, altså jeg skal følge de love og de etiske principper der er. Altså sådan, øhm, så man ikke bare lige pludselig, når de, hvis de kommer og fortæller mig, ehm, "jeg misbruger min søn" at så "Ups, det er jeg faktisk nødt til og indberette", og så ken de, så kan jeg have handlet etisk ukorrekt ved faktisk ikke og oplyse dem om det, de troede de kunne fortælle mig alt muligt, så, på den måde. Så kan det etiske godt clache med det, det, med det man sidder i terapien med.</p> <p>I: Ja, øhm. Hvis så der kommer en patient i terapien som har en kæreste, som, øh, af en eller anden årsag, er dårlig for ham - eller hende, øhm, men alt hvad patienten ønsker, det er og blive sammen med den her kæreste, hvad gør du så?</p>	<p>24,2 You can't force people into therapy, except for special situation.</p>
<p>An ethical conflict arises if I don't tell the client that I have to notify the authorities, if he admits something criminal. It would be unethical of me to report something, if I had not told the client that I would before he told me.</p> <p>I have to respect the choice of the patient. I can't ask the client to</p>	<p>K: Så er jeg nødt til at respekterer mit valg, min klients valg. At jeg kan ikke bede min klient om at gå fra nogen, men vi kan arbejde med hvorfor hun er i dette forhold, hvorfor hun gerne vil blive i det. Og</p>	<p>24,6 The ethical problem of reporting a client to the authorities.</p> <p>24,8 Respecting the choice of the client.</p>

<p>leave someone, but we can work with why she wants to stay.</p> <p>I may not interfere in that manner. That's my conviction anyway.</p> <p>And the client could feel violated, if I just did something without his consent.</p> <p>I'm not 100% sure about the ethical guidelines, but I think I can tell her, she is in an unhealthy relationship.</p> <p>If the client do want to set goals, then that is what you talk about.</p> <p>Then you try to figure out what it is that they want from therapy.</p> <p>What do they expect of me, when there is no goals?</p>	<p>hvoft, altså hvoft hun er i det, sådan. For det må åbenbart, altså, der mp være altså, ja, at jeg kan jo ikke gøre så meget. Jeg er ikke klar over om jeg må (smågriner), faktisk, jeg må ikke blande mig. Det er ikke min plads. Så det er i hvert fald det jeg går ud fra og det jeg ved. Og jeg kan ikke gå hen og melde ham, det skal hun selv gøre. også fordi at eh, klienten kan føle sig enormt krænket hvis jeg handler uden og blive bedt om det, og det er overhovedet ikke mit, øhm. Jeg tror godt at jeg må (smågriner) sige at det er, åh, det er lidt svært når man ikke ved sådan 100 % de der etiske guidelines der er. men jeg går ud fra at man godt må sige at hun er i et, i et forhold der ikke er sundt for hende. Altså. menh, det er jo hendes valg.</p> <p>I: Hvad gør man hvis en klient ikke ønsker og fastsætte ngoet fokus, eller noget mål for en terapi?</p> <p>K: Så arbejder man med hvorfor de ikke vil sætte et fokus. (Smågriner) tænker jeg lidt, der må være en grund til at de ikke vil have det. Og så (smågriner) vil jeg tage det som fokus tror jeg. Og arbejde med hvorfor der ikke er, hvor de ikke vil have et fokus. Hvad det så egentlig er de ønsker ud af terapien, hvis de ikke han sætte et fokus, jamen, hvad er det så? Er det så fordi du ikke vil være i terapi eller, hvorfor er du så kommet her? Og så vil jeg arbejde med hvorfor de ikke har et fokus, eller hvorfor de ikke tænker der er noget overhovedet for dem. Hvad de så forventer at jeg skal gøre. Tænker jeg, så ville det være lidt et fokus i sig selv.</p> <p>I: Ja, okay. Ehm, vi er sådan ved at være, ved vejs ende. Øh, er der noget du vil tilføje eller er det noget du gerne vil spørge om.</p> <p>K: Nej.</p> <p>I: Nej.</p> <p>K: Jeg håber du kan bruge det (griner).</p> <p>I: Hva' si, jaeh JA. Øh, ønsker du stadig at deltage.</p> <p>K: Ja.</p> <p>I: Godt.</p>	<p>25,1 The therapist has no right to interfere with the love life.</p> <p>25,1 The client feeling violated.</p> <p>25,1 Not being sure about the guidelines.</p> <p>25,3 Making "not setting goals" a goal.</p>
--	---	--

Initial list of themes

- 1,18 Adhering to only one theoretical stance.
- 2,3 Being religious
- 2,5 Goals are to be negotiated with the clients.
- 2,7 The different focus of the therapist and the client.
- 2,9 Goals hinders misunderstandings.
- 3,1 Client looking for something different than the therapist can offer.
- 3,3 The goals you cannot reveal.
- 3,3 Waiting for the client to be ready.
- 3,5 The client might dismiss the goals that the therapist presents.
- 4,2 The client feels misunderstood.
- 4,2 The differences in expectations
- 4,2 Negotiating and the client having the last word.
- 4,5 The client feeling understood.
- 4,10 Goals direct therapy
- 4,10 Giving the client an alternate explanation than his/her own.
- 5,2 The fluency of goals.
- 5,4 Negotiation/cooperation.
- 5,6 Cooperation
- 5,12 Discouraging the patient.
- 5,12 Waiting for the proper alliance.
- 6,1 Differences in the focus of therapist and client.
- 6,3 the goals that can't be revealed.
- 6,5 The hidden goals could be limiting if the therapist is not willing to revise them.
- 6,5 The hidden goals could be limiting if the therapist is not willing to revise them.
- 6,7 Accepting the wishes of the client.
- 7,7 Supplementing the understanding of the client.

