

1 **INTERVIEW MED TYRA**

2

3 Introduktion er ikke transskriberet

4

5 I: Interviewer (Jakob Emiliussen)

6 T: Interviewperson (Tyra - pseudonym)

7

8 I: Hvor længe har du været psykolog?

9 T: Øhm, fem et halvt år. Lige lidt over.

10 I: Øhh, hvis du kort skulle beskrive dit teoretiske standpunkt, hvordan ville det så være?

11 T: Ahmen, det ville nok være sådan meget med base i det psykodynamiske, men, men også sådan med  
12 mindfulness baseret kognitive teknikker ind over.

13 I: Hm

14 T: Ja

15 I: Okay. Øhm, er du af nogen særlig religiøs overbevisning?

16 T: Nej.

17 I: Nej. Godt nok. Hvad forstår du ved mål i terapien?

18 T: Hmmm... Det var et godt spørgsmål. Mhmm. Er det ud fra patientens eller mit synspunkt?

19 I: Det du helst vil sige.

20 T: Det jeg helst vil sige. Jamen, jeg tænker, jeg tænker der kan være forskel, jeg tænker at patienten kan  
21 have nogle mål i terapien, der sådan meget er symptomreducerende, ellerehm, noget de synes de har  
22 mistet, som de gerne vil genfinde og for mig er den jo tit lidt anderledes altså at, det kan være, øhm, bedre  
23 identitetsfølelse, blive bedre til at regulere følelseslivet, den slags, at jeg sætter som mål hvis man tænker i  
24 behandlingsplaner og, og meget af sådan noget jeg kigger på hvor gode de bliver til hen af vejen. Men, men  
25 det er tit formuleret lidt anderledes for patienternes side.

26 I: Øhm, hvad er din overordnede erfaringer med og have mål i terapien?

27 T: At det er, altså, det er positivt, men, de skal ikke fylde det hele. Altså det må ikke være den rettesnor  
28 man kun går efter, der skal ku', ku' få sit eget liv i terapien, og at at de mål man sætter jo kan, ka, altså, må  
29 være lidt på hypoteseplan måske altså i forhold til at man også må kunne justerer på det at eh, realistisk  
30 når man begynder og kende patienten bedre at man faktisk kan få dem hen til de mål, må man justere lidt

31 ned. Nogen gange må noget man starter med som noget man troede skulle være en indsigtsgivende terapi,  
32 jo blive til en mere støttende terapi, øh, der kan ske mange ting i deres liv undervejs, der gør at man må  
33 justerer, så, mål er for så vidt fint, det må bare ikke være det styrende, øh, alene, man kan godt have det  
34 som en ide at det er der vi prøver og arbejde os henaf, så der kommer noget retning i terapien.

35 I: Mmm. Så fordelene er at der kommer noget retning...

36 T: Jamen, det er jo at man ikke fortaber sig i eh, i eh et alt for bredt fokus, ehm, det kan være godt for  
37 nogen patienter, men der er rigtig mange patienter der er, der har gavn af at man også sådan prøver og, og  
38 hele tiden få få noget af det brede, vende tilbage til det lidt mere snævre, at eh, nåh, men, det siger jo også  
39 noget om det her vi har aftalt og arbejde med, eh, sådan at de får en forståelse af sig selv og deres  
40 problematik den vej, men, men, men jeg er jo nok sådan lidt typisk psykologagtig (griner) "på den ene side,  
41 på den anden side", fordi jeg synes alt for for firkantede eh, retningslinjer for tingene gør at man mister sin,  
42 sin evne til og så mærke hvad der er til stede her og også prøve at arbejde med det. Og gøre, og blive  
43 klogere hen ad vejen, men hele tiden være åben for at blive klogere på det, at ehm, og så kan man, nogen  
44 gange synes man at har bevæget sig i en helt anden retning, men at man faktisk ser, når man så kigger på  
45 hele forløbet at man er vendt tilbage til det oprindelige mål ikke, selvom man synes man har været ude i  
46 noget andet noget (-----uhørligt-----), men at man, at, så på den måde så kan det jo, være, altså have sin  
47 egen udvikling, som jeg i hvert fald synes det skal have lov at have. Ellers så bliver det for manualiseret og  
48 eh..... man får ikke rigtig måske får, ehh, sådan, underliggende personlighedsdynamikker med, hvis at så, så  
49 bliver vi måske for symptom- orienteret tænker jeg, hvis, hvis vi bliver for fikseret på mål. Giver det  
50 mening?

