

1 **INTERVIEW MED LAURIDS**

2

3 Introduktionen er ikke transskriberet

4

5 I: Interviewer (Jakob Emiliussen)

6 L: Interviewperson (Laurids - pseudonym)

7

8 I: Hvor længe har du været psykolog?

9 L: Jeg blev færdiguddannet i 1984, og havde så mit første rigtige arbejde i 1987, hvor jeg så blev ansat på
10 psykiatrisk hospital i (BYNAVN). Så har jeg egentlig været i psykiatrien, bortset fra nogen kortere perioder
11 hvor jeg har været på (BYNAVN) Universitet, lige siden først i (BYNAVN) og så i (LANDSDEL).

12 I: Okay. Ehm. Hvis du prøver og skulle beskrive dit teoretiske standpunkt som psykolog, hvordan ville det
13 så...?

14 L: Ja, så vil jeg sige at det, det er nok det integrativt eller eklektisk men eh, jeg er jo meget inspireret blandt
15 andet af den, af den kognitive terapi ikke, men, henter jo også inspiration ved den psykodynamiske
16 tænkning og eksistentiel tænkning og, jeg tror, har og, altså har også tillid til at, at nogen af de
17 psykofarmaka, så sådan en mere biologiske model den tror jeg egentlig også på, så det, det er sådan eh,
18 man kunne kalde det eklektisk/integrativt, det er nok mit standpunkt.

19 I: Okay.

20 L: Ja

21 I: Er du af nogen særlig religiøs overbevisning?

22 L: Eh, om jeg selv har det?

23 I: Mmmhmm

24 L: Nej, jeg vil sige, jeg er t, jeg' ateist, altså men hvis jeg skulle være, tilhøre en religion så tror jeg at jeg ville
25 melde mig til buddhismen eller sådan noget altså, det, det er nok den filosofi der står mig nærmest, selvom
26 jeg er medlem af folkekirken (smågriner), men det er mere bekvemlighedsmedlem jo. Ja.

27 I: Øhm, hvad forstår du ved mål i terapien?

28 L: Øh, ved mål. Det vil være.... Noget man arbejder hen imod for det første og eh. Målet vil altid være at, at
29 patienten får det bedre, får en lettelse i sine symptomer, eller får lettere ved at klare dagligdagen for
30 eksempel i forhold til arbejde eller, eller familie, eller andre mennesker. Det er ligesom for mig at se målet
31 og eh... Sommetider er der jo så nogen der, der på vej til målet måske skal, eh, hvad hedder det, de får det

32 måske ikke sådan, objektivt set, bedre, men så får de til gengæld en større selverkendelse og måske en
33 større bevidsthed om deres begrænsninger, og det kan så hen ad vejen gøre at de så igen klarer tilværelsen
34 bedre fordi måske ikke i samme grad lever på nogen forestillinger som ikke eh stemmer overens med
35 virkeligheden. Så det er sådan mål ikke, menh, det ville jo være praktisk, det kan man også gøre ik'eh ob,
36 objektiviserer sådan nogle mål for eksempel, man kan jo give dem nogle skalaer for eksempel
37 spørgeskemaer og sådan noget, det er jo, det er noget vi gør utroligt sjældent ikke. Men det er klart hvis
38 det re en depression jamen så er målet jo i hvert fald at de kommer af med depressionen, hvis det er
39 skizofreni så er målet jo at der sker en reduktion i deres symptomer, det kunne være stemmer, eller
40 hallucinationer eller negative symptomer, det er sådan generelt målene. Og hvis de ikke kan passe et
41 arbejde så ville, for nogen, for eksempel her i (AFDELINGEN) så ville det jo være et langsigtet mål at de
42 måske kan, ka' tage en uddannelse eller passe et arbejde.

43 I: Okay

44 L: Ja.

45 I: Øh, hvad er dine overordnede erfaringer med målsætninger i terapien?

46 L: Ja, man kan sige at, eh, tit og ofte synes jeg at de, de ligger mere implicit i behandlingen det kan godt
47 være man snakker om dem sådan i de første samtaler, men sådan tit synes jeg egentligt personligt at så...
48 så glemmer man egentlig lidt og snakke om dem og hvo, hvor tæt vi er på målene og så videre. Men, men
49 implicit så, så har jeg dog en fornemmelse af at at patienterne og psykologen som regel et eller andet sted
50 følger den samme kurs ikke så, så at man ligesom forsøger at bevæge sig hen imod målet.

51 I: Ja, så det er noget der opstår sådan... imens det sker.

52 L: Ja, det opstår imens det sker vil jeg sige. Sommetider må man jo også reviderer målene, og det er så en
53 anden side af sagen, ikke også, at en patient kan mere, magter mere end man måske tror ikke også, eller en
54 omvendt en patient magter mindre en man måske troede da man måske troede da man gik i gang. Såehh.
55 Og det gælder, selvfølgelig, man selv har måske nogle mål og patienten har måske nogle mål, det viser sig
56 så at de kan ikke indfris. Som for eksempel der er en der har et mål om og tage en, ja, hvad skal vi sige en
57 folkeskolelæreruddannelse ikke også, og det er jo et mål man til enhver tid må sige er positivt mål ikke,
58 men så simpelthen ikke mager det, måske ikke magter det faglige eller måske ikke magter det psykosocialt
59 det der med, med og passe seminaret så må, så må man reviderer sine mål ikke. Ja.

60 I: Ja, øhm. Du snakkede om det lige før faktisk, men hvad er din grundtanke når du selv, eller når du får
61 fastsat et mål, hva, hvad er den? Øhm, du snakkede om før at det var sådan, at patienten skulle have det
62 bedre, og klarer hverdagen bedre, men ellers, kan du uddybe det lidt?

63 L: Ja. Ja. Altså, grundtanken med og få det bedre, jamen det er simpelthen at man bliver befriet for nogle
64 symptomer der på en eller anden måde virker øhh, hvad hedder det, stressende eller belastende eller
65 hæmmende for ens livsudfoldelse og livsglæde ikke, dem vi ser mest i (AFDELINGEN) de, de har jo tit
66 depressive symptomer, nedtrykt sindsstemning ikke, mange af dem går rundt med nogen
67 angstproblematikker nogen har OCD ikke og næsten alle, jeg tror ikke der er en herinde, som jeg har i hvert
68 fald, som ikke har problemer også med sin selvtilid og selvværdsfølelse, ogeh det det, det drejer sig så om
69 at tænke, hvis man nu kan få nogen af de symptomer ned ikke, og angst og nedtrykthed og OCD få dem til

70 at gå ned og samtidig få selvværdsfølelsen til at vokse ikke, så så, ville det nok være sådan nogle mål ikke,
71 som man jo så også relativt præcist kan, kan få afdækket, altså man, man kan jo spørge for eksempel, som
72 man jo tit gør sådan i kognitiv terapi: "På en skala fra nul til ti, hvor deprimeret har du så været i den sidste
73 uge" ikke, hvis, hvis de der talværdier de bliver mindre og mindre, jamen så, så er de jo et indicium på at de
74 er mindre deprimerede. Så på den måde så ville det være målet, men men, men det er sådan, det hvis du
75 kigger på det sådan snævert, symptommæssigt ikke, så har man jo også nogen jamen, man kunne kalde det
76 værdiorienterede mål eller, eller, eller ud fra et eller anden sådan teori eller filosofisk betragtning om at folk
77 vil gerne være glade, de vil gerne være tilfredse, de vil gerne have et righoldigt liv og ikke nødvendigvis et
78 liv fri for bekymringer, men de vil, og de kan klarer sig selv, de er selvstændige - autonome, både med
79 hensyn til at være selvforsørgende så de ikke kommer ud i offentlig forsørgelse men også, med henblik på
80 og skaffe sig en eller anden form for glæde eller lykke, eller harmoni i deres tilværelse. Det kunne være at
81 blive gift eller det kunne være og tage en uddannelse, eller det kunne være og finde en hobby for eksempel
82 ikke, eller få venner eller et eller andet det, det vil sådan være et mere dybt mål, men men, men der kan
83 man jo sige, og det mener jeg egentlig allerede sådan nogen som Freud også var inde på at, det vil jo kan
84 gøre, vi kan jo ikke give dem det lykke lige eller det indholdsrige liv men vi kan måske fjerne de
85 forhindringer der står i vejen for at de, om man så kan sige, kan realiserer sig selv. I højere grad, kan blive
86 selvstændige, man kunne kalde det suveræne individer der, der også kan træffe nogle valg, også selvom de
87 kan være sværer eller gør ondt ikke, det, det vil man jo ofte sige eller nogen, nogen vil sige teoretikere vil jo
88 sige at, at neuroser eller sådan noget i virkeligheden, eh, man vælger en neurose øh, fordi så slipper man
89 fro at træffe nogle eksistentielle valg som skræmmer én, ikke, man flygter ind i neurosen, det er jo sådan et
90 godt gammelt udtryk ikke.