7,9 Letting the patient keep their conviction if you have nothing to put instead.

8,4 Clarifying the expectations of the client.

8,4 Letting the patient choose the focus.

8,6 The patient has the last word.

8,6 The sneakiness of the "hidden" therapeutic hypothesis.

8,6 Using the therapeutic hypothesis as a way to give the client insight.

9,1 Respecting the clients choice.

9,1 Not forcing the client.

9,5 Both is responsible for a goal being reached.

9,5 The client has to do the heavy lifting.

9,9 The optimal goals is improvement.

9,9 The client should feel that something has happened.

10,1 Full cure is not the goal.

10,11 "What is success in therapy"?

10,11 Differences in perception of success.

11,2 Differences in perception leads to differences on when goals is reached.

11,4 Premature ending of therapy might lead to relapse.

11,6 The limited time for therapy.

12,2 Identifying progress by seeing implicit signs.

12,4 Identifying progress by sensing/feeling.

12,6 Changed behavior as a sign of progress.

12,8 "Experiencing" progress.

13,2 Goals direct therapy.

13,2 The fluency of goals

13,2 Basing new goals on new insight.

13,6 "Goals" are cognitive "focus" is psychodynamic.

14,3 The differences between different kinds of therapy.

14,5 "Goals" are for limited disorders, "focus" is for long term therapy.

14,7 Setting goals takes resources.

14,3 The differences between different kinds of therapy.

15,1 The limited options for identifying progress.

15,1 Identifying progress by listening.

15,5 Not having a certain method for measuring progress.

15,13 It is always the clients that decides if a goal is reached.

16,2 The therapist only ends therapy, if there is some complication.

16,4 The client always has the last decision.

16,6 The therapist would not end therapy if the client didn't want to. Even if the goal was reached.

16,8 Disagreement on goals being reached, is because of the client lacking insight.

16,8 Waiting for the client to be ready for the truth.

17,1 The different focus of the client and the therapist.

17,5 Not reaching a goal, might be because of the wrong type of therapy.

17,5 Trying another form of therapy.

17,7 Trying another form of therapy.

17,9 The dynamic approach demands that the client has the ability to reflect.

17,9 The limitations of certain types of therapy.

17,9 The limitations of different types of patients.

18,2 Reflection as the optimal goal.

18,8 Ending therapy early could be because of alcohol- and/or drug abuse.

18,8 Not starting therapy because of alcohol- and/or drug abuse.

18,9 Screening patients for problematic behavior before therapy begins.

19,4 The never-ending therapy.

19,8 No timeframe in certain forms of therapy.

19,12 Things needs the time they take.

19,12 Considering the economy of the patient.

20,2 The client ending therapy because of expecting being done.

20,4 Suggesting extension if there is still something to work with.

20,6 Suggesting more therapy, if the client is not done.

20,8 The things you can't tell but are obliged to tell.

21,1 The counter therapeutic effect of telling the patient everything.

21,3 The patient does not have any advantages of knowing about the mechanisms of therapy – might not understand them.

21,4 The good of the patient vs. the therapeutic hypothesis.

21,5 The inequality of the therapeutic relation.

21,5 The counter therapeutic effect of telling the patient everything.

22,5 Abiding the rules and laws of Denmark.

22,6 Abiding a societal code of ethics before a personal code of ethics.

23,3 Differences in what the therapist finds moral, and what others find moral.

27,3 Adhering to the ethics of the psychologist profession.

27,5 Adhering to the ethics of the psychologist profession.

27,7 Abiding societal laws.

27,7 The goals that clients brings up, are usually not unethical.

24,2 You can't force people into therapy, except for special situation.

24,6 The ethical problem of reporting a client to the authorities.

24,8 Respecting the choice of the client.

25,1 The therapist has no right to interfere with the love life.

25,1 The client feeling violated.

25,1 Not being sure about the guidelines.

25,3 Making "not setting goals" a goal.

Categorizing and sorting of themes

What are goals?

- 2,9 Goals hinders misunderstandings.
- 4,10 Goals direct therapy
- 13,2 Goals direct therapy.
- 8,4 Clarifying the expectations of the client.
- 4,2 The client feels misunderstood.
- 4,5 The client feeling understood.

Revision of goals

- 5,2 The fluency of goals.
- 13,2 The fluency of goals
- 13,2 Basing new goals on new insight.
- 3,5 The client might dismiss the goals that the therapist presents.
- 25,3 Making “not setting goals” a goal.