51 I: Ja, ja.

52 T: Ja.

53 I: Øhm, så, så, bare for at summere det op, så ulempen er at det bliver for, for snævret sammen altså det  
54 bliver for snævret det man kommer til at fokuserer på.

55 T: Det kan det jo blive.

56 I: Mm, mm.

57 T: Jeg ka' je', man kan sige, jeg kan se deres formål ved det her mål, altså, jeg kan godt se hvad det kan  
58 bruges til, men jeg synes ikke man skal, det skal ikke være sådan man bliver for rigid i og bare have fat i det  
59 hele tiden.

60 I: Mmm, mm. Hvad er din, sådan, øhm grundtanke når du er med til at sætte mål i terapien.

61 T: Jamen, jeg lytter meget til eh, hvad det er folk finder vanskeligt, smerteligt, og prøver at tage  
62 udgangspunkt i det. Og så eh, så sørger jeg altid for at sætte det sammen, med noget af det jeg høre,  
63 øhh, mønstermæssigt øh, hvordan er det blevet skabt hvad kommer det af, hvordan vi kan sætte det  
64 sammen til en måde og arbejde med det på, sådan at der både bliver taget udgangspunkt i det de  
65 umiddelbart kommer med, men også at jeg som professionel har en vurdering med indover. Men jeg, men  
66 jeg prøver altid at få det til at hænge sammen, sådan at det giver mening for folk, og kommer her, fordi hvis

67 jeg ikke havde det med, så tror jeg at, ja jeg tror ikke folk ville føle sig mødte hvis jeg bare turede igennem  
68 men mine, med mine ideer om tingene.

69 I: Øhm. Du har snakket lidt om det allerede, men eh.... Er der nogen mål man ikke kan afklare med  
70 klienten? Nogen man ikke kan indvie dem i?

71 T: ..... (sukker), ja det er der vel. Jeg tænker der kan være nogle ting der, kan være meget sårbare som  
72 man, man afventer med og, og drage ind, indtil man har en bedre alliance måske med patienten eller noget  
73 andet. Altså, det er igen lidt individuelt synes jeg, og egentlig en meget intuitiv fornemmelse for hvad der  
74 foregår..... Altså og, og så synes jeg jo også at der er det i det at, at, mmhm, man skal passe på med at  
75 mål ikke bliver til at jeg får projekter på vedkommendes vejene. Ehm, som hele tiden er sådan en fin  
76 balancegang og gå. Og jeg kan jo godt have en iii', en ide om at en sfh, for eksempel sådan en  
77 selvmordstruet patient seelv, skal blive vevev ved livet ikke, men men, og det kan være mit mål i sig selv,  
78 det kan jeg godt være åben og ærlig med, men men.... hvis jeg ikke formår at gøre det til deres mål, så så,  
79 så skrider det jo lidt ikke, altså, og der kan jeg jo godt nogen gange have nogle intentioner med noget, me  
80 me, med nogle emner jeg tager op, hvor jeg, hvor det netop er mit projekt (smågriner) på en eller anden  
81 vis, fordi jeg selvfølgelig det er også en del af min opgave at holde dem ved livet, men, men hvor jeg ikke  
82 altid kan, altså, kan indvie i alt hvad jeg lavrr, hvad jeg har gang i. For også at holde fast i at det, det skal  
83 være en lidt opdagende proces for dem, så jeg ikke serverer det hele for dem, så det kun bliver en  
84 intellektuel oplevelse, men også at man får deres, sådan, får en erfaringsdannelse i gang ikke. Altså det  
85 synes jeg, og jeg ved ikke om jeg er helt klar nok på hvad det er jeg mener med det, men, men jeg synes der  
86 er der nogen ting hvor, hvor ehm, hvor man nogen gange må eh, altså, hvor man i hvert fald ikke fortæller  
87 hvor, hvor teoretisk funderet det er det man måske har gang i. Kan du?