91 I: Nu når du snakker terapi, så spekulerer jeg på den måde dueh, du snakeh, at du fastsætter mål på, nu
92 siger du godt nok at de sådan opstår imens terapien ligesom forløber, men, men er der, at accepterer at det
93 er sådan det foregår er det på grund af dit teoretiske standpunkt eller, eller hvad ligger til grund for...?

94 L: Ja, jeg tror nok det, det, det, det handler nok meget om teoretisk standpunkt og så handler det måske
95 også om det, det, det vil jeg gerne indrømme, måske en hvis øh... altså det er sådan noget, hvis man sådan
96 skulle holde det ved lige så skulle man måske... vi skulle måske alle sammen blive bedre til, som psykologer,
97 ligesom jævnlige, måske én gang om måneden og så ligesom sige: "Du startede her, og det var dit mål. Hvor
98 langt synes du at du har bevæget dig fra startpunktet, te til, hen imod dit mål?", det burde vi nok gøre, det,
99 det er måske, måske er det en fejl ikke, men, men det er også sådan, så kommer man ind i en relation ikke
100 og, målene bliver tit implicite men, men man kunne jo godt, altså jeg mener virkeligt at det kunne man jo
101 godt gøre, at man, man spurgte dem med jævne mellemrum så måske er det en form for, jeg ved ikke
102 hvad... skødesløshed eller, eh, måske også fordi at den der måltænkning er, er jo meget eh... meget også
103 bundet op på sådan et effektivitetsprincip ikke, det er næsten, altså det at tænke i mål er i sig selv næsten
104 en ideologisk tanke at vi skal nå et mål, som om at fremdrift det, det er det der tæller ikke også, men, men
105 der tænker jeg jo også at, at det, at en patient kan komme her og snakke med psykolog og, have en og være
106 fortrolig overfor og så videre, det kan også være et mål i sig selv altså det og opbygge en relation. Navnlig
107 ved måske de skizofrene som har, hvor mange af dem har meget få menneskelige kontakter, så det og
108 komme en gang om uge eller en gang hver 14. dag og så sidde og snakke med en som man kan snakke med
109 selvfølgelig om psykiske problemer men også om mere dagligdags ting ikke, kan måske hjælpe dem og
110 målet vil så i virkeligheden være at, eh, vedligeholdelsesbehandling eller forhindre at de får det endnu
111 ringere, så mer er, man kunne kalde det, kan, agerer som livline til den sociale verden og hvis ikke de havde

112 den jamen så ville de bare, så ville de bare, bare blive endnu mere tilbagetrukkende og ensomme og måske
113 endda gå i hundene ikke.

114 I: Ja. Men, hvordan tager du, hvordan tager du hensyn til, eh, patientens ønsker? Når det bare er noget der
115 sådan opstår?

116 L: Ja, jamen der, det er et godt spørgsmål, altså jeg tror man eh, jeg vil sige man... Jeg føler mig jo meget
117 frem ikke og, og jeg tænker med nogen af dem der er det jo også sådan meget ad hoc ikke, så sker der
118 pludseligt noget i deres liv ikke, noget som ikke var forudset, det kan være gode ting det kan også være
119 dårlige ting ikke, og så tager man den ligesom derfra ikke, så det, det, det er jo nok en hel del af de
120 patienter der kommer også her de, deeh, deres liv er kompliceret ikke mange af dem har også en rigtig
121 dprlig økonomi og sådan og, for nogen af dem sker der sådan akutte ting, så er der en datter der har sendt
122 en masse grimme sms'er til sin mor ikke og, og så skal man snakke med moren om det ikke, altså hvis det er
123 moderen der er patienten ikke, selvom man egentligt oprindeligt havde en plan og gå et helt andet sted
124 hen, så må man sådan tage det op ad hoc ikke, som man kan så sige at sådan nogle ting de, de afleder fra
125 målet men, men omvendt vil jeg også sige at sådan nogle episoder, hvis man kan bruge det udtryk, de kan
126 være, måske også være eksemplariske for generelle livsførelse, hvis du forstår, man går fra noget specifikt
127 altså interpersonelt, en bestemt interpersonel konflikt en mor der er i konflikt med sin datter, ikke, og så
128 kan man ligesom brede det ud som en vifte til relationen til andre mennesker den der, man kunne kalde det
129 sådan en konfliktfyldt livsverden som man, man lever i, måske delvis fordi men selv er med til at producerer
130 den, men også fordi selvfølgelig omgivelserne trækker én ind i den så man kan, bruge det sådan til
131 yderligere refleksion, så på den måde kunne man også forestille sig ved at tage nogle bestemte
132 problematikker op så styrker man patientens evne til næste gang noget lignende sker og bruge den viden
133 de har, så uden at man egentlig har snakket om at "mit mål er nu, at du får ophævet din konflikt med din
134 datter", så bare ved at snakke om det, så kan det være de hen ad vejen er, er, er bedre til at håndterer
135 konflikter for eksempel, hvis du forstår hvad jeg mener. Så der er målet, jeg ved ikke hvad man kan kalde
136 det, lidt, måske skulle man mere sss, man tænker jo tit mål som en lineær proces ikke. Vi starter hér og så
137 ender vi dér ikke, men målet kunne jo også være en spiral, som går op og somme tider går ned, og hvor
138 man vender tilbage til det samme tema igen og igen, men fra, fra, altså ligesom med en vindeltrappe ikke,
139 du ser det fra, det er godt nok det samme, hvaska, den samme væg og det samme vindue du ser, men du
140 ser det fra forskellige steder på vindeltrappen, at der så ligesom sker en højere grad af
141 bevidsthedsrefleksion omkring det, og så så til sidst, så, så bliver man ligesom bedre til og, klarer
142 dagligdagens problemer og gøre noget ved dem, eller også for så vidt til at lærer at leve med dem. Det er
143 måske også, måske kan det også siges at være et mål, det er ikke altid man opfatter det som et mål, men
144 også og lærer og leve med modgang rent faktisk.

145 I: Men hvis der så er uoverensstemmelse mellem patientens ønsker og dine ideer om hvad er det vis kal
146 opnå i, i terapi, hvem hvem hvem bestemmer så?

147 L: Ja, så vil jeg sige så bestemmer patienten som regel, det vil jeg sige. Fordi, hvis ehm, man nu vil forsøge
148 og trække nogle målsætninger ned over patientens hoved som patienten ikke er indforstået med så tror jeg
149 ikke det, det er særligt befordrende for terapien, man vil så måske prøve og se om man kan finde nogle
150 kompromiser ikke, eller sådan, ehmm, altså, så arbejder vi på det der er dit mål jeg synes nu også det er et
151 problem for eksempel at du drikker for meget i din fritid eksempelvis patienten synes ikke det er et
152 problem, men jeg synes det er et problem, eh, så ville det nok være taktisk uklogt og så fastholde at vi skal

153 snakke om alkohol når patienten selv gerne vil snakke om depression eller angst ikke, så kan man jo så håbe
154 hen af vejen at vedkommende måske kan se at, at der er en forbindelse. Jeg ved også at man i nogle
155 tilfælde ku jo så, kunne man jo selvfølgelig komme så langt så at man måtte sige at så længe du drikker så
156 meget, så kan jeg så kan jeg ikke hjælpe dig det ville jo også være det samme som egentlig at sige at den
157 her terapi den kan ikke fortsætte, eller også at man sætter patienten stolen for døren, det er nu meget
158 meget sjældent at jeg har oplevet det og der er heller ikke så mange misbrugsproblemer her hvor jeg
159 arbejder nu. Så, så hvis der er en diskrepans mellem psykologens og patientens mål, jamen så tænker jeg så
160 så, så vil jeg om ikke andet så af ren tanktiske hensyn, også forsøge at imødekomme patientens mål fordi
161 det er jo der hvor de har motivationen, det er der hvor de har problembevidstheden og så kan det jo så
162 være hen af vejen at, at man, eh, af bagdøren om man så kan sige, kan komme til at snakke for eksempel
163 om nogen af de andre problemer som man selv som psykolog måske har opfattet som et alvorligt problem.
164 Og det næste spørgsmål rejser sig så, manipulerer man så med patienten eller et eller andet, altså spiller
165 man taktisk spil og så videre, det, det kan man selvfølgelig måske sige at man gør, menh, men altså eh,
166 det, det det jo så en måde og bevare relationen på i det alternativet, også fra patientens synspunkt var
167 værre hvis den blev afbrudt. Så det er sådan nogle overvejelser man må gøre men altså hele tiden prøve
168 og se og være, være lidt til eh, omtrent sådan på side med patienten omkring ønsker motivation og mål det
169 det det tror jeg man man får mest ud af.