The will of the patient

- 4,2 Negotiating and the client having the last word.
- 8,6 The patient has the last word.
- 2,7 The different focus of the therapist and the client.
- 4,2 The differences in expectations
- 3,1 Client looking for something different than the therapist can offer.
- 6,1 Differences in the focus of therapist and client.
- 17,1 The different focus of the client and the therapist.
- 5,4 Negotiation/cooperation.
- 5,6 Cooperation
- 24,8 Respecting the choice of the client.

25,1 The client feeling violated.

6,7 Accepting the wishes of the client.

8,4 Letting the patient choose the focus.

9,1 Respecting the clients choice.

9,1 Not forcing the client.

16,4 The client always has the last decision.

16,8 Disagreement on goals being reached, is because of the client lacking insight.

What is best for the patient?

21,4 The good of the patient vs. the therapeutic hypothesis.

18,9 Screening patients for problematic behavior before therapy begins.

8,6 Using the therapeutic hypothesis as a way to give the client insight.

21,1 The counter therapeutic effect of telling the patient everything.

21,3 The patient does not have any advantages of knowing about the mechanisms of therapy – might not understand them.

24,2 You can't force people into therapy, except for special situation.

21,5 The counter therapeutic effect of telling the patient everything.

The responsibility of the therapist

3,3 Waiting for the client to be ready.

The responsibilities of the patient

Ending therapy

10,11 "What is success in therapy"?

10,11 Differences in perception of success.

11,2 Differences in perception leads to differences on when goals is reached.

- 11,4 Premature ending of therapy might lead to relapse.
- 16,2 The therapist only ends therapy, if there is some complication.
- 19,4 The never-ending therapy.
- 18,8 Ending therapy early could be because of alcohol- and/or drug abuse.
- 18,8 Not starting therapy because of alcohol- and/or drug abuse.
- 16,6 The therapist would not end therapy if the client didn't want to. Even if the goal was reached.
- 20,2 The client ending therapy because of expecting being done.

Evaluation of progress

- 12,2 Identifying progress by seeing implicit signs.
- 12,4 Identifying progress by sensing/feeling.
- 12,6 Changed behavior as a sign of progress.
- 12,8 "Experiencing" progress.
- 15,1 The limited options for identifying progress.
- 15,1 Identifying progress by listening.
- 15,5 Not having a certain method for measuring progress.

The clarity of goals

- 2,5 Goals are to be negotiated with the clients.
- 3,3 The goals you cannot reveal.
- 6,3 the goals that can't be revealed.
- 6,5 The hidden goals could be limiting if the therapist is not willing to revise them.
- 6,5 The hidden goals could be limiting if the therapist is not willing to revise them.
- 8,6 The sneakiness of the "hidden" therapeutic hypothesis.
- 20,8 The things you can't tell but are obliged to tell.

Not reaching goals

9,5 Both is responsible for a goal being reached.

15,13 It is always the clients that decides if a goal is reached.

17,5 Not reaching a goal, might be because of the wrong type of therapy.

The patient

14,7 Setting goals takes resources.

17,9 The limitations of different types of patients.

9,5 The client has to do the heavy lifting.

Societal norms and the patient

22,5 Abiding the rules and laws of Denmark.

22,6 Abiding a societal code of ethics before a personal code of ethics.

27,7 Abiding societal laws.

Holding on to a patient

19,8 No timeframe in certain forms of therapy.

19,12 Things needs the time they take.

19,12 Considering the economy of the patient.

20,4 Suggesting extension if there is still something to work with.

20,6 Suggesting more therapy, if the client is not done.

The therapist

16,8 Waiting for the client to be ready for the truth.

1,18 Adhering to only one theoretical stance.

2,3 Being religious

4,10 Giving the client an alternate explanation than his/her own.

5,12 Discouraging the patient.

5,12 Waiting for the proper alliance.

7,7 Supplementing the understanding of the client.

27,3 Adhering to the ethics of the psychologist profession.

27,5 Adhering to the ethics of the psychologist profession.

25,1 The therapist has no right to interfere with the love life.

25,1 Not being sure about the guidelines.

Unethical goals

27,7 The goals that clients brings up, are usually not unethical.

Basic Goals

Optimal Goals

9,9 The optimal goals is improvement.

9,9 The client should feel that something has happened.

10,1 Full cure is not the goal.

18,2 Reflection as the optimal goal.

Therapy

13,6 "Goals" are cognitive "focus" is psychodynamic.

14,3 The differences between different kinds of therapy.

14,5 "Goals" are for limited disorders, "focus" is for long term therapy.

14,3 The differences between different kinds of therapy.

17,5 Trying another form of therapy.

17,7 Trying another form of therapy.

17,9 The dynamic approach demands that the client has the ability to reflect.

17,9 The limitations of certain types of therapy.

11,6 The limited time for therapy.

Ethics

7,9 Letting the patient keep their conviction if you have nothing to put instead.

21,5 The inequality of the therapeutic relation.

24,6 The ethical problem of reporting a client to the authorities.

23,3 Differences in what the therapist finds moral, and what others find moral.