88 I: Ja, sagtens, jeg kan godt.

89 T: Ja. Det bliver ikke så, men det, deet, det sådan jeg tænker.

90 I: Mmm, ja det er fordi, er det rigtig forstået at det er sådan, det kan gå hen og blive sådan nærmest  
91 kontraterapeutisk, hvis du in, involverer dem i, i alle dine tankeprocesser, omkring det der foregår?

92 T: Ja, ja, altså så..... Og der tænker jeg vi snakker, snakker vi om et overordnet mål eller snakker vi om alle  
93 de små delmål der er på vejen hen imod det overordnede mål ikke, altså, og der tænker jeg ikke at det altid  
94 er gavnligt og involverer dem i alt, fordi de selv skal, erfaringsdanne undervejs. For at det ikke bider fast i  
95 dem.

96 I: Så det er en måde og forsøge at bevare den her erfaringsdannelse på.

97 T: Ja. Og, især hvis det er sådan nogen der har lidt problemer med og sammenkoble følelsesliv og tankeliv  
98 (rømmer sig), der bliver det jo vigtigt og opleve hvordan tingene hænger sammen, og at de selv skal have  
99 en opdagelses proces i det.

100 I: Mm.

101 T: Ja.

102 I: Ehm, hvor da sætter du mål te, for terapien? Du har snakket lidt om det...

103 T: Jamen, ehm.... Det er nok, altså det er dels på konkret verbal information fra dem, eh, så er det ud fra  
104 ehh teoretiske perspektiver, men så er det også intuitionsbaseret, hvad jeg fornemmer. Altså, hvad jeg får  
105 sådan en fornemmelse af kunne være en god retning ag gå i med dem.

106 I: Nu nævner du selv teori, er den måde at gøre det på, er det funderet i dit teoretiske standpunkt?

107 T: Nej, på den måde synes jeg ikke jeg har læst noget om det, men jeg tænker, jeg er nok også lidt sådan  
108 ehm..... Altså jeg vælger nok lidt i, eh, teoretiske perspektiver også ud fra det, jeg tænker meget om teorier  
109 indenfor psykologi som, de syv blinde mænd der skal forsøge og regne elefantens essens ud, hvis du kender  
110 den historie.

111 I: Ja

112 T: At de jo hver især har fat i noget helt essentielt og rigtigt i menneskets psyke men jo ikke nødvendigvis  
113 hele menneskets, altså det er jo ikke en forståelsesmodel af hele mennesket (----- uhørligt -----), så jeg  
114 vælger jo lidt de forskellige teorier nogen gange, ehm, og prøver at arbejde ud fra det og, og sætte noget  
115 sammen til det enkelte individ der sidder overfor mig. Det må jeg indrømme at jeg nok gør, lidt, lidt  
116 eklektisk måske endda. Og det tænker jeg jo ikke, det er ikke i en specifik teori at jeg har læst at man skulle  
117 gøre sådan, det, det er nok lidt intuitionbaseret kunne man tro. Sådan lidt, lidt Bion'sk, vil jeg næsten sige  
118 at man tilegner sig en masse viden, og så giver man slip og stoler på at det relevante dukker op når det skal  
119 bruges, ikke.