170 I: Mmhm.

171 L: Det, det er klart også at, vil jeg lige sige, også at man jo også kan komme i konflikt med sig selv som
172 terapeut hvis man kan se at en person, lad os sige, styrer mod afgrunden, for eksempel med et alkohol-
173 eller stofmisbrug, så, så ville det jo også sådan set være ens pligt at gøre opmærksom på det, og ikke bare
174 lukke øjnene og så sige jamen han vil hellere snakke om sin, sin dårlige barndom imens han ellers kører lige
175 mod afgrunden ikke altså. Der kommer man i sådan nogle dilemmaer hvor man så ligesom må skynde sig
176 frem og, altså jeg har ikke været ude for det med der kunne det da godt være man så ligesom blev nødt til
177 at sige "ved du hvad, nu skal vi altså gøre noget ved det der, for ellers ender det altså galt" ikke.

178 I: Øhh, hvem har ansvaret for at mål de bliver nået?

179 L: Arh det det, det er vel den, den, den behandlende part eller den som behandlingen er uddelegeret til og
180 det vil, i hvert fald i vores tilfælde, sige det er altid psykologen der har ansvaret, men, det ff, man kan kalde
181 det ren juridisk, så er det den behandlingsansvarlige overlæge og det er jo (NAVN) og (NAVN) som du ved
182 her på vores gang ikke så, så det er egentlig dem som, som i en vis forstand skal eh, skal overvåge kan man
183 kalde det, sådan at vores behandlinger at de foregår på den rigtige måde og at, at det ikke, hvad skal vi
184 kalde det at, at terapierne måske ikke bliver endeløse og, og sådan noget men, men der synes jeg vi har det
185 jo, utroligt frit ikke altså vi har meget høj grad af selvbestemmelse, der er ikke rigtig nogen der blander sig
186 og det er jo godt nok kan man sige, omvendt kan man jo selvfølgelig også sige at, at eh, det måske
187 sommetider ville være en hjælp hvis, hvis der var nogen der tog et ledelsesmæssigt ansvar også, men altså
188 det er os der har ansvaret og sådan, det er det. Vi er jo underkastet psykologforeningens og psykologlovens
189 regler og etik ikke, så det må være en selv. Der ligesom har og gøre med det.

190 I: Ville din teoretiske baggrund sige det samme? Nu, det var så

191 L: Ja

192 I: Nærmest de sådan, mere strukturelle øh, bestemmelser omkring hvad det vil sige hvem der er ansvarlig
193 for målene. Den teori du sådan ligesom, selvom den er eklektisk men, hva hva, siger den så ligesom om...

194 L: Omkring og være ansvarlig for målene?

195 I: Hvem har ansvaret...

196 L: Arhmen, der vil jeg også sige det, det er terapeuten der har ansvaret i første række, og så har patienten
197 selvfølgelig også selv et ansvar, det, det må man sige, men, altså, igen kan man tage udgangspunkt i den
198 kognitive ikke altså så, de har jo lige, som grundholdning at kognitiv terapi, hjælp til selvhjælp, det er de
199 fleste terapier jo sådan set ikke og hvis man så gir' en patient lad og sige hjemmearbejde med et skema,
200 som de forslås og udfyldte ikke, og hvis de så ikke, igen og igen forsømmer og udfyldte det, så kan man jo nok
201 sige at de også selv er ansvarlige for ikke og nå målene, men øh, så ville man jo tit sige jamen så har man
202 ikke været god nok til at motivere dem eller man har brugt den forkerte metode øh, at at at, altså hvis det
203 er en der er ordblind, så kan jeg selvfølgelig godt forstå at de måske kan have svært ved at udfylde et skema
204 og så videre ikke. Så, så et eller andet sted ligger ansvaret ved psykologen, men patienten har selvfølgelig
205 også et ansvar, men det ligger jo lidt implicit, og de har også, hvis de er virkeligt meget utilfredse, jamen så
206 kan de jo klage over behandlingen til patientklagenævnet, det jo ikke, det er jo ikke sikkert de får medhold
207 idet vel altså, hvis psykologen kan nogenlunde dokumentere de har gjort deres bedste og de i hvert fald
208 ikke har lavet grove overtrædelser af hverken etik eller faglig kvalificeret behandling så, så regner jeg ikke
209 med at patienten får medhold, men der har de jo så også en klagemulighed. Må man sige.

210 I: Mmm. Har du nogensinde oplevet en situation hvor, du følte at klientens mål var i konflikt med terapiens
211 mål?

212 L: Mmm, ja det ér sket. Ehm. Altså da jeg arbejdede indenfor, primært med de psykotiske. Det var dengang
213 jeg var i (BYNAVN) blandt andet, der husker jeg da somme tider der var nogen af dem med skizofreni, de
214 havde nogle mål som, som var, var hovedløse ikke. Altså, set udfra hvad de kunne. Jeg kan huske engang
215 der var en hun ville absolut være pilot ved, ved luftvåbnet ikke, og det havde, jeg havde faktisk også en hér
216 ikke og det, det kunne bare ikke lade sig gøre vel, altså men, de fastholdt stædigt at, at det var deres
217 erhvervsdrøm, og hvis ikke de kunne blive det, jamen så var der egentlig ikke noget som helst erhverv eller
218 uddannelse der var noget for dem. Og jeg kendte dem jo altså, det, det ville enhver kunne se at, at de ville
219 aldrig nogensinde ku, ku, ku' blive altså pilot i luftværnet ik altså, det ville de simpelthen ikke kunne, altså
220 de ville jo ikke engang kunne komme ind jo, og aftjene værnepligt formegentligt, de ville jo blive fritaget for
221 militærtjeneste ikke, men det var deres mål, at der er det jo så et dilemma der. Men, der må man jo så igen
222 prøve og se om man kan..... eh, snakke om sådan det daglige og det vil også ofte, det vil være, være det
223 daglige der er i fokus i virkeligheden. Så det kan godt være de siger "jeg vil være pilot" ikke også, men det
224 man så snakker om det, det er et skænderi med deres mor eller det er at, nu har de ikke penge til huslejen
225 eller et eller andet ikke, så det bliver noget meget jordnært ikke. Og så kan må jo så, til nød, sige til dem
226 hvis du gerne vil være pilot eller bankdirektør så er det meget vigtig at du lærer og styre din økonomi for
227 eksempel og, kan så motiverer dem, i så fald kan man jo så bruge det mål der, lidt urealistisk måske, som en
228 løftestang til og til at motivere dem til at lave nogle ændringer i det daglige.

229 I: Øhm..... Hvordan ved du at en patient gør fremskridt i forhold til de mål?

230 L: Mmm. Det det, det gør jeg hvis de siger for eksempel at nu har de haft det godt i, i en ugen eller nu har
231 de haft det godt i en hel måned, eller nu, nu har de for eksempel klaret og være i gang med
232 ungdomsuddannelse uden at de er droppet ud. Der er nogle meget unge fyre er det, de er ikke mere end en
233 atte-tve år, ikke og, begge to har, jeg tror, været i gang med en eller to ungdomsuddannelser hvor de er
234 droppet ud i utide. Nu er det faktisk lykkedes dem, jeg tror i al fald jeg har en del af æren (smågriner), det
235 håber jeg, det siger min forfængelighed at jeg har ikke også, og ligesom at, nu har de faktisk gennemført mere
236 end et semester og så vidt jeg kan se bliver det første studieår færdig her til sommer for, jeg kan ikke se at
237 der er noget, og somme tider har de hængt i med neglene eller har været til fraværssamtaler, men det er
238 for mig et succeskriterium altså at de kan, kan holde ved og de laver deres lektier og de møder op til
239 undervisningen de erh, skaffer sig måske endda nogle venner eller kammerater på skolen, og rager ikke
240 uklar med læreren, det er faktisk også for mig et succeskriterium, ikke. Og så selvfølgelig hvis de siger
241 jamen "nu kan jeg køre i bus, det kunne jeg ikke før" eller "nu, nu er jeg blevet forsonet med den og den"
242 eller "nu har jeg fundet en ny kæreste" eller et eller andet altså. Ehm, så kunne det i hvert fald være et tegn
243 på at, at de har, har vidst overskud og sådan noget.

244 I: Men er målet så, er det en fast størrelse eller kan de ændre sig eller?

245 L: Nej, de kan godt ændre sig. Mål kan godt revideres i forhold til om, om folk de, de kommer længere frem
246 altså hvis, hvis nu det viser sig at de, deeh, hvis vi nu siger det der med ungdomsuddannelsen igen ikke,
247 jamen lad os sige at man har først forsøgt sig med en håndværksmæssig uddannelse, droppet ud eller
248 dumpet, og så prøvet sig med en mere boglig ungdomsuddannelse - HF eller sådan noget, droppet ud ik
249 også, og så viser det sig så at så kan man gennemfører lad os sige HG, handelsgymnasiet eller HTX eller
250 hvad ved jeg og det, det går godt ikke også, jamen så kan det jo lige være, lige pludselig være at man kan
251 løfte barren til at man måske lige pludselig kunne tage en mellemlang videregående uddannelse. Fordi de
252 havde nogle ressourcer som, de, af en eller anden grund ikke havde kunne realiserer mens de havde
253 psykiske problemer, så kan ma godt revidere målet. Så det ville være at revidere målet opad ikke også. Men
254 det kan selvfølgelig også være det modsatte at nogen de vil gerne være, ja, lad os sige, pædagog ikke også,
255 men de har så mange forsømmelser på seminaret, eller det er så svært for dem med børn og forældre og
256 kolleger at de simpelthen ikke magter det, og så må man jo bare, på et eller andet tidspunkt, hvis ikke selv,
257 skolen selv ligesom øh, beder dem om at forlade skolen, snakke med dem om, om det nu også er det
258 rigtige. Så revidere man det men, men det, på den måde er målene jo også godt, fordi så har man et eller
259 andet og navigere efter ikke. Det er jo så meget konkrete mål jo selvfølgelig ikke. Så kan man jo også, man
260 kan også somme tider observere på folk ik, hvis der nu er nogen de er altid nedtrykt og kede af det og
261 langsomme, og meget uspontane, og hvis de så lige pludselig sådan smiler eller er lidt vittige og så er det jo
262 også et tegn på at okay, nu er det ved at blive lidt og, og de bevæger sig lidt mere rank og lidt mere hurtigt,
263 så kan det også sådan et mere, man kunne kalde det rent... altså, mm, i deres kropssprog kan man så se at
264 de har det bedre.

265 I: Øhm, så. Så, hvordan evaluerer du så om et mål er nået? Fordi jeg kan, du si, du snakker om at øhm, hvis
266 de for eksempel klarer en uddannelse eller du siger selv hvis de går, er pludselig har har, noget vittigheder
267 de kan fyre af eller et eller andet, at så har de fået det bedre, men, men øhm, er det nok eller?

268 L: Ja, det er et rigtig godt spørgsmål. Fordi, målet ikke kan man sige, der, i princippet kunne man bliver ved
269 med en patient fra nu af og ti år frem i tiden fordi, selv dem der får det bedre ville jo så altid kunne sige,
270 jamen, så er der måske noget jeg kunne få det endnu bedre med ikke og, der må man jo nok ligesom når

271 man synes at nu, nu er, altså det er lettest at sige hvis der er et symptom at det er væk ikke også, jeg har en
272 som jeg har haft gående i halvandet år med OCD, primært tvangstanker ikke også, det sidste halve år der
273 har han sagt, jamen der har han ikke haft særligt mange tvangstanker, og når de er dukket op så har han
274 ligesom bare kunnet kvæle dem i fødslen, så engang imellem så blusser de op og så bliver de rigtig slemme
275 ikke også, og så siger han, så har han brug for at snakke med en psykolog ikke også, øhh, og så, så kan man
276 igen mane dem i jorden men, men på et eller andet tidspunkt vil jeg sige at det mål er nået at han næsten
277 er kureret for sin OCD, men nok ikke for tid og evighed, altså det kan blusse op igen, men hvis han kan lære
278 nogle strategier til og holde det nede eller ved kognitivt sådan ligesom mentalt og udfylde et kolonneskema
279 ikke, jamen så han jo egentlig i mål, men så kan man sige målet er nået, og så kan man slutte behandlingen.
280 Hvis det sådan mere er noget med selvværdsfølelse og den slags ting så er det lidt mere diffust, for hvad vil
281 det sige og have selvværdsfølelse ikke, der kunne man blive ved og ved, men du spurgte om hvo, hvem,
282 hvordan man evaluering om hvordan målet er nået eller?

283 I: Ja.

284 L: Ja, jo men. Men så ville man sige, jamen hvis symptomet er væk, eller, så ville man sige så, så er målet
285 sådan set nået, det der. Hvis de kan gennemfører en uddannelse, så kan man sige at det måle er nået, og
286 gennemfører en uddannelse. Og så, så så det vil jo selvfølgelig indebære at man så opstiller nogle meget
287 specifikke terapeutiske målsætninger hvilket desværre er de, er vi nok ofte tilbøjelige til at gøre dem mere
288 diffuse ikke. Altså vi vil ikke, måske er det også lidt en erhvervs sygdom, man vil ikke sådan bindes op på
289 noget, ikke så bange, ikke fordi man sådan er bange for og få kritik eller sådan noget, men fordi mennesker
290 er jo... sammensatte væsner ikke, og vi selv har jo vores opfattelse af hvad der er et godt liv eller et ja, et
291 godt, et lykkeligt liv hvis man kan bruge det udtryk og, og en solid borgerlig tilværelse ikke og, der skal vi jo
292 også altid passe på at vi ikke trækker de normer ned over hovedet på patienterne som kan have andre mål.
293 Der er for eksempel nogen de siger i hvert fald deres mål der er og være, være fri for at have for mange
294 mennesker omkring sig og ikke, selvom nogen vil synes det er en skizoid eller nærmest autistisk tankegang,
295 jamen, hvis det er det, skulle man så ikke hjælpe dem med det, så man holder spillet lidt åbent vil jeg sige.

296 I: Hmm. Men hvaa. Hvem, hvem tager så den endelige beslutning og siger, nu er målet nået, nu er terapien
297 slut?

298 L: Arh, det, det så terapeuten der, der, der man kan sige, har det ansvar ligesom og sige, nu er vi ved vejs
299 ende, men det sker jo også somme tider, ja det sker faktisk jævnligt at patienter siger at nu, nu tror de godt
300 at de vil stoppe behandlingen. Fordi de synes de har nået det de, de gerne vil nå, og så er det jo, så er det jo
301 meget nemt ikke også, så siger man, jamen så aftaler vi to afslutningssamtaler og så stopper vi ikke og, og
302 så siger vi hvor de kan henvende sig hvis de skulle få det dårligt igen. Og tit vil der jo være sådan, et
303 sammenfald der, måske at hvis klienten ligesom siger at jeg har det godt nok, nogen kan man også indirekte
304 se det at så kommer de måske en gang om ugen og så siger de, jamen, næste gang så vil jeg godt vente to
305 uger med og komme ikke også. Det må jo være et tegn på at de synes at de har ikke så hårdt brug for, for
306 psykologen som, som den gang eh, de havde det værst ikke. Så det er sådan også et indicium. Hvis det så
307 begynder at sige nå men, nej men, nu vil jeg gerne vente en måned ikke også så, så ved man også, dé ved
308 det formegentlig inderst inde, og som psykolog ved man også jamen nu, nu er vi ved at nå ved vejs ende
309 ikke også, og så kan det jo være man kan begynde og snakke om en afviklings samtale. Det vil man ofte
310 gøre. Fordi man skal jo heller ikke holde dem her længere end det er nødvendigt altså risikoen er jo også at

311 man gør dem afhængige af en psykolog, og så vil man jo have hjulpet dem meget dårligt. Det livet jo skal
312 leves dérude og ikke herinde.

313 I: Har du så nogensinde oplevet at et mål ikke blev nået?

314 L: Ja, det har jeg oplevet mange gange.

315 I: Ja, og hvad gør man så.

316 L: Jaaah. Så konstaterer man at, at målet ikke blev nået og så, så vurderer man har de mennesker alligevel
317 et behov for at snakke med en psykolog. Måske fordi de faktisk har det så skidt at de ikke engang kan
318 realisere de mål de gerne vil og så fortsætter man med dem alligevel. Eller også kan man selvfølgelig sige på
319 et eller andet tidspunkt, hvis det er mere robuste individer vil jeg sige, eller mere solidt funderede individer,
320 så vil man sige, ja, desværre, jeg kunne altså desværre ikke hjælpe dig med det der problem der, såeh, så
321 spørgsmålet er om vi skal blive ved ikke også, og så kunne man jo, hvis man kender nogen der kan noget
322 andet, så kan man jo foreslå at de, de henvender sig til en eller anden som måske var ekspert i det som de,
323 de fejlede. Ikke. Fordi. Ja, det sker rigtig tit at man ikke når målene synes jeg. Det gør det altså. Jeg vil
324 næsten sige at det mest almindelige det er at man når målene delvis, ikke, det, det, det er nok det mest
325 almindelige. Altså, en tredjedel de får det ikke bedre, en tredjedel de får det bedre og en tredjedel de får
326 det rigtig godt ikke også. Sådan, det tror jeg egentlig, sådan i store træk, er, er det billede man ser indenfor
327 psykiatrien i hvert fald.

328 I: Har du så nogensinde oplevet at, du havde en opfattelse af at målet var nået men det havde patienten
329 ikke?

330 L: Ja, det det det det, det tror jeg faktisk godt jeg har oplevet, hvor man ligesom tænker,

331 I: Eller det omvendte

332 L: Jamen det, det tror jeg såmænd godt hvor man ligesom tænker, jamen nu har vi jo nået det, men så, så
333 vil patienten gerne have mere ikke, øhh, det, det hænder, men det er godt nok hændt meget meget
334 sjældent, det må jeg så dæ til gengæld sige, det er nok også derfor jeg har lidt svært ved egentlig og finde
335 nogle eksempler frem og, men, men den situation kunne godt forekomme ikke, og der, der er de jo.... det
336 dilemma ville jo også opstå, kun opstå næsten indenfor det offentlige hvor behandlingen er gratis eller
337 skattefinansieret er den jo. Øh fordi, det er jo rart at snakke med en psykolog for for rigtig mange
338 mennesker ville det være rart at snakke med en psykolog og... som vi alle sammen ved så vil livet hele tiden
339 give os nye, hvad hedder det, modgang og problemer og irritationsmomenter og udfordringer selvfølgelig
340 også hvor det er rart at have ne psykolog at snakke med ikke, men, men, men man kan jo så sig i hvert
341 tilfælde der er jo så, så bør man jo nok også være konsekvent og så sige jamen det her det er, om man så
342 kan sige, psykologiske livsstilsproblemer, det er egentlig ikke noget der hører hjemme indenfor, man kan
343 kalde det sygdomsbehandling for et hospital er jo pr. definition behandling af sygdom, ikke, nu mener jeg
344 selvfølgelig ikke at man kan kalde panikangst for en sygdom sådan i medicinsk forstand men, det er en
345 lidelse i hvert fald, men den, og som har en diagnose ikke også, og så vores primære opgave er vel, altså i
346 den forstand, hvis man er meget firkantet, sige, og fjerne lidelse og smerte ikke. Psykisk lidelse og smerte,
347 for patienten selv, det er selvfølgelig primært men somme tider også (----- uhørligt -----) for omgivelserne.
348 Du kan bare forestille dig dem der snakker med behandlingsdømte patienterovre i retspsykiatrien, det kan

349 selvfølgelig godt være at de gerne vil fjerne patientens lidelse, men de vil jo også undgå at patienten går ud
350 og laver kriminalitet, som påfører andre mennesker lidelser, ikke så, så her er målet og fjerne lidelse, og det
351 er vores primære opgave, og os, vores opgave er egentlig ikke og skabe righoldige eller lykkelige liv, det
352 ligger egentlig hinsides øh, i hvert fald det offentlige behandlingsvæsen. Så skulle man gp til en
353 privatpraktiserende psykolog eller til sådan nogle kurser ikke også, hvor, hvor overskriften hedder
354 selvrealisering eller noget i den retning. Ja.

355 I: På hvilken grundlag afslutter du terapi?

356 L: Mmmm. Det at, man kunne sige hvis målet er nået eller hvis omvendt man, man synes simpelthen ikke
357 man kommer videre, eller hvis patienten ikke ønsker og kommer mere. Nu er der mange patienter de
358 afslutter jo sådan set terapien helt uformelt, altså, her i dag der, er der for eksempel en som for en fjorten
359 dages tid siden fik tilsendt sådan et såkaldt to-ugers brev. Det er en der, der plæderede for behandling og
360 så videre, han har, han har fået fire samtaletilbud, og de tre er han udeblevet fra, ikke. Såeh, kan man jo
361 sige, han har jo egentlig selv afsluttet terapien, han har bare ikke gjort det formelt vel. Og så, så må jeg så
362 afslutte fordi. Det der med og give patienterne tider, og så kommer de ikke, det er altså spildt arbejde. Eller
363 rettere sagt, der jo ikke er noget arbejde, det er, det er ligesom hvis man var privatpraktiserende så ville
364 man på bankerot hvis man havde en masse der ikke kom og betalte og så er vi simpelthen nødt til ligesom
365 og trække en streg i sandet og så hvis han får det skidt må han jo henvende sig igen, så det tror jeg i
366 virkeligheden tit er den måde (smågriner) her, at at terapier bliver afsluttet på, det er ved at patienten bare
367 bliver væk. Øhm. Så altså enten afslutter man selv fordi man synes målet er nået, patienten vil gerne
368 stoppe fordi de synes nu er de tilfredse eller hvis de synes de er meget utilfredse, så vil de også gerne
369 stoppe ikke også, eller at de bliver væk. Det kan sådan være et kriterium. Men tit og ofte altså i de terapier
370 jeg vil kalde sådan, jeg ved ikke hvad man kan kalde det, vellykkede her tænker jeg ikke kun ud fra en, hvor
371 vidt man har nået målet, men hvor man synes man har en god alliance, jamen så vil der ofte, så vil det
372 næsten være parallelt at man når frem til den tanke at, at nu, nu er det nok ved at være ehh, tid til og
373 afvikle det her.

374 I: Oplever du nogensinde at en terapi kan afsluttes til den tid som ligesom er fastsat på forhånd?

375 L: Mmm

376 I: Hvis der er blevet fastsat...

377 L: Ja. Ja, det kan de i nogle tilfælde men det er ved meget sådan, meget simple psykiske lidelser som er, er
378 det man kalder monosymptomatiske, ikke, ehm, jeg underviste faktisk ude på (BYNAVN) universitet her i
379 sidste ude ikke og, der viser det sig jo at kognitiv adfærdsterapi kan helbrede 70-80% med enkeltfobier for
380 eksempel.

381 I: Ja, det er den med slangen...

382 L: Slangen og sådan noget ikke, i løbet af højst en to-tre samtaler, altså der kan man sådan set kurere det
383 ikke. Så. Så, der, der kan man jo forholdsvis nemt sige til tiden ikke. Men, så er de lidelser vi har her, de er,
384 de er sværere, fordi de kommer jo inde fra det offentlige, man kan sige, kommer du først indenfor
385 psykiatrien så, har du som regel allerede prøvet privat, altså praktiserende læge i hvert fald, under alle
386 omstændigheder, måske privatpraktiserende psykolog ikke, og, og de, de har så skønnet at lidelsen var af

387 en sådan sværhedsgrad at det skulle klares indenfor psykiatrien. Ikke. Og det betyder så at, at det tit er
388 mere komplekst, og jeg synes jo mange af dem vi har her de, har, har sådan et, et kompleks af psykiske
389 lidelser, de har måske en personlighedsforstyrrelse, altså ikke en af de larmende som psykopati eller
390 borderline vel, men det man kalder evasive eller tvangsprægede personligheder eller dependent
391 personlighed og så har de måske oveni det noget depression eller noget angst eller noget social fobi eller
392 noget OCD ikke også. Hvis man så kigger på den der statistik fra kognitiv, så er der i hvert fald nogen af de
393 lidelser, dem skulle man jo kunne behandle i løv, i løbet af en ti-tyve samtaler, men det kan du bare ikke
394 fordi, det er sådan en sammensat problematik. Tit har der været nogen en vanskelig barndom, nogen af
395 dem de kører hele tiden på randen af den økonomiske eksistens, fordi de er på kontanthjælp eller
396 sygedagpenge og nogen af dem jeg har haft lige inden jul, de fik jo lukket for strømmen og vandet og
397 varmen ikke og så fattige var de, og og, uanset hvad så slår det terapien ud af kurs fordi selvom man kan
398 sige, jamen, det er ikke mit bord, det er kommunens ikke også, tanken om at så kan man ikke engang holde
399 jul, eller give sine børn nogen gaver, fordi man er så fattig ikke, og så bliver det lige pludseligt et tema. Så
400 det vil sige, det er mere komplekst eh, jaa, fordi folk som regel er udenfor arbejdsmarkedet, ej, eller, ikke
401 som regel, men en stor part af dem har ikke et arbejde eller er ikke i gang med nogen uddannelse, og
402 magter ikke pt og passe det og som følge deraf også så økonomisk set er de tit trængte, dem der måske er
403 gift eller sådan noget, det har jo så måske en partner som tjener penge, men ikke desto mindre er familiens
404 samlede økonomi jo belastet ikke, så at at, der har de de ting og kæmpe med og så er der den der lidt
405 mangfoldige symptomatik. Så er der jo også nogen der har nogen venner og familie som ikke altid sådan
406 umiddelbart sådan virker særligt søde ved dem, altså, det, det er så en anden ting også som folk de har og
407 kæmpe med ikke, altså. Jeg har en gående som siger hver gang hun snakker med sin veninde om at der er
408 noget der er gået godt, så så så det som om veninden bliver misundelig og, og så enten kritiserer det eller
409 prøver på og overgå hende i nogen bedrifter ikke og, det er jo ikke sådan et særligt støttende miljø.

410 I: Mhmmhmm... øhm... når du så afslutter ehm terapi, øhh, for tidligt eller for sent. Så er det, blandt andet
411 fordi at, hvis patienten ikke kan overskue og komme, men hvad sådan teoretisk eller psykologfagligt kan få
412 dig til og slutte en terapi for tidligt eller for sent?

413 L: Mmm, ja... Øh, for sent, øh, det, det kan jeg let forklarer fordi det er sådan noget med altså
414 psykologfagligt, det kan også være et personligt træk, ved mig, ikke, og, jeg vil gerne have at behandlingen
415 er god og grundig. Det er måske lidt ligesom når jeg skal have skrevet noget, et manuskript eller sådan
416 noget, så, så læser jeg korrektur på det tre gange for nu at være sikker på at der ikke er fejl i det. Så tænker
417 jeg, at jeg vil ligesom give dem lidt ekstra sådan til, jeg ved ikke hvad, vedligeholdelse, til at afstive dem
418 med. Attså, jeg vil være sikker på at de har det godt og det, det kan så medfører at, at jeg måske holder på
419 dem for længe. Når jeg afslutter for tidligt, hvilket jeg egentlig aldrig har gjort, aldrig nej det er forkert og
420 sige at jeg aldrig har gjort det men, men det er i hvert fald ekstremt sjældent det sker, ehm, fordiiii eh,
421 fordi så prøver jeg jo alligevel på, på og blive ved ikke, eh, så vidt det er muligt, det er jo så hvis patienten
422 siger jeg vil ikke, eller hvis man kan sige at det fører ingen vegne hen, men så er spørgsmålet også om det er
423 for tidligt ikke, fordi eh, hvis du forstår. Når man nu ser, at det fører ingen vegne, så, så kan det næsten ikke
424 være for tidligt, men, men jeg kan se en variant hvor man ku' komme til og afslutte for tidligt og det er jo
425 hvis man bliver frustreret over patienten, man bliver måske irriteret over at, at de kun kommer hver
426 anden gang, eller man bliver irriteret over at de altid klager og at, eller, brokker sig over hvor skidt de har
427 det og de ikke selv gør en indsats, eh, en indsats og så videre, og eh, måske de også kommer og kritiserer en at
428 det ikke er godt nok, så, vil man jo, altså, så vil man føle en vis impuls til at sige, så kan du også rende og

429 hoppe, ikke også, men men, men dertil, eller rettere sagt, selvfølgelig den følelse føler jeg da sommetider
430 ikke også. Det får mig jo så ikke til og, om man så kan sige, agere på den. Så prøver jeg bare igen, prøver og
431 være tålmodig og, og, og ligesom tænke nåhja de har det jo skidt ikke også fordi, al, altså, hvis man afslutter
432 for tidligt, og hvor det, man kan sige, ud fra en faglig begrundelse og en etisk begrundelse det er for tidligt,
433 så vil jeg næsten altid sige at, at så er det måske det man kalder modoverføring ikke. At, at man simpelthen
434 er frustreret eller sur, eller føler sig kritiseret af patienten. Og så tænker man, nå, ud med vedkommende
435 ikke også. Altså det ville jo være let og sige hvis der en der brokker sig over at der ikke sker fremskridt i
436 behandlingen og så sige, jamen ved du hvad, så synes jeg da bare vi stopper ikke også, eh, det kunne man
437 jo let sige, men det ville jo være lidt og svigte patienten. Såehm, hvis patienten selvfølgelig selv siger, jamen
438 nu vil jeg gerne stoppe, så, så må man jo bare accepterer det, og så må man snakke om det, om de har
439 tænkt at konsekvenserne hvis de stoppede og hvad så hvis de fik det dårligt igen ikke, så jeg tror det, det,
440 det egentlig, arhmen det er utroligt sjældent jeg har afsluttet en terapi for tidligt fordi jeg prøver altid
441 ligesom på og besinde mig, når jeg... man kan næsten sige, når jeg allermest har lyst til at slu, slut med en
442 patient, så er det ligesom jeg siger nej nej, gi' det nu en chance mere ikke også, prøv og vær' tålmodig, det
443 kan da være fristende altså, der er da nogen. Ja, du, du husker jo ham der, du var inde med ikke også. Det
444 er nu et år siden ikke også og nøjagtig de samme ting, det er bare blevet værre, ikke, og det er sådan en
445 hvor man godt kunne tænke sig at det godt nok ville være rart at slippe af med vedkommende. Såeh, det
446 ved jeg ikke om det skal tages til referat ikke også, men, men det ville være og svigte sin pligt sin etiske
447 ansvar.

448 (EN TELEFON SIGER BIP)

449 I: Det var min, undskyld.

450 L: Nå, ville være og svigte sit etiske ansvar for patienten plus, at hvor skulle han så gå hen? Ikke Og så håber
451 jeg jo lidt på et mirakel eller et eller andet ikke og et eller andet sted må han jo også få noget ud af det, for
452 han kommer jo trofast hver gang ikke, det er jo ikke sådan at... og han brokker sig jo heller ikke om terapien
453 som sådan, han brokker sig over at han har det skidt ikke også, det kan man så sige, det er så en indirekte
454 brok over at vi gør det ikke godt nok at. Men altså det, deet, så så så jeg bliver ved ikke også også fordi,
455 hvor skulle manden gå hen ellers? Det er så sjældent et syndrom ikke, at, at eh ja.

456 I: Har du nogensinde, ehm, nu går vi ligesom, nu skifter vi sådan lidt spor, eller jeg gør i hvert fald så håber
457 jeg du kommer med (smågriner)

458 L: Ja, nu må vi se (smågriner)

459 I: Øhh, har du nogensinde overvejet sådan nogle etiske problemer med at opstille mål for terapien?

460 L: Ja, det, det kan da godt være. Jo, jeg har jeg har somme tider overvejet etiske problemer ved det. Altså
461 det ene det er jo at man, at ehm, at man allerede lægger nogle rammer for at patienten ligesom skal at,
462 ligesom skal bestå en eller anden eksamen, sådan i overført betydning, det kan ligge et pres på dem. Også
463 en etisk pro, problemstilling måske at maneh lægger ned over terapien sådan noget der jo er meget typisk i
464 vores kultur, nemlig den der målorientering man skal nå et mål ikke, altså det er det samme der gør sig
465 gældende i PISA undersøgelser og alt mulig i folkeskolen ikke. Altså, det er ikke længere nok i skolen bare
466 og have sjovt eller interessant i undervisningen, knapt nok nødvendigt bare at lære noget, næh det skal
467 kunne dokumenteres ikke, og det tænker jeg jo også at der kan der være også i terapi, en form for tyranni

468 som kan lægge et pres på patienten ovenpå terapeuten ikke. Og hvor man måske i virkeligheden rammer
469 ved siden af, det som patienten i virkeligheden har brug for, nemlig og have en og snakke med. Sådan i
470 ordets aller bredeste og dybeste forstand, have en og snakke med om sine problemer, hvor målet sådan set
471 kan spænde ben for den mere, man kunne kalde det den interpersonelle relation. Og det ville jo så også
472 være lidt uetisk fordi så møder man jo igen ikke patienten der hvor, hvor han eller hun er, men så lægger
473 man så at sige, en eller anden skabelon nedover patienten at det her mål her, det er det vi skal nå eller
474 arbejde hen imod. Det kunne være uetisk. Og så selvfølgelig uetisk ville det også blive, eller uetisk, det er jo
475 ikke sådan at man, man bevidst er ude på at skade patienten under nogen omstændigheder, men det er
476 klart hvis man, hvis man har nogle mål som patienten ikke identificerer sig med, så vil man jo snakke forbi
477 hinanden, det ville også være skadeligt for terapien.

478 I: Øh, hvis du skal vurderer om et mål er etisk forsvarligt...

479 L: Ja, men jeg vil bare lige, må jeg lige komme med en tilføjelse

480 I: Ja

481 L: Eh, jeg vil også sige. Man kunne også havne i den situation vil jeg sige at det kunne være etisk, eventuelt
482 et problem, at man netop ikke arb, stiller nogen mål op eller arbejder hen imod. For det kunne også i en
483 anden, det kunne være sådan en, man kunne kalde det en undladelsessynd ikke. Man ser patienten har det
484 skidt, men man gør ikke ligesom noget for at hjælpe dem med at hanke op i sig selv for at nå et mål så de
485 altså går rundt i reng hele tiden ikke, og det er sikkert rart for patienten og det somme tider også nemt for
486 terapeuten ikke, men hvor de faktisk var, var bedre tjent med at man sagde, ved du hvad nu synes jeg, ikke,
487 altså, nu har vi hørt så mange gange at du ryger 40 cigaretter om dagen, hva, hvad med og prøve og gå ned
488 på 30 foreksempel. Det er så mere personlighedsrådet, men det, det kunne jo være så mange andre ting,
489 ja. Ja.

490 I: Hvis du skal vurderer om, om et mål er etisk forsvarligt, bruger du så hovedsageligt den her teoretiske
491 baggrund du kommer fra, eller bruger du sådan et eller andet personligt moralsk/etisk eh?

492 L: Det var et godt spørgsmål. Jeg tror jeg bruger, jeg bruger dels noget teoretisk, og så bruger man også
493 sådan lidt, personligt moralsk, og så bruger jeg nok også meget af det der ligger ligesom i samfundets
494 ideologi ikke. Ehm. Hvis man nu spurgte nogle pårørende til, til sindslidende mennesker hvad de synes at
495 deres søn eller datter, hvis nu tager unge mennesker, de skulle nå, så er de som regel eh, meget mere klar i
496 mæglet end både psykologen og problemhaveren, altså patienten selv er ikke også, altså så, så ville de let
497 kunne sige, jamen, vi vil da gerne have at, at Christian foreksempel kunne få sig en uddannelse og så ville
498 det være dejligt hvis han fandt sig en sød pige og så ville det være godt hvis han fik et lille hus og sådan ikke
499 og hvis han kunne klarer sig selv. Ikke. Ogeh, og det er jo nok de ideologier der lidt, mere eller mindre
500 ubevidst, men som sådan en slags social konstruktion vi har i vores, er nok i den, de fleste lande i
501 virkeligheden ikke, har at, at det er ligesom dét der er det gode liv, altså psykisk sundhed eller normalitet
502 bliver defineret ved hvor meget man kan tilpasse sig mainstream i virkeligheden. Ogehm. Der kunne man
503 jo igen sige hvis der er en der er en kunstnertype og, og i øvrigt ikke lider alt for meget under sit
504 kunstneriske talent, altså selvfølgelig har han psykiske lidelse samtidig med, ville det så være etisk og
505 tilpasse dem til mainstram? Hvis, hvis deres talent og måske deres interesser og måske deres væsen eller
506 natur, vil bevæge dem i en helt anden retning, skal man så nødvendigvis tilpasse dem. Og det er jo også et

507 økonomisk rationale i det altså en rask person belaster ikke sundhedsvæsnet og dermed ikke skatteyderne,
508 en rask person kan være selvforsørgende - passe et arbejde og så selv blive skatteyder, og være
509 selvforsørgende og... Og det jo også sådan noget der et, et eller andet sted implicit også er med ikke også
510 idet, det er jo ikke noget man sidder og tænker over, så nu skal vi have ham der ud så han ikke skal have
511 kontanthjælp, så han kan få et arbejde og blive skatteyder, men et eller andet sted er det jo med, altså man
512 vil hurtigt, tror jeg, få bøvl med pårørende og, og med, lad og sige systemet, det vil sige foreksempel
513 psykiatriledelse, politikere, journalister hvis man foreksempel sagde til folk jamen, ved du hvad, jeg synes
514 du skal til Christiania, tag over til Christiania og ryg en masse fed ikke også, det er lige noget for dig, ikke
515 også, hvis man virkelig støttede dem i det mål der så, så ville man hurtigt få problemer i hvert fald.

516 I: Så deet jeg sådan ligesom kan høre det er at, etiske overvejelser det bevæger sig, bevæger sig sådan på
517 flere planer

518 L: Ja

519 I: Ja. Der er sådan en samfundsdimension,

520 L: Ja

521 I: Så er der sådan en en omverdens, altså nære omverden forældre eller et eller andet

522 L: Ja

523 I: Og så patienten selv.

524 L: Ja

525 I: Hva' og, og hvad så med dig? Eller, terapeuten?

526 L: Ja, jeg vil sige at, at jeg tror jo at et så personligt så betragter jeg altid patienten som, som den jeg skal
527 hjælpe primært fordi det er patienten i centrum, så at sige, det er sådan lidt en floskel, men patienten i
528 centrum, det er jo dem der kommer her og, og så skal jeg forsøge at varetage vedkommendes interesser og
529 ønsker og behov, for, hvad kan vi kalde det, og helbredelse eller psykisk bedring, mest muligt ikke. Eh, det
530 andre ting, faktorer de ligger sådan ligesom anden og tredje prioritet så det er mest patientens behov jeg
531 tænker med og på. Og hvor jeg så selv står idet, jamen, det vil jeg sige ehh, der vil jeg jo gerne have at alle
532 tre faktorer bliver opfyldt altså, (----- uhørlig -----) patienten er glad, og forældre eller familien er glade, og
533 samfundet er glad ikke, så er jeg også glad ikke, altså det, det, det, det, sådan, sådan vil jeg sige. Ehm. Fordi,
534 så så, så tænker jeg jeg at at så, tit og ofte går de jo også i harmoni, men det vigtigste er at patienten har
535 det godt. Det vil jeg nu nok sige, det, det, det vil altid være, være det vigtigste. Fordi, ja, det er jo ikke
536 familien jeg har i terapi, og det er jo heller ikke borgmesteren i (BYNAVN) kommune jeg har til terapi, så
537 selvom han sikkert synes det ser godt ud på budgettet hvis der er nogen færrer kontanthjælpsmodtagere.
538 Ikke.

539 I: Hvis en klient ikke har lyst til og fortsætte terapien fordi han mener at det gør for ondt, men at
540 psykologen mener at det eneste rigtige det er at fortsætte, hvad gør man så som psykolog?

541 L: Mmm. Så tror jeg først jeg ville, give sådan en næsten psykoedukativ øh belæring om at det jo kan være
542 svært og røre ved noget som gør ondt, og det kan være ubehageligt men, det kan være nødvendigt for at få
543 det bedre. Det ville i hvert fald være, være, være forklaring nummer et og så vil jeg nok også, hvis jeg
544 virkelig mente at patienten havde brug for hjælp og det var min pligt og hjælpe ved simpelthen at skifte
545 gear, altså gå ned i et lavere gear, gøre det mere lempeligt, mere forsigtigt, mere fokuserer på, måske på,
546 på adfærd mere sådan dagligdags ting, og så, måske, hen af vejen regne med at vedkommende bliver mere
547 åben eller mere, har en højere, man kunne kalde deet, lidelses eller frustrationstolerance, stresstolerance,
548 så man der kan komme ind på dem. Hvis det er noget der er meget fundamentalt kan man som regel altid
549 være, være ret sikker på at det dukker op før eller senere igen, øh, i en eller anden forklædning ikke. Og så
550 kan det jo være at man så kan, kan få hul igennem også patienten er motiveret til at snakke om det.

551 I: Så din grundlæggende ide det er at man fastholder?

552 L: Ja, altså...

553 I: Selvom patienten har ønske om at stoppe?

554 L: Ja, så så prøver jeg og fastholde ja.

555 I: Ja.

556 L: Ja, det vil jeg sige. Med mindre selvfølgelig det er nogen der er åbenlyst fejlhenvist det synes jeg nu heller
557 ikke jeg ser at, at, det synes jeg ikke, øh, somme tider nogen, de får ligesom prædikatet "ikke egnet til
558 psykotering" det, det, det kan jeg ikke altid forstå for, for jeg synes jo næsten at alle personer er egnet til en
559 eller anden form for psykotering. Det er mere hvilken psykoteringstype det skal være, og det er da klart nok
560 at hvis det skal være dybdegående psykisk behandling, ja så er det ganske givet, så er der nogen de kan ikke
561 profiterer særlig meget af det, de kan ikke bruge det til noget, men hvis det er det man sådan kalder jeg-
562 støttende psykotering eller kognitiv adfærdsterapi så synes jeg faktisk ikke jeg har mødt en som ikke,
563 potentielt kunne have haft gavn af det vil ellers bare de vil samarbejde ikke, ehh, og så så er der også
564 mange mennesker som måske ikke terapeutisk der er det store potentiale i ikke, som så alligevel har glæde
565 af snakke om ting, altså det er det man egentlig kalder støttende psykotering har de haft en konflikt eller
566 har de haft en skuffelse eller et eller andet ikke, så så så har de gavn af og snakke med én.

567 I: Mmm. Øhmmm. Hvad gør du hvis det som egentlig kan hjælpe en patient, eh eh, ligesom støder imod din
568 moralske overbevisning?

569 L: Mmm. Det som kan hjælpe en patient støder imod min moralske overbevisning..... Aaah, så tror jeg ikke
570 at jeg vil være med til det simpelthen, eh. Jeg kan ikke lige se hvad det skulle være, men eh, men altså man
571 kunne selvfølgelig godt forestille sig at, at en der havde lav selvtillid. Hvis nu de tog en bane kokain ikke
572 også, så er jeg ret sikker på de ville strutte af selvtillid, i hvert fald sådan i en halv times tid eller sådan
573 noget, og så kunne man jo endog forestille sig at det kunne så ligesom, ligesom bryde isen og så se at jamen
574 jeg kan jo godt snakke med folk og jeg bliver ikke afvist altså teoretisk set kunne man godt bruge sådan
575 noget alkohol eller sådan noget, men men, det vil jeg jo ikke gå med til vel, eller nogen af de fattige, jeg
576 kunne sige de kunne prøve og stjæle eller sådan noget, så vill problemet jo også være løst for en kort tid
577 menehm, det kunne jeg ikke få mig selv til og opfordre folk til og stjæle eller hvis de har problemer med
578 nogen nærtstående personer altså (smågriner) altså det lyder helt grotesk ikke også, jeg er spændt på

579 hvordan det ser ud på skrift ikke altså, jamen det kunne jo være det ville hjælpe og give dem et par på
580 kassen ikke også, men, det ville jeg aldrig kunne, kunne få mig selv til at sige fordi jeg jo er imod vold ikke,
581 og jeg tror nu heller ikke det ville hjælpe særligt meget så, så der står jeg af alligevel. Eller snyde folk også,
582 det kunne jo også bare være og snyde folk altså, medmindre folk selv lige har stor trang til det eller ønske
583 om det altså, sådan noget som utroskab, jeg tror heller ikke jeg ville kunne få mig selv til og opfordre folk til
584 at være utro, selvom det, det måske kunne et eller andet sted hjælpe dem på deres selvtillid eller et eller
585 andet eller få dem, hjælpe dem til at komme ud af et håbløst forhold, så ligefrem opfordre til noget som,
586 som i vores kultur i hvert fald rent moralsk bliver defineret som, som forkert, eller uanstændigt, det ville jeg
587 heller ikke ku, ku gøre men hvis folk de har trangen eller ønsket eller overvejelserne så kan jeg godt snakke
588 med dem om det og konsekvenser for og imod eller hvad de sådan, hvad de får ud af det på lang sigt og så
589 videre og så videre, så der, der tror jeg nok jeg sætter en grænse, der er sikkert andre de er mindre, hvad
590 hedder sådan noget, pertentlige med det, men det, det vil jeg ikke kunne få mig selv til.

591 I: Hvad gør man hvis en patient ikke har noget ønske om at sætte mål. Eller ikke vil være med til at sætte
592 mål?

593 L: Ja, deet, så ville man jo. Ja, så tror jeg igen jeg ville tage en snak med dem om hvorfor de så egentlig ville
594 kommer her ikke. Øhh. Så, så ligesom spørge hva hva, ja, så kommer man jo igen til at bruge mål, jamen,
595 hvad er så formålet med at kommer her? Hvis de så siger "en og snakke med", så kunne man jo så spørge
596 "jamen, hvad skal du så have ud af det", "jamen det er fordi det er så hyggeligt", altså så ville jeg jo nok
597 sige, jamen altså et eller andet sted, så, så vil førs, jeg vil altid spørge, spørge jo egentlig altid sådan hvad er
598 dit problem ikke også, fordi i problemet ligger jo ofte nærmest implicit mål ikke altså hvis man er angst for
599 eksempel så må målet være og være fri for angst, hvis man er deprimeret så må målet være og blive glad
600 eller i hvert fald neutral af stemning ikke altså, så det ligger ofte implicit. Men så vil jeg jo så spørge, jamen
601 hvad er dit problem, eller hvad har du problemer med, og hvis de så heller ikke har nogle problemer, så tror
602 jeg, jeg vil sige "jaaa, men ved du hvad så tror jeg egentlig ikke du slet ikke, så tror jeg slet ikke du har brug
603 for at snakke med en psykolog", eller så kunne man sige "jameneh, det kunne være at du var bedre tjent
604 med og, og melde dig ind i et fitnessstudie gå på noget aftensskole eller et eller andet, blive medlem af en
605 klub ikke, det tror jeg at jeg ville sige".

606 I: Og, øh, er der, er der nogensinde nogen mål som man ikke kan fortælle patienten om?

607 L: Mmmm. Ja, det ka, man kunne godt forestille sig situationen.

608 I: Jeg tænker på om det sådan kan være kontra-terapeutisk eller sådan....

609 L: Ja, ja, ja det nu, nu, ja, ehm. Jeg husker fra min tid da jeg var på det der langtidsafsnit i (BYNAVN), der var
610 der jo mange meget svært skizofrene unge mennesker, og der havde vi ofte, og man kan igen sige etik og
611 etik ikke også, men målet var somme tider og få dem overtalt til at komme på en boform altså psykiatrisk
612 plejehjem, for det var det bedste for dem, men der var jo nogen de fastholdt jo, nej men, de ville ud og
613 arbejde og de ville bo i egen lejlighed og man vidste jo, altså ja, det kunne man forudse at det ville køre af
614 sporet for dem i, i, i, de kunne risikere og blive tvangsindlagt igen ikke også, og der, der, og det er
615 selvfølgelig etisk u, altså etisk diskutabelt ikke, men nu må man igen sige "jamen, vi mener det er bedst for
616 at, for dig at komme i, i en boform" og så siger de "nej, det vil jeg ikke" men så kan man jo alligevel lige så
617 stille håbe, altså, faktisk for patientens egen skyld at de så ligesom når frem til den samme erkendelse og

618 der, har vi da selvfølgelig også somme tider måttet lade dem løbe linen ud altså, det, det fordi, man kan
619 ikke andet så flytter de i egen lejlighed og så er de der, hvis de så har været der en måned, og så har man
620 endda været heldig ikke også, så ligner det jo ragnarok ik, og de har ingen penge og de har det ad helvede
621 til ikke, de glemmer og tage deres medicin og, så bliver de tvangsindlagt så de somme tider, om man så kan
622 sige, bliver møre til og, og sige ja til en boform ikke. Så der kan man godt sige der har man kan sige man
623 arbejder med en, et, et en måltanke, som behandler som man egentlig ikke direkte holder hemmelig men
624 som man fastholder trods det at patienten siger, jeg har et helt andet mål ikke, og så håber man på et eller
625 andet tidspunkt der opstår en konvergens mellem de to mål. Men det er ikke sådan man, man, det kan man
626 heller ikke fordi patienten skal skrive under så det kun når man bliver umyndiggjort, og det det det, det kan
627 man altså, det skal du jo (----- uhørligt -----) der skal utroligt meget til at man kan umyndiggøre folk ikke så,
628 man kan slet ikke placerer dem i en boform hvis ikke vil, og kommunen vil heller ikke betale for det hvis de
629 siger "jeg vil ikke", så det er dømt til at mislykkes.

630

631 Afslutning ikke transskriberet.