

1 **INTERVIEW MED KIRSTEN**

2 Introduktion er ikke transskriberet

3

4 I: Interviewer (Jakob Emiliussen)

5 K: Interviewperson (Kirsten - pseudonym)

6

7 I: Hvor længe har du været psykolog?

8 K: Jamen, jeg er jo ikke psykolog endnu.

9 I: Nej

10 K: Jeg er under uddannelse

11 I: Men

12 K: Men er på ottende semester

13 I: Har du praktiseret endnu overhovedet?

14 K: Om altså psykologi

15 I: Ja, har du, har du, fungeret som terapeut?

16 K: Ja, altså det er jeg i gang med i øjeblikket på min uddannelses praktik.

17 I: Hvor længe har du gjort det?

18 K: Det har jeg gjort i to måneder cirka, (----- mumler -----)

19 I: Okay. Hvis du kort skulle beskrive dit teoretiske standpunkt....

20 K: Mmmm, så tror jeg psykodynamisk. Hvis det er nok beskrivelse, eller vil du have det tættere...

21 I: Du må godt gå i dybden.

22 K: Øhhmm.... Ja, arh, jeg tror jeg hold, jeg tror jeg er sådan, kan bredt tilslutte mig den psykodynamiske

23 tankegang. Mere end jeg kan kognitiv tror jeg.

24 I: Okay...

25 K: Ja, jeg tror på, ja, jeg ved ikke hvordan jeg skal lige forklarer det udover at jeg hælder mest derover og

26 sådan. Jeg tror på det mere underliggende end bare skemaer (smågriner).

27 I: Okay. Øhm, er du af nogen særlig religiøs ovebevisning?

28 K: Øhhh, nej. Altså jeg er kristen, men ikke sådan øh i praktiserende grad hvis man kan sige det sådan, nej.

29 I: Okay. Øhh, hvad forstår du ved mål i terapien?

30 K: Mmmm, for mig er mål lidt ligesom sååå, et terapifokus tror jeg, jeg lidt ser det som. At man sammen  
31 med sin klient øh, aftaler et fokus eller et mål. øh som klienten gerne vil arbejde med, øhm, og hvor jeg så  
32 som terapeut så vil komme med mine overvejelser ud fra nogle samtaler hvad jeg tænker også kunne være  
33 relevant og arbejde med, øh, om de så er enige med det, om de kunne tænke sig også at arbejde med det.  
34 Øhm, ja.

35 I: Øhm. Hvaa er din hidtidige, hidtidige erfaringer med mål i terapien?

36 K: Ehh, altså hende som jeg har nu altså som klient, der, havde hun et, altså hun kom med noget hun jo  
37 gerne ville arbejde med, øh, hvor vi har haft nogle forsamlinger øh, hvor jeg sammen med min supervisor  
38 også har snakket om hvad jeg skulle tilbyde som et mål også, øh, fordi at, lidt som vi oplevede hendes  
39 problemstilling, var vi nødt til at have det her fokus med for at vi kunne arbejde med det hun gerne ville  
40 arbejde med. Øhh, så det var noget med at forklarer hvordan jeg forstod hendes nuværende problem i  
41 forbindelse med noget som hun måske ikke helt tænkte, men om hun kunne, altså give hende et foreslag til  
42 det. Øh ja. Var det, ja.

43 I: Ja ja, hvad ser du sådan af fordele for dig som terapeut ved at opstille mål?

44 K: Mmmm, jeg tror at det er en fordel fordi man ikke kan komme, eller man kan komme udenom  
45 misforståelser. Jeg kan komme udenom at eh, din klient forventer noget helt andet af dig end du kan  
46 tilbyde. Hvilket også er derfor vi gøre meget ud af på (KLINIKKEN) her, faktisk og sådan, snakke om  
47 målsætninger og forventninger også til deres forventninger til mig som terapeut. Øh, for mange kommer og  
48 vil gerne have nogle redskaber, og hvor, det er jo ikke det vi sådan tilbyder på (KLINIKKEN) at det er sådan  
49 samtale terapi som er sådan hjælp til selvhjælp, øhm, men sådan mere indsigtsgivende terapi, men ikke på  
50 den måde redskaber til at, "når du oplever sådan, så kan du gøre sådan og sådan", øh. Så det er ikke så  
51 vejledende og guidende som det er mere og skabe indsigt og forståelse i nogle problemer de har. Ja.

52 I: Hvad er så ulemperne ved at have mål sådan?

53 K: Øhm, mmm, altså jeg har, tss, der, jeg tror der er nogen ting som man ikke kan give dem indsigt i fordi  
54 det er et terapeutisk mål. Som måske ville faktisk skade lidt terapien, hvis du foreslog det som mål. Det  
55 bliver sådan lidt et, fordi at du også skal have en alliance op og køre med din klient så hvis du i starten  
56 fremladde det her som et terapeutisk mål, kunne du måske risikere at de faktisk afviste terapien, men hvis  
57 du holdt det som sådan et tera, et terapeutisk fokus, ved at arbejde sig frem til det og så tage det op på et  
58 tidspunkt hvor de var klar til det, og så kunne man sådan diskuterer det som sådan et yderligere mål måske,  
59 hvor jeg tænker at man hele tiden skal reviderer fokus, altså sådan vurderer det løbende, altså sådan  
60 engang imellem.

61 I: Sååå, ulempen er at der er nogen mål der sådan nærmest er skjulte, eller?

62 K: Ja, ikke skjulte, men at ulempen ved mål, hvis det skal fremlægges ku' være at klienten ikke er, ka, altså  
63 sådan vil afvise det.

64 I: Okay.

65 K: Og hvor man, måske som terapeut vil tænke at det, sådan vi, ville det være, altså det ville være  
66 nødvendigt for dem at arbejde med det de gerne, altså fordi det er en del af det, men måske ikke lige  
67 kunne (----- uhørligt -----) det fordi de ville afvise, eller reagere stærkt på det, hvis det giver mening.

68 I: Ja, ja, jamen jeg tror godt jeg ved hvad du mener.

69 K: Ja.

70 I: Øhm, hvad er så (rømmer sig), hvad ser du så som ulemperne for klienten i og lave, i at have mål, hvis du  
71 mener der er sådan nogen?

72 K: Øhm. Mmm, jeg tror de kunne føle sig misforstået eller ikke forstået. Eller ikke, altså føle at de kom for at  
73 få det her men fik overhovedet ikke det de kom efter så det tror jeg kunne være en ulempe hvis man ikke  
74 satte det her, eller ikke lavede et fokus for terapien. Så vil de måske føle at de ikke kom på banen og jeg  
75 pressede noget ned over hovedet på dem, som de slet ikke tænkte var relevant, ehm, hvor at hvis man så  
76 fremlægger hvad man selv tænker øh, som også kunne være relevant at arbejde med så kunne man  
77 forhandle altså frem og tilbage ehm, på den måde, så de også kan blive lidt enige med det, hvis det er, eller  
78 ikke sige det vil de ikke arbejde med hvis de ikke vil overhovedet.

79 I: Så fordelene er ateh, eh, at patienten kan føle sig forstået?

80 K: Ja det tror jeg.

81 I: Og og, og sådan kommet i møde

82 K: I møde, ja det tænker jeg ja.

83 I: Okay. Ehm, hvad er din grundtanke når du er med til at sætte mål for terapien?

84 K: Hvad mener du med grundtanke?

85 I: Jamen altså sådan er der en speciel sådan, grundide når man sætter mål for terapien?

86 K: Okay. Mmm. Jeg tænker det har været og..... og finde ud af hvad klienten også gerne vil arbejde med, og  
87 få, og så også det at de, jeg kommer på banen med en forståelse af det vi har snakket om, de første fire  
88 gange for eksempel, og hvordan at der kunne være en sammenhæng mellem det, fordi jeg jo har en, en viden.  
89 Jeg sidder jo med en viden også, kan man sige, som, som de jo ikke selv lige sidder med. Men, sådan en  
90 mere, altså jeg sidder med en dynamisk viden omkring betydning af relationer og sådan nogle ting. Ehm,  
91 det byder jeg på banen med er sådan en alternativ forståelse eller, eller noget ekstra til deres forståelse,  
92 det er sådan, det er min grundtanke.

93 I: Mmm, ja. Så det er sådan en. Så grundtanken er at det skal være sådan en eller anden form for dynamisk  
94 ting mellem dig og kliente, og fastsætte mål?

95 K: Ja, det, det bliver nogen dynamiske tankegange jeg tilbyder

96 I: Ja

97 K: Øm, men, fordi det er den retning jeg arbejder i nu har, men at, at grundtanken er at skabe et fælles,  
98 altså at vi, ss, to personer skal være sammen om et fælles tredje. Og det er vi nødt til at være lidt enige om.

99 I: Ja ja ja.

100 K: For at kunne arbejde hen imod noget fælles, så vi ikke sidder og hiver i hver sin retning. Sådan tror jeg  
101 ikke der kommer noget, sådan frugtbart ud af noget terapi.

102 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  
103 der er nogen mål man ikke rigtig kan afklare med klienten

104 K: Ja.

105 I: Øhh.... Kan du sige lidt mere om, om, om det der, der er mellem de sådan underliggende målsætninger.

106 K: Ja altså okay. Jeg kan give et eksempel.

107 I: Ja.

108 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  
109 sankkede om der, altså der kan være en problematik med at klienten har enormt meget en offerrolle, øh,  
110 men det kan virke enormt afvisende at få at vide, altså sådan på den måde og gå hen og sige sådan, og  
111 sådan, og sådan, men at det er måske noget man arbejder sig hen imod, ved at udforske og prøve og skabe  
112 nogle forståelser på den måde, og så på et tidspunkt når man har opbygget en alliance og et godt  
113 samarbejde og man føler der er sådan plads til det og sådan klienten er klar til at få de her sådan lidt mere  
114 konfrotterende ting at vide. Så kunne man bringe det på banen, og spørge om de kunne genkende sig selv i  
115 det eller hvordan de sådan, sådan man skaber sammenhængen, altså du skaber, prøver at skabe en  
116 forståelse omkring den viden du sidder med sådan en teoretisk viden, øhm, prøver du og få dem til sådan  
117 og, og kommen hen imod tænker jeg lidt måske, uden og sige, "Vi skal arbejde med at du ofte ser dig selv  
118 som et offer, og du faktisk ser andre som krænkere", at det kunne måske (smågriner) virke sådan lidt wow  
119 wow og få at vide på, altså første terapisaftale, men det, det er sådan lidt det man har sådan lidt en  
120 terapeutisk hypotese tænker jeg. Som man arbejder ud fra. Hvis det giver mening.

121 I: Mmhmm

122 K: Så, måske er det ikke sådan et mål i sig selv, man sætter sig, men det er måske mere hypoteser man ikke  
123 sådan fremlægger. Jarh.

124 I: Er det problematisk på nogen måde?

125 K: Mmm, jeg tror det bliver problematisk hvis det begrænser en hvis man fastlåser sig på dem.

126 I: Mmhmm.

127 K: Hvis man ikke er villig til og revuderer dem og for eksempel tænker "nu har jeg lige set hele  
128 sammenhængen, og det er sådan her det er, og man så ikke er fleksibel i hypoteser i forhold til at man skal  
129 afprøve nogle ting og så sige, det var ikke sådan som det var, jamen så, så smider vi den hypotese væk,

130 eller, hvis den bliver aktuel igen, sådan at hvis bare de ikke begrænser en tænker jeg, fastlåser sig i terapien  
131 på at man vil finde den her konflikt øh, hvor det måske er noget helt andet.

132 I: Mmhmm. Øhm. Hvordan har du været med til at sætte mål i terapien?

133 K: Ehh... Da vi.... Altså det vil selv gjorde, med hende jeg har nu, vi skulle aftale fokus, så spurgte jeg hvad  
134 hun ville arbejde med øhm, og havde snakket med supervisor om at vi også selv tænkte at vi var nødt til at  
135 arbejde med ved hende, øhm, og så sagde hun hvad hun ville arbejde med, og så foreslog jeg, og så sagde  
136 jeg at, efter at have snakket med dig de her par gange så, tænker jeg det her kunne også være noget, og så  
137 fortæller jeg hvorfor jeg ser det sådan. At det sådan. Om hun kunne genkende sig selv i det jeg sagde, og,  
138 og så om hun om det var noget hun tænkte vi også kunne arbejde med, altså om hun var interesseret i at  
139 arbejde med det også. Ja.

140 I: Mmhmm.

141 K: Ja. HVad var spørgsmålet igen (smågriner)?

142 I: Det var hvordan du har været med til at fastsætte mål i terapien.

143 K: Ja.

144 I: Ja.

145 K: Det var sådan, jeg tror jeg gjorde det ved at, at hun skulle komme på banen og så tilbød jeg noget til  
146 hende, til hendes forståelse. Osse.

147 I: Mmm, er den tilgang, er den bestemt af te, af dit teoretiske standpunkt?

148 K: .... Øhhhhhhh, ja, det tror jeg den er, fordi hun, hun er kommet med nogle angstsymptomer og det er  
149 ikke det vi arbejder med. Jeg arbejder ud fra og forstå hvorfor hun har det som hun har det. Altså. Øhm. Og  
150 snakker meget om hendes relationer og hendes måde og være i relationer på. I stedet for at, hvad hun kan  
151 gøre når hun ryster eller sådan på den måde (smågriner) også fordi det nok højst sandsynlig ikke er en  
152 angstlidelse (smågriner). Men det er så den anden side af sagen. Ehh, det er jo så også det, at jeg ved godt  
153 at det ikke er en, højst sandsynlig ikke er en angstlidelse, men det, det hun forbinder det med. Så jeg går  
154 ikke ind ændre ved den opfattelse for hende.

155 I: Nej.

156 K: På den måde, og siger det er ikke angst. Ehm. Men lader hende have den opfattelse, og så arbejder vi ud  
157 fra at eh, altså, det bagvedliggende og piller ikke ved det andet, hvis man kan sige det sådan (smågriner).

158 I: Ja, ja, ja. Øhm, du har shs, du har været inde på det men hvordan tager du sådan.... hvordan tager du  
159 sådan mere konkret hensyn tiiiiii, til patientens ønsker? Udover og lytte på hvad de har og sige sådan lige i  
160 starten, øhm?

161 K: Mmm, med patientens ønsker, tænker du så på hvad de vil med terapien?

162 I: Ja.

163 K: Øhm, jamen det gør jeg jo ved at få afklaret nogle forventninger. Og, hvis de forventninger de ikke er i  
164 overensstemmelse med det jeg kan tilbyde, så ville jeg afvise det og sige: "det her kan jeg tilbyde", og så ville  
165 jeg lade det være op til klienten om de mente om det ville være noget de var interesseret i, øhm, og hvis  
166 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  
167 nødt til at tage hensyn til at klienten ikke vil, ikke kan st, arbejde med det som jeg kan tilbyde, og måske  
168 skulle være et andet sted, så på den måde, tager man hensyn til klienten. Ved at få afklaret nogle  
169 forventninger til terapien og mig som terapeut. Tænker jeg.

170 I: Hvis der så er uenighed om hvad målene skal være, hvem, hvem bestemmer så?

171 K: ..... Det tror jeg klienten gør. Atehhh, så må jeg respektere. Men, derfor kan jeg jo tænke jeg  
172 (smågriner), det lyder sådan, såå, sådan lidt, så lusket, men at det er jo det der med at have de der  
173 terapeutiske hypoteser. Og jeg kan jo godt have en hypotese om hvordan det hænger sammen, og den, kan  
174 jeg jo arbejde ud fra. Og så må jeg jo prøve det af, øh, og se om det hænger sammen og prøve os se om jeg  
175 kan indvie, indvie til, fofo klienten, se om klienten kan forstå den her sammenhæng eller ikke. Hvis de  
176 afviser min... tilføjelse til forventningerne, eller hvad hedder det, målsætningen, så kan man moskus, måske  
177 prøve og fremhæve det via nogle eksempler eller sådan noget, de fortæller nogle ting prøver og sige altså,  
178 kan du se eller, hvordan, vise dem sammenhænge, prøve og få dem til og sådan få indsigt i, hvad det er  
179 man sådan. Og så kan det være at de godt kan se det på et eller andet tidspunkt (smågriner), ikke at jeg har  
180 ret men, men at jeg tænker at jeg må respektere klienten at jeg skal, skal da ikke presse noget ned over  
181 hovedet på dem, og sige: "vi skal arbejde med det", hvis de tænker: "det er ikke det der er relevant".

182 I: Mmh.

183 K: Hvis de tænker det vil jeg ikke arbejde med.

184 I: Hvem har så ansvaret for at målene de bliver nået?

185 K: ..... Det har vi begge to. At jeg kan ikke terapeut, gøre hele arbejdet, at det kræver også en indsats af  
186 min klient. At jeg kan jo ikke sidde og få dig til at få det bedre hvis du ikke selv arbejder med det  
187 (smågriner), så få, så får klienten det jo ikke bedre. Så det' et samarbejde. Det er os begge to. Ehm. Det  
188 kræver noget af os begge to. Hvis målene skal nås. Ja.

189 I: Emmm. har du nogensinde oplevet en situation hvor du har følt at klientens mål var i konflikt med  
190 terapiens mål?

191 K: Mmmm, nu har jeg jo ikke så meget erfaring. Ehm..... Nej, det har jeg ikke lige med hende jeg sidder  
192 med. Hv. Øhff. Fordi jeg, at hun virker meget, altså hun kan godt reflektere meget over det man siger til  
193 hende, øhh, og er meget åben overfor og, og forstå ting på andre måder fordi hun, er der fordi hun ikke  
194 forstår hvorfor hun har det sådan så, er meget glad for at arbejde med forskellige ting og, og, og afprøve  
195 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  
196 træt af. Så det er det vi arbejder med. Og prøver og forstå det. Fordi vi håber det kan hjælpe hende.

197 I: Hvad er de optimale mål for terapi?

198 K: ..... mmmmm.... De optimale mål tænker jeg er, er en bedring hos klienten. At klienten kan føle at, at det  
199 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

200 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  
201 det kommer engang imellem, men nu har jeg bedre forståelse for det. Og nu har jeg det egentlig ikke sådan  
202 helt, nu er det ikke sådan, så nedbrydende indeni som det var før, så det. Det ville være det optimale. At  
203 der er en bedring, det behøves ikke nødvendigvis gå væk fordi det er jo ikke sikkert det kan det, men at der  
204 er en bedring og at, og at de nemmere kan håndtere det når det opstår igen.

205 I: Er det din personlige ide om hvad de optimale mål er?

206 K: Ja.

207 I: Mmm. Hvad så hvis du sådan skulle, beskrive sådan, med mere øhh, udgangspunkt i dit teoretiske  
208 standpunkt, hvad ville de optimale mål så være?

209 K: Mmmm... Det ved jeg ikke rigtig. Tror jeg. Det har jeg lidt svært ved. Lige og forankre i noget teori...

210 I: Aahmmen, det kan jo også det samme

211 K: Ja.

212 I: Altså, det er jo ikke...

213 K: Altså, jeg har, mindes ikke jeg har læst om at det skal gå væk (smågriner)

214 I: Nej

215 K: Ateh, at det er jo igen om, nå men hvad er succes, altså så bliver det sådan et spørgsmål om hvad er  
216 succes. Hva er su, hvad er effektiv terapi. Er detøh, at det helt går væk eller altså, ja, så bliver det sådan en  
217 diskussion tænker jeg lidt. Hvad man opfatter som succes. Og hvad jeg opfatter som en succes, er jo ikke  
218 nødvendigvis det min klient opfatter som succes. På den måde kan de jo godt være forskelligt. De kan  
219 tænke "det skal gå helt væk, før jeg har opnået det jeg ville", hvor jeg kunne tænke "jamen, du har nået det  
220 her skridt videre, så det ville også været et mål, altså en bedring, og en, altså.... ja, på vej hen mod målene".  
221 Har man nået et mål i sig selv at man egentlig har fået det bedre, men det er jo ikke nødvendigvis min klient  
222 synes det.  
223

224 I: Mmmemem, hva, hvad er så problemerne i det?

225 K: At klienten ikke har fået det bedre?

226 I: Næææh, men at der måske er forskellige opfattelser af, hvad succes er.

227 K: Hmm, jamen, det er jo at øh, jeg tror det kan komme, komme ovenpå sådan et clash mellem at eh, at et  
228 tea, at klienten kan tænke "Arhmen, nu har jeg det fint", hvor terapeuten kan tænke "Arrrrhhhh, du burde  
229 måske liiiiige, øhm", man kunne sige de havde godt af at arbejde noget mere. Eller at eh, ja, det tænker jeg  
230 lidt at det bliver ikke... Prøv lige at sige spørgsmålet igen.

231 I: Jmamaeev, problemet mellem at der sådan kan være uoverenstemmelse...

232 K: Ja, at vi ikke kommer der samtidig, tænker jeg. Altså, det er jo bare..... Jamen at, jeg kunne forestille  
233 mig at hvis nogen sluttede terapien før man tænkte det egentlig var gavnligt for dem og slutte det, at så  
234 ville problemet være der... At de måske ikke havde fået det ud af det de burde, og så ville ende tilbage i og  
235 have det rigtig rigtig dårligt, inden på et eller andet tidspunkt fordi de ikke er kommet det stykke videre de  
236 egentlig sådan tænkte de havde. Hvis det giver mening.

237 I: Ja, ja, ja, ja. Ehm. Du er del af en, hvad skal man sige, en organisation derover [på (KLINIKKEN) red.]  
238 hvordan øh. Du beskrev til at starte med dit personlige ide om hvad det optimale mål var, eh,  
239 organisationens ide om optimale mål, kan du beskrive dem eller....

240 K: Det må jeg ærlig indrømme at der ved jeg faktisk ikke hvad deres optimale er, det er ikke noget vi sådan  
241 har snakket om. Altså det eneste. Vi er jo hele tiden sammen med en supervisor, og de siger altid at det er  
242 en rigtig rigtig rigtig lang proces, og vi har kun ti måneder så vi skal sætte os for hvad vi kan arbejde med  
243 indenfor de her ti måneder. At, vi kan ikke nødvendigvis gå hen og ændre på deres personlighed altså det er  
244 simpelthen, det kan vi jo ikke. Øhm. Man... når vi sætter det, vi satte det fokus med supervisor, så tænker  
245 jeg at målet må være at vi arbejder med det, altså sådan, så er målet for terapien at komme ind og arbejde  
246 med det og skabe en forståelse for det. Ved klienten. Og forhåbentlig hjælper det hende, det kan vi jo ikke  
247 sige. Der er jo ikke nogen garanti for. Altså. Desværre.

248 I: Hvordan ved du at, ehh, om en klient gør fremskridt?

249 K: Mmmm, det tror jeg er de små ting. Altså det har jeg oplevet er de små ting. At det er for eksempeleh....  
250 hvis de kommer og siger, de ingen, altså sådan ingen over, altså for eksempel hvis de har helt vildt svært  
251 ved og mærke deres egen følelser, at så de lige pludselig kommer sådan, og giver udtryk for at de sku  
252 egentlig rigtig rigtig vrede og det var bare, lige pludselig giver udtryk for noget de ikke rigtig har kunnet før.  
253 Eller sådan, øhm ja. Bliver i stand til det. Tænker jeg. Så, så mærker man der måske sker noget inde i dem  
254 også, at eh, jah, at de kommer i kontakt med noget de måske har lukket helt af for.

255 I: Mmm, så det er noget du mærker?

256 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  
257 man sådan fornemmer at det har rykket noget, ved dem. Altså, sådan, når de lige pludselig forstår altså når  
258 de godt kan se en sammenhæng. Men som de slet ikke har forstået før. Eller hvis de sådan bliver  
259 opmærksom på nogle måde de slet ikke har tænkt på før, gennem vores samtale, som egentlig har givet  
260 mening for dem i deres hverdag. Så tænker jeg såeh, eh, så er det der jeg tænker at der sker fremskridt. For  
261 klienten og det tror jeg er noget man mærker, eller ser, på den måde. Det behøves ikke var sådan i  
262 udseende.

263 I: Nej, nej, nej, nej.

264 K: Øhm, det kan mere være væremåde. Tænker jeg.

265 I: Okay.

266 K: Så det tror jeg er noget man oplever.



267 I: (rømmer sig) øhm, føler du du der er en sammenhæng mellem de mål der bliver sat, og så det praksis, du  
268 er med til at bedrive? Altså.... hvis du forstå hvad jeg mener.

269 K: Naah...

270 I: Det bliver sat nogle mål på, på et tidspunkt i jeres terapiforløb, fø, føler du at, at de bliver, bliver de brugt  
271 i praksis?

272 K: Ja. Det synes jeg, at det er det vi arbejder ud fra.

273 I: Ja. Mmmhm

274 K: Og, og ikke sådan alt muligt andet (smågriner), og så det er det vi har snakket om, så det er det vi sådan  
275 tager udgangspunkt i.

276 I: Men, er mål en fast størrelse?

277 K: Nej, det tror jeg ikke det er. Jeg tænker tit godt man kan revurderer det, hvis der kommer noget nyt  
278 mere aktuelt på banen med, og kigge på det mål man oprindeligt sætter sig, men jeg tror også først de  
279 mere aktu, altså man revurderer det fordi det andet faktisk bliver, ikke er et problem længere. Eller sådan,  
280 at man faktisk har nået igennem det lidt mere end man havde før, så må der, så kommer der noget andet  
281 som bliver sådan mere aktuelt, som sådan faktisk først er blevet aktuelt fordi man har forstået det andet  
282 mål, hvis det giver mening.

283 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  
284 jeg har forstået det du sagde rigtigt, om der er noget, at der er noget der dukker op, noget nyt der dukker  
285 op, ehm, kan man også forestille sig at, at et mål bliver nået og man derfor laver nye mål.

286 K: Mm, det tror jeg godt man kan.

287 I: Ja.

288 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  
289 jeg tænker mål, så tænker jeg det hører meget henunder, altså. Det er fordi, mål, for mig, er sådan meget  
290 kognitivt, tænker jeg det lidt som. Øh, der sætter man sig et mål, og så arbejder man med nogle strategier  
291 og nogle metoder for at opnå det her, som: "jeg vil gerne have min angst til at forsvinde", og det jeg  
292 arbejder med er mere et fokus.

293 I: Ja!

294 K: At det er ikke sådan vi skal nå et mål, hvis det gav mening.

295 I: Mmmhm, mhm, mhm.

296 K: At, det er lidt to forskellige ting for mig tænker jeg lidt, jeg sætter ikke på samme måde mål.

297 I: Nej. Hvad vil du så kalde det hvis ikke du, så vil du kalde det fokus!?

298 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  
299 ærlig indrømme. men, for mig når jeg tænker mål, så er det meget noget med det er sådan, lidt mere  
300 afgrænsede lidelser, eller afgrænsede eh, som man kan arbejde med målsætninger. Det er sådan  
301 derindenfor jeg tænker det.

302 I: Ja.

303 K: Hvor det kræver at klienten, det kræver måske nogle flere ressourcer, af klienten også tænker jeg.

304 I: Øhm, og sætte mål?

305 K:Ja, hvis man skal arbejdet, ja, på den måde ja. Altså (smågriner), jeg tænker, hvis jeg skulle sætte som et  
306 mål, det som jeg har sat som fokus for min terapi, så tænker jeg, det bliver godt nok et meget flydende  
307 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  
308 tænker det fornemmer jeg ikke rigtig man sådan kan gøre i indsigtsgivende terapi, på samme måde som  
309 man kan gøre i kognitiv terapi. Adfærdsterapi og sådan.

310 I: Men, der er et fokus!?

311 K: Mja, der er et fokus. Ja, det er helt klart aftalt. Ja.

312 I: Øh, hvordan..... Vi snakkede lige kort om hvordan du finder ud af om, om en patient gør fremskridt. Men  
313 hvordan finder du så ud af om fokus eller mål er opnået?

314 K: ..... Mmmmm..... Det kommer an på, i hvor vid udstrækning, sådan man kan finde ud af det, som  
315 terapeut, fordi jeg jo ikke nødvendigvis oplever mine klienter i deres hverdag, men, jeg må tænke det også  
316 er noget ud fra klientens udsagn, ateh, at jeg må også skulle høre på hvad de siger, hvad de oplever, om det  
317 virker eller ikke virker. Om de får det bedre eller om de får det faktisk værre, eller, og så tage det ind også.  
318 Altså at eh, de kan jo også godt komme og sige, jeg synes faktisk det er blevet nemmere for mig og fungere  
319 i mine relationer efter vi har snakket om det her, jamen så må man da sige, så har vi da opnået dét, altså  
320 hvis de oplever en bedring så er det da helt klart godt. På den måde.

321 I: Så der er ikke nogen sådan metode eller instrument til og....

322 K: Nej, og måle fremskridt eller nået

323 I: Ja, og finde ud af om målet er nået.

324 K: Ikke hvad jeg ved af (smågriner). Ikke lige umiddelbart..... For, så skulle det jo være klientens egen  
325 vurdering, men den kan jo godt være forskellig fra terapeutens vurdering, så på den måde tror jeg ikke der  
326 er noget fast.

327 I: Nej.Hvad siger din teoretiske baggrund om det?

328 K: Øhhmm, jamen Jakob jeg er ikke så god til teori, jeg kan ikke så meget huske min teori, ikke lige n-nu, nu  
329 bliver jeg helt i tvivl.

330 I: Det er også helt i orden. Øhm. Hvem tager så den endelige beslutning om at, nu, er det her fokus opfyldt  
331 eller det her mål nået?

332 K:..... mmmm, jeg synes det er svært når man ikke rigtig har prøvet det, øhm, så jeg kan kun snakke ud  
333 fra hvordan jeg ville forestille mig det.

334 I: Ja

335 K: Mmm..... hvem tager den endelige beslutning om det?

336 I: Ja

337 K: ... Den endelige beslutning bliver jo altid taget af klienten tænker jeg.

338 I: Ja.

339 K: Ehh, eller nej, jeg kan også godt vælge og afslutte et terapiforløb og sige ateh det må komme til ende  
340 her. Så det kan vi jo begge gøre. Men jeg tænker, jeg vil umiddelbart stoppe et terapiforløb som terapeut  
341 hvis det var, at der var nogen sådan komplicerede ting og forhold der gjorde at man var nødt til det.

342 I: Ja.

343 K: Men klienten kan vælge sige "nu har jeg fået det bedre og nu har jeg nået det jeg ville, stop", så er det  
344 vel den der tager den endelige beslutning om han, klienten mener de nået til deres mål. Tænker jeg.

345 I: Ja.

346 K: Jeg ved ikke om man ville, man vil tage, som terapeut ville afslutte terapien, hvis man synes man havde  
347 nået det man ville hvis, hvis klienten ikke selv er der. Hvis klienten ikke selv har den forståelse af at de har  
348 nået det de ville, at man så som terapeut ville sige "Jamen, jeg synes vi er der nu", det st ku' jeg ikke  
349 forestile mig. Altså det kunne jeg da ikke forestille mig at jeg ville gøre som terapeut tænker jeg.

350 I: Hvad ville du så gøre hvis den, hvis det opstod at, at der sådan er uoverenstemmelse, med dig, mellem  
351 dig og....

352 K: Så tænker jeg at, så har min klient ikke indsigt i det endnu. At så er det fordi vi mangler at skabe en  
353 forståelse eller en sammenhæng. Altså en sammenhængsforståelse fra min klient. Som mangler, og så må  
354 vi arbejde på at få den. Hvis jeg t, fordi jeg kan da godt tænke nu, jeg kan godt tænke med min klient  
355 allerede nu "nu forstår jeg hvorfor hun har det som hun har det", men det kan hun bare slet ikke selv se,  
356 fordi det, hun hæfter sig slet ikke ved samme sammenhænge som mig. Altså sådan, hvor jeg godt kan  
357 tænke "jeg kan godt prøve og fortælle hende de der sammenhænge og forståelser, men hun, men hun  
358 hæfter sig ved den anden del i stedet for".

359 I: Mmmhmm.

360 K: Sådan, den de I hun skulle hæfte sig ved hvis man kan sige det sådan (griner), og sidde sammen med  
361 supervisor "hun forstår det ikke" (griner). Hvor hun [supervisor red.] er sådan meget "det kan godt tage  
362 rimelig lang tid før hun forstår det", altså (griner).

363 I: Møøørh, hva' gør man så hvis øhhh.... eller, hvis man er ude for at, at et mål ikke bliver nået? Eller et  
364 fokus ikke bliver opfyldt?

365 K: ..... Hvad man gør?

366 I: Ja, hva', hvad gør man så?

367 K: Ja hvad gør man så. Hmmmmm.... Så ka', så ved jeg ikke om det er fordi at eh den terapi jeg tilbyder  
368 måske ikke er den rigtige, det kunne sagtens være, at hun har brug for, min klient, har brug for noget andet.  
369 Det kunne være det virkede bedre... for hende. Øhhh.... Og så kunne det være hun skulle prøve det tænker  
370 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  
371 noget kognitivt hvis det var. På den måde.

372 I: Du tænker umiddelbart at så viser man hen i en anden retning?

373 K: Ja så, vi jeg hen- ja, det tror jeg. At så ville man, altså sådan, ja, prøve en anden terapiform eller en anden  
374 måde sådan. Det kunne godt være at det her ikke var det rigtige. En anden behandlingsform.

375 I: Mmm, øhm. Hvaaaa'..... På hvilket grundlag vil du afslutte terapi? Hvornår ville du afslutte terapi?

376 K: ..... Øhmmmm... I den dynamiske her, aa, kræver, i fm, den vi kører på klinikken kræver det en vis  
377 refleksionsevne af klienten. De skal have nogle, altså ja, de skal have refleksionen med. Det er de sådan lidt  
378 ligesom nødt til. Og at de skal, så hel, ik' ha', ikke ha for tunge problemstillinger. Øh, altså, vi har nogen i  
379 afdelingen der er meget meget meget tidligt skadet, hvor vi også, hvor vores supervisor er meget, også i  
380 tvivl om vi kan have hende fordi, jamen hva' hva' ka' for, hvad kan forandringsprocessen i det hele taget  
381 blive for hende. I det hele taget. Fordi skaden er så tidlig som den er og vi kan kun tilbyde 10 måneder.  
382 Øhm.... Så det' hvis de er meget meget tunge, altså, meget meget sådan, er belastede. Eller je, hvis  
383 refleksionsevnen ikke er der. De skal have nogle egofunktioner som er lidt med.

384 I: Sååå. Et mål for øh, øh, den organisation du er i det er så refleksion?

385 K: Ja, de skal, det gavner terapien hvis de kan reflekterer psykologisk over det vi kommer med.

386 I: Ja. Okay.

387 K: Og, så må de ikke have misbrug. På den måde. Ja.

388 I: Øhh.

389 K: Så det ville være grundlaget for at slutte terapi.

390 I: Ja, så det ville være grunden til at slutte det for tidligt.

391 K: Ja.

392 I: Eller tidligere.

393 K: Nåååh, tidligere. Ja, også hvis der var et misbrug inde over, ja.

394 I: Okay. Men det ville også eng, også være en grund til overhovedet ikke at gå i gang? Så...

395 K: Ja, det er derfor, vi har forsamtaler at vi har de der fire, nogle gange fem, forsamtaler og vi gør  
396 opmærksom på at det her er forsamtaler og det er ikke et terapiforløb. Og det er for at finde ud af om vi  
397 kan tilbyde den rigtige behandling til dem. Og også om de, så de kan mærke hvad det er vi kan tilbyde og så  
398 de kan vurderer om de vil være med. Så det har vi helt si, så vi har helt sikkert forsamtaler som adskiller sig  
399 fra terapien. For der er heller ikke noget fokus i terapi, eller i forsamtalerne, det aftaler vi først i sidste  
400 forsamtale, når vi har fået godkendt af vores supervisor at de må komme i forløb derude.

401 I: Du var lidt inde på, hvornår man afslutter terapi, tidligere end egentlig. Øhm, men, lad os nu forestille os  
402 at, at dit forløb her ikke er begrænset til ti måneder, men at du har indtil du synes, eller klienten synes det  
403 er færdigt, hvad kunne så egentlig ff, hvad kunne så få dig til og, og afslutte det senere.... end-

404 K: End planlagt eller hvad?

405 I: Ja, for eksempel.

406 K: Men jeg tror ikke, jeg er jo, øhm. Jeg er ikke indenfor korttidsterapi, så jeg tror ikke jeg har et øh, jeg har  
407 ikke tidsrammen. På samme måde. At øh. At jeg tænker, det tager så længe det tager. Og så kan jeg godt  
408 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  
409 nogen tidsramme på den måde.

410 I: Nej. Okay.

411 K: Ikke lige det jeg tænker. Hvis man er privatpraktiserende, og det er det jeg fornemmer, nu (smågriner) ej  
412 det er lidt svært.

413 I: Ja, ja, ja.

414 K: Men det er det jeg sådan også har hørt på vores undervisere, at de sagtens kan have folk ieh, lang t,  
415 mange år. Fordi hvis, hvis man er inde for, hvis man ikke er inde for korttidsterapi. Så er der ingen  
416 tidsramme.

417 I: Mm, er det problematisk?

418 K: At der ikke er en tidsramme?

419 I: Mmm.

420 K: ..... Hmmm, jeg tror for nogen kan det, for nogen klienten kan det være det men for andre vil det  
421 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  
422 deres tempo, at man ikke har atten måneder og så må man nå det man når, agtigt. Ateh vi har så lang tid,  
423 men økenomisk kan det jo også være en ulempe at, at man ikke har tidsbegrænsning og at de ikke ved hvad  
424 det. Altså, ved de ikke ved hvad det kan komme til at koste dem i længden (smågriner) at være ved en  
425 provat psykolog.

426 I: Ja. Så der kommer også sådan lidt en etisk overvejelse ind der, om hvad, hvor meget kan man egentlig  
427 kræve at de betaler og hvor længe og sådan.

428 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,  
429 tænker jeg, det kunne jo godt være hvis de tænker at de kun vil være der et halvt år, så kan det godt være  
430 at de ikke fortsætter efter et halvt år, fordi det er det de havde besluttet sig for. Og så tænker jeg, så ville,  
431 den lang, den langtidsvarige terapi, ville jo så ikke være et alterna, altså noget man skulle, at de kunne finde  
432 sig ind under eller havde lyst til, men skulle prøve noget andet (smågriner).

433 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  
434 se bort fra pengene et øjeblik, øh, men, du ikke mener de er færdige efter det halve år, vil du så forsøge og  
435 holde fast eller vil du så sige...

436 K: Ej, så ville jeg sige, jeg mener vi kunne arbejde videre. At eh det, at eh mit forslag ville være, hvis klienten  
437 havde lyst til det, at beøh, bearbejde videre for jeg synes der var grundlag for noget mere. Om det var  
438 noget de var interesserede i, eller ej. Og så måtte man jo så, så er det jo op til dem at tage beslutningen.  
439 Men hvis det var jeg mente at man skulle arbejde videre, at det ikke var givne slut efter det her halve år, så  
440 ville jeg sige det, ja.

441 I: Mmm.

442 K: Så ville jeg foreslå yderligere terapi.

443 I: Ja. Har du nogensinde overvejet, nogen, etiske problemer i og sætte mål?

444 K: ..... Mmmm, jeg overvejede det lidt, men det var i forhold til øhm... Det var i forhold til det med emne  
445 til, til, til synopsis hvor vi snakkede om mentaliseringsbaseret behandling, ehm, hvor, der havde jeg så ikke,  
446 sådan, hvor de, hvor man var lidt i tvivl om, om man skulle indvie dem i hvad der, hvad målet var der sådan.  
447 Men det fornemmer jeg lidt at det skal man egentlig faktisk sige dem til det. At man, man arbejder med  
448 mentaliseringsevnen (smågriner). Hvor jeg egnetlig tænkte det k, om det vær enoget man sådan skulle gøre  
449 fordi det virker sådan..... ja, jeg ved ikke, jeg tænkte bare det var sådan nogen, det kunne være så  
450 nedslående at få at vide, tænker jeg nogen gange, for en klient måske.

451 I: At deres mentaliseringsevne ikke er god, eller hvad?

452 K: Ja, eller sådan, altså ja. Og så tænker jeg nogengange, det må da være hårdt og få de der mål som  
453 terapeuten kommer med at vide. Om man godt kan tillade sig at arbejde med det uden at sige noget om,  
454 om man skal indvie dem i hvad man laver. Om man bare kan tillade sig at arbejde med noget uden egentlig  
455 og sige det til dem. Men det tænker jeg lidt ligesom det der psykoedukation, at det arbejder vi jo heller ikke  
456 så meget med, altså jeg sidder jo ikke og siger, overføring og modoverføring, fordi det gavner ikke nogen  
457 steder, altså, og sige det, jeg tror ikke de ville kunne forstå det heller, altså det ville virke meget meget  
458 fjernt og meget meget fjern tankegang. Så derfor så tænker jeg lidt om det, ja, om det godt, om det kan  
459 bremse det lidt nogle gange måske hvis de får de der ting at vide. Men jeg ved det ikke rigtigt.

460 I: Nej, for det, der er jo også... det er sådan, der er en konflikt mellem det, altså fordi, på den ene side, der  
461 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  
462 vurderer hvad er bedst for patienten og vide, og hvad er bedst for patienten ikke og vide.

463 K: Ja, nemlig. Hvad er mine terapeutiske hypoteser, og hvad er mine terapeutiske mål og hvad, altså sådan,  
464 hvor meget kan jeg tillade mig og have liggende under inden for deres. Men jeg sidder jo altid, jeg sidder jo

465 hele tiden med en viden som de ikke bliver indviet i. Så på den måde kan man jo ikke rigtig sådan, tænker  
466 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  
467 slet ikke være gavnligt og indvie dem i alle de hypoteser, de mål jeg tænker kunne være. Øhm, så det  
468 tænker jeg det, det kunne skade mere end det gavnedede faktisk. Så derfor ville man holde det for sig selv.  
469 Hvis det var svar nok.

470 I: Ja, men, det var helt fint (griner)

471 K: (griner)

472 I: Hvis du skal vurdere om et mål det er etisk forsvarligt, vil du så bruge, ehm, hvad skal man sige, sådan et  
473 teoretisk moralkodeks altså, noget du har fra din teori, eller vil du bruge sådan et mere privat moralkodeks?

474 K: .... Mmmm.... Nu har jeg lidt svært ved at se et etisk, eller et mål der ikke kunne være etisk korrekt.

475 I: Mmmm...

476 K: Umiddelbart. Jeg er lidt i tvivl om hvad det skulle være. Fordi det er jo ikke mig er sætter målene, men så  
477 skulle det være, altså så skulle det være hvis de kom med et eller andet helt hen i vejret hvor man tænker  
478 "det ulovligt" eller sådan (smågriner) eller sådan, så ville jeg jo, nej, så ville jeg jo også sige at der er nogle  
479 rammer man er nødt til at forholde sig til. Øh... Som jeg også er nødt til at holde mig indenfor. Generelt. Så  
480 det ville ikke være en mulighed.

481 I: Så det ville være sådan en.... Det er måske ikke en personlig moralsk kodeks, det er måske mere sådan en  
482 samfundsmæssig moralkodeks så.

483 K: Ja, fordi lige nu kan jeg ikke se at et mål skulle være uetisk. Altså, hvis de kommer med et mål, hvordan  
484 det skulle kunne være uetisk. Med mindre det involderede andre... Eller hvis jeg tænkte, jeg sidder lidt og  
485 overvejer, hvordan det, hvordan et mål er uetisk.

486 I: Mmm.....

487 K: Det har jeg umiddelbart ikke lige nogen forslag på. Har du et bud eller et eksempel?

488 I: Jegaaaauh, kommer med nogen lige om lidt (smågriner).

489 K: Nåh (smågriner)

490 I: Øh. Men hvad, hvis man bruger et personligt..... moralkodeks til at vurdere et givent mål, hva', hvad  
491 mener du så, tror du så, hva' hvad kan så være, altså sådan, problemerne eller opgaverne i det.

492 K: (----- uhørligt -----) altså forskellige moralser?

493 I: Ja.

494 K: (smågriner), så hvad jeg mener er jo, er etisk, moralsk, etisk, det er ikke sikkert at andre mener det.

495 I: Nej.

496 K: Øhm. Så jeg tænker, altså, hvis man skal vurderer det, så må der jo være et eller andet man skal forholde  
497 sig til.

498 I: Ja.

499 K: Og der er jo nogle helt grundlæggende etiske principper som jeg som psykolog er underlagt.

500 I: Ja ja ja.

501 K: Som jeg skal forholde mig til. Øhm..... Så hvis det faldt udenfor det, så ville det være etisk ukorrekt, altså  
502 sådan. Så ville det ikke være noget jeg kunne. Øh, så det skla jeg jo hele tiden vurdere, på den måde, om  
503 det, om det kan holde sig indenfor de principper jeg er underlagt, er det det du mener?

504 I: Ja.

505 K: Er det, det (----- uhørligt -----), hvis det var. Øhm. Plus at der er jo nogle love (smågriner) i Danmark  
506 som vi allesammen er underlagt. som jeg også skal holde mig indenfor. Så det er jeg også nødt til at  
507 forholde mig til. Men som jeg, tænker det, er det jo ikke sådan nogle mål man kommer med et, som klient i  
508 terapien. Altså, så kan de jo tit komme og fortælle noget. Hvor, hvor jeg som terapeut skal vurderer om jeg  
509 kan handle etisk korrekt, i forhold til det de kommer og fortæller mig i terapien. Hvor jeg kan være  
510 underlagt nogle etiske vanskeligheder. Jeg ved ikke lige om det er i forhold til målet men at, om jeg mere  
511 tænker sådan at det bliver sådan lidt, at det er noget man hele tiden skal forholde sig til etisk under  
512 terapien.

513 I: Ja, mm. Hvis ehm, en klient ikke har lyst til at fortsætte med terapien fordi det gør for ondt, men du  
514 mmmener, teoretisk eller hvad skal man sige - fagligt, at det eneste rigtige det er at fortsætte. Hvad gør du  
515 så?

516 K: ..... Det ved jeg faktisk ikke. Jeg tænker man kan lave, går jo, har lidt øh, altid læst at man kan ikke  
517 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  
518 for sig selv og andre så har jeg faktisk måske lidt pligt til at gøre noget, men det er jeg faktisk ikke helt, der  
519 er det ikke mig der er helt inde i de der etiske, eh, principper 100 %.

520 I: Men, menøh. Det du siger det er, jo, det lyder jo også umiddelbart noget som det konflikter med  
521 hinanden.

522 K: Mmm, ja altså det etiske og det og hjælpeøh, øh, klienten eller hvad?

523 I: Ja, ja, ja.

524 K: Ja, det tror jeg godt sagtens det kan gøre ja. At det vil det jo, få, altså helt sikkert gøre hvis man vidste  
525 ateh, andre, led under klientens vanskeligheder. Altså, misbrug af børn, eller et eller andet. Der er jo helt  
526 klart nogle etiske vanskeligheder. Hvilket også er derfor man oplyser om dem, skal oplyse om, at jeg jo er  
527 underlagt tavshedspligt, men at jeg også skal opret, altså jeg skal følge de love og de etiske principper der  
528 er. Altså sådan, øhm, så man ikke bare lige pludselig, når de, hvis de kommer og fortæller mig, ehm, "jeg  
529 misbruger min søn" at så "Ups, det er jeg faktisk nødt til og indberette", og så ken de, så kan jeg have



530 handlet etisk ukorrekt ved faktisk ikke og oplyse dem om det, de troede de kunne fortælle mig alt muligt,  
531 så, på den måde. Så kan det etiske godt clashe med det, det, med det man sidder i terapien med.

532 I: Ja, øhm. Hvis så der kommer en patient i terapien som har en kæreste, som, øh, af en eller anden årsag,  
533 er dårlig for ham - eller hende, øhm, men alt hvad patienten ønsker, det er og blive sammen med den her  
534 kæreste, hvad gør du så?

535 K: Så er jeg nødt til at respekterer mit valg, min klients valg. At jeg kan ikke bede min klient om at gå fra  
536 nogen, men vi kan arbejde med hvorfor hun er i dette forhold, hvorfor hun gerne vil blive i det. Og hvoft,  
537 altså hvoft hun er i det, sådan. For det må åbenbart, altså, der mp være altså, ja, at jeg kan jo ikke gøre så  
538 meget. Jeg er ikke klar over om jeg må (smågriner), faktisk, jeg må ikke blande mig. Det er ikke min plads.  
539 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  
540 selv gøre. også fordi at eh, klienten kan føle sig enormt krænket hvis jeg handler uden og blive bedt om det,  
541 og det er overhovedet ikke mit, øhm. Jeg tror godt at jeg må (smågriner) sige at det er, åh, det er lidt svært  
542 når man ikke ved sådan 100 % de der etiske guidelines der er. men jeg går ud fra at man godt må sige at  
543 hun er i et, i et forhold der ikke er sundt for hende. Altså. meneh, det er jo hendes valg.

544 I: Hvad gør man hvis en klient ikke ønsker og fastsætte ngoet fokus, eller noget mål for en terapi?

545 K: ..... Så arbejder man med hvorfor de ikke vil sætte et fokus. (Smågriner) tænker jeg lidt, der må være en  
546 grund til at de ikke vil have det. Og så (smågriner) vil jeg tage det som fokus tror jeg. Og arbejde med  
547 hvorfor der ikke er, hvor de ikke vil have et fokus. Hvad det så egentlig er de ønsker ud af terapien, hvis de  
548 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  
549 kommet her? Og så vil jeg arbejde med hvorfor de ikke har et fokus, eller hvorfor de ikke tænker der er  
550 noget overhovedet for dem. Hvad de så forventer at jeg skal gøre. Tænker jeg, så ville det være lidt et fokus  
551 i sig selv.

552 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  
553 gerne vil spørge om.

554 K: Nej.

555 I: Nej.

556 K: Jeg håber du kan bruge det (griner).

557 I: Hva' si, jaeh JA. Øh, ønsker du stadig at deltage.

558 K: Ja.

559 I: Godt.