120 I: Mmm. Okay. Hvad så hvis der er uenighed om hvad et mål skal være, mellem dig og patienten.

121 T: Patienten...

122 I: Hvem, hvem bestemmer så hvad der skal være et mål?

123 T: ..... Ja, det var jo interessant..... Jeg tror det er en forhandling. I, iieh mine terapier. Jeg bryder mig ikke  
124 om at snige det ind af bagdøren og så bare sidde med sådan en, en skjult målsætning. Jeg er nok meget  
125 ærlig i virkeligheden i mine terapier med, hvad det er jeg tænker om tingene, øhm, for at få dem til at tage  
126 ansvaret på sig og så videre. men øh, men hvis deeh, hvis de sådan er et sted hvor, hvor de slet ikke synes  
127 at den ide jeg kan have om noget, at den slet ikke bider fast i dem, så vil jeg nok tit lade det ligge, og så  
128 måske tage det op på et senere tidspunkt hvis jeg er meget overbevist om at der er sku noget om snakken.  
129 Og at det her er en god ide, men jeg vil ikke prøve sådan og overtale dem eller insisterer på at, at det skulle  
130 være sådan som, som jeg lige tænkte den retning vil skulle gå i. Men jeg ville selvfølgelig måske oplyse om,  
131 hvorfor jeg fortæller det, så må de jo tage den eller lade være. Altså på den måde så har patienten jo også  
132 en hel del og skulle have sagt i hvad der arbejdes med ikke...

133 I: Mmm. Mmm. Hvem har så ansvaret for at målet det er nået?

134 T: ..... Ja..... Se, det har vi jo begge hvis vi har aftalt et mål.

135 I: Mmhmm

136 T: ..... Og så tænker jeg at, igen jeg tænker at, det er en hypotese det der mål, fordi der er i mine forståelse  
137 af tingene altid er plads til en justering. Eh, så ehm, så målet kan jo justeres hen af vejen, og jeg tænker efg

138 har et fagligteh, teoretisk ansvar, eteh professionelt ansvar for, at der bliver arbejdet ordentligt med nogle  
139 ting, og patienten har et ansvar for at komme med materialet så vi kan arbejde med det, og i det der deler  
140 vi hvor langt vi når mod det mål vi har sat. Eller om målet skal nedjusteres undervejs fordi vi bliver klogere  
141 på et eller andet.

142 I: Mmm. Ehmm, har du nogensinde oplevet en situation hvor du følte at klientens mål var i konflikt med  
143 terapiens mål?

144 T: Ja... Det har jeg. Det der sådan lige, der har sikkert været flere, men det der lige falder mig ind det er,  
145 eh (rømme sig), sådan nogle lidt krænkbare patienttyper der kan eh have svært ved og alene det og lave  
146 for eksempel en, en, et udredningsinterview, fordi de skal jo fortælle om jo, selvfølgelig nogen meget svære  
147 eh, oplevelser de har haft i deres opvækst, som de forsøger at gå til på et fakta-plan, men, de kan ikke rigtig  
148 rumme at de får nogle kraftige følelsesmæssige reaktioner ved overhovedet og fortælle om det. Og, og det  
149 er ikke fordi jeg sidder med, med prikkende spørgsmål ind i det, men jeg kan bare bede dem om "prøv og  
150 fortælle mig hvordan din opvækst var" eller "hvordan det var hjemme hos din mor og far" eller noget, og så  
151 begynder de og fortælle og tror de kan holde det på et faktaplan, men bliver meget emotionelle i forhold til  
152 det, mehhem.... Og det kan man jo så sige det er meget udredningsfasen lige der, men der kan man jo sige  
153 jeg kan ikke rigtig få indhentet de informationer hvis de trækker sig fra at ville tale om det, for eksempel, at  
154 de har en intention om at det skal blive, altså følelserne skal være begravet, eller vi skal ikke have med dem  
155 og gøre eller hvad det kan være. Og det kan følge en i terapien at der er en tendens til og ville væk fra det  
156 følelsesmæssige. Men langt de fleste, der kan man jo drøfte vigtigheden af og fåeh... fåeh.. behandlet og få  
157 et forhold til sin følelsesmæssige reaktioner. Hvor at de kan ligge underne den symptomlidelser men så at,  
158 det bliver status quo hvis de ikke gør noget ved det, og så kan de tage beslutning om, om de vil gå ind i det.  
159 Eller ej. Og de fleste vil gerne, så længe man, de fornemmer man er blid og har forståelse for deres  
160 udgangspunkt og at de bliver pisse forskrækket og bange og, nåreh de kommer i kontakt med det, men der  
161 er nogen hvor de vil ikke, og de trækker sig fra terapien og begynder udeblive og så videre, og selvom man  
162 forsøger at snakke med dem.

163 I: Mmm..... Øhm... Hva så, hvad er de optimale mål for terapi?

164 T: ..... Ja..... Altså nogen vil jo sige symptomreduktion, jeg, jeg tænker at for (smågriner) mig er de  
165 optimale mål og lære at udholde det der er svært her i livet, og lære og øh, og lægge mærke til og, og  
166 sætte pris på når der er det gode. Det tror jeg er nogle af de vigtigste ting jeg prøver at give folk med. Ik,  
167 ikke aaa, altså ikke at, jeg tænker at, ja, jeg sidder her ikke for at give dem illusioner om at, du får det aldrig  
168 svært igen eller nu når du har været i terapi så, så er alt let. Altså, jeg tænker meget det handler om, om  
169 behandling, både i og bedre dem selvfølgelig, men også i at de skal lære at accepterer nogle ting sådan at  
170 de kan være bedre på forkant og, og have bedre med sig selv og gøre når det bliver svært. Sådan det ikke  
171 behøver og komme helt ned og skrabe bunden før de for eksempel eh, får søgt hjælp eller får eh, for  
172 forholdt sig til det de skal have forhold sig til i deres liv nogen gang ikke.

173 I: Mmm.

174 T: Det tror jeg er nogen af de vigtigste mål for mig.

175 I: Nu startede du med at sige at nogen vil sige symptombehandling, eller symptomreduktion...

176 T: Symptomreduktion, ja.

177 I: Hvem er de nogen?

178 T: Det tror jeg for eksempel mange patienter vil sige. "Jeg vil af med angst", "Jeg vil af med...  
179 depressionen", "Jeg vil, af med alle de her svære følelser", eller hvad det kan være ikke.

180 I: Mmmhm, øhmm, og dit sådan teoretiske standpunkt, hvad vil de så opfatte som de optimale mål for, for  
181 terapi?

182 T: Jaaa, undskyld, den skal jeg lige have igen.

183 I: At, det teoretiske standpunkt du har,

184 T: Ja.

185 I: Hvis du, udfra dd, det punkt skulle se, hvad er så de optimale mål for terapi? Altså det kan jo godt være  
186 de falder sammen med det du, lige har sagt.

187 T: Jamen jeg tænker jo at, hvis man tænker på det mindfulnessbaserede, så er, er, er det meget eh, in der,  
188 den her accept af tingene, men det tænker jeg også det er i det psykodynamiske. Altså, jeg tror at de fleste  
189 terapiretninger som jeg lige kender til, jo meget går ud på at vi skal lære at have med os selv at gøre på en  
190 konstruktiv facon. Ehm. Og det er vel, vel er, det aller vigtigste. I virkeligheden. For at folk de kaa, kan have  
191 det godt egentlig vil jeg sige. Det, jeg tænker ikke, jeg tænker egentlig det er øh, det er ikke sikkert de har  
192 formuleret det på den måde, men min forståelse af det er at, jamen, vi skal lære at have med os selv at  
193 gøre forstå os selv, og måske have overbærenhed med os selv og, og ku', hvis vi havde svært ved noget  
194 altså, så, så skal vi også tilegne os noget evne til for eksempel til og regulerer følelser med eller være, have  
195 egenomsorg når der er behov for det og, og den slags. Ja.

196 I: Hmm.... Nu er du del af en organisation her, øhm, og.... deres syn på hvad de optimale mål for en terapi  
197 er. Hvordan øh, kan du sige noget om dem?

198 T: (Griner), nu griner jeg lidt fordi der er jo meget fokus på økonomi i sådan nogle organisationer i dag,  
199 meget mere end der var førhen, så eh, ehh det er jo lidt ironisk at der, der er jo sådan, ikke som sådan, ikke  
200 særligt meget fokus på, på helbredelse eller bedring eller hvad vi skal kalde det. Men, men mere på og få  
201 folk til at møde op.

202 I: Mmm.

203 T: For så kan man få penge for det. Ehhh, men, men hvis man kigger på eh, (rømmer sig), vores visioner og  
204 værdier som selvfølgelig skal være nedfældet i sådan en organisation så, så er der selvfølgelig noget der  
205 handler om, om og, at patienten, patienterne skal, skal, altså, opleve sig værdig behandlet og eh, de skal eh,  
206 man skal gøre hvad man kan for at de kan komme i bedring. Og så videre ikke. Altså, men, men, i daglig tale  
207 kommer der jo til, meget let i sådan en organisation, og være fokus på økonomiperspektivet ikke. Man kan  
208 jo selvfølgelig også sige at det og få folk til at møde op til behandling er jo, skulle gerne være en del af at de  
209 så får et ordentligt behandlingsforløb. Men, faktum er at mange af de mennesker vi ser i psykiatrien, jo  
210 netop har kontaktforstyrrelser og at deres afbus og udeblivelse jo er en del af det de skal blive klogere på

211 og at det måske også nogen gange kan bruges terapeutisk ikke. Altså..... Og at, de nogen gange ikke kan  
212 gøre andet end at blive væk hvis de er for skamfulde eller noget andet. Er for triste, deprimerede, for  
213 angste, altså. Det er ikke nødvendigvis sådan at de sidder derhjemme og beslutter sig for "nu vil jeg, nu vil  
214 jeg lige sørge for og blive væk i dag uden at melde afbud" eller noget.

215 I: Mhh.

216 T: Altså, det er alt sammen en del af billedet på patienten, som vi kan bruge til og forstå, ja.

217 I: Ehhmmm.... Øhrrrr. Føler du der er en sammenhæng mellem mål og så den praksis, me me, de mål,  
218 mellem de mål der fastsættes og den praksis der bliver bedrevet?

219 T: Fra organisationens side eller min?

220 I: Nej, fah, når du laver terapi. Er der så en sammenhæng mellem de mål der bliver sat og så det i laver i  
221 terapien?

222 T: Jarh, det synes jeg bestemt. Altså.... Ævæbe, der bliver sat mål hver gang vi går i gang, der bliver lavet  
223 rammer, der bliver snakket om hvor, hvordan og hvorledes kommer det til og foregå. Og så bliver der  
224 arbejdet fleksibelt indenfor de rammer. Også de med de fleksible mål ikke, som sagt at der er plads til nye  
225 hypotesedannelse og så videre. Efterhånden som man bliver klogere på tingene.

226 I: Mhmm, så mål er aldrig en fast størrelse?

227 T: Altså hvis man tænker i bedring, som et mål, så er det jo, det er jo det vi arbejder hen imod. Ehm, men  
228 bedring kan jo opnås på mange måder. Som sagt, også via accept af nogen ting. Altså. Vi har patienter hvor  
229 man må sige at de bliver ikke bedre, og så handler det om og hjælpe dem til at accepterer den tilstand de er  
230 i og få det bedst mulige ud af det. Det er jo også et mål i sig selv, ikke. Og kan skabe, om ikke andet så en  
231 mere værdig eh, altså, mere værdig liv, mere livsindhold, ehm, livskvalitet. Og det er jo så også en bedring.

232 I: Mhmm. Hvordan evaluerer man om et mål det er opnået?

233 T: ..... (Sukker).... Jamen altså man, man taler jo lidt med patienterne undervejs, hvor de synes de er  
234 henne.... Og der, der er bedring jo nok det helt overordnede mål man går efter, og så er der også nogle  
235 undermål der lige sådan ligger, og så snakker man lidt om hvor man synes de er henne, hvis det er for  
236 eksempel nogle mennesker med en angstlidelse, hvor er de så henne, er den der stadig, er der den stadig  
237 men overhovedet ikke i samme grad som før, nå men okay, er det til at leve med og ehm... Er det sådan vi  
238 skal sige, der må da, altså, det er så langt som vi når ikke. Altså så laver man sådan en au, hvad skal man  
239 sige en au, hvad hedder det, nå... en ehm, sådan en, man checker ind med patienten, altså, er vi enige om  
240 hvor vi er henne. Patienterne kan også være sådan, de kan have svært ved at huske hvordan det var da de  
241 startede for eksempel, og så selvom jeg kan se de har fået det noget bilder, bedre objektivt, så kan deres  
242 subjektive oplevelse godt være at den angst den er der stadig og nu vil de bare helt af med den, selvom  
243 målet måske til og starte med var atøh, bare angsten kunne blive reduceret 50 %, så er det fint. Men, men  
244 de bliver lidt sultne efter at komme helt af med den, også når de mærke at det kan blive anderledes, ikke,  
245 og så fylder det meget at der stadig er noget angst for eksempel, så snakker man jo om, selvom målet i  
246 virkeligheden er nået måske, så, så snakker man jo om nå men okay, så må vi jo arbejde lidt videre med det  
247 og se hvor vi så kommer hen.

248 I: Mmm. Er der noget i dit ehm, teoretiske udgangspunkt der siger noget om hvordan man evaluerer, om et  
249 mål er opnået?

250 T: Nej, det synes jeg ikke jeg har læst. Det kan godt være jeg har læst noget om, men det er ikke noget jeg  
251 har bidt mig fast i. Jeg tager den meget øh... Sådan, jeg tager den meget med patienterne egentlig og så,  
252 selvfølgelig også min egen vurdering af hvor vi er henne.

253 I: Hvem tager så den endelige beslutning om at, nu er det her mål, det er nået?

254 T: ... Altså..... Det er jo, altså den endelige-endelige beslutning ligger ved, er jo hos mig, men  
255 patienten kan jo også undervejs sige, nu synes jeg, jeg har det fint nok, nu synes jeg ehh, det er nok, jamen  
256 okay, det er sås, så snakker vi lidt om det. Det kan være jeg synes de i hvert fald lige skal have en fire fem  
257 gange til et afsluttende forløb eller noget ikke, øhm, selvom de synes målet er nået og jeg synes godt vi kan  
258 slutte næste gang.... Så kan jeg jo godt insisterer på at der lige et lille, et sidste mål vi skal have, og det er  
259 afslutning. Vi skal have sagt ordentligt farvel til hinanden, du skal finde ud af hvordan du har det med det.  
260 Eh, men hvis vi forestiller os den anden vej rundt at det er en patient der bare vil blive ved og blive ved og  
261 blive ved fordi de bliver meget ehm, nogen af dem bliver ehm, meget glade skråstreg afhængige næsten, af  
262 terapien nogen gange selvom terapien jo i sig selv burde gøre dem mere og mere i stand til og klarer sig  
263 selv, men de får simpelthen, eh, de bruger det som et fast holdepunkt ikke. Så må man jo måske begynde  
264 og, og sige så, nu har vi så og så lang tid tilbage, hvor selvom de får alle de her opblussende symptomer i  
265 afslutningsforløbet, så er det det man arbejder med og så er det mig der endeligt beslutter at nu, nu er  
266 vores mål nået. Og ja, du vil opleve en genopblussen, det tager vi så og arbejder med.

267 I: Mmm

268 T: Og forklarer dem selvfølgelig lidt om hvad det går ud på, ja.

269 I: Øhm, har du nogensinde været ude for at, og, at man ikke nåede i mål?

270 T: ... Ja... Det har jeg. Altså jeg har været udsat for flere gange at når folk starter så må vi, så sætter vi nogle  
271 mål fordi de også gerne vil være gode patienter lige når vi starter, de vil gerne lyde som om det kan vi jo  
272 nok godt nå (smågriner) og så når man, arbejder videre med dem så viser det sig, at,  
273 personlighedsstrukturelt er det, står det måske værre til end man lige så i udgangspunktet eller noget  
274 andet, sådan igen at det får en mere støttende karakter end, end indsigtsgivende for eksempel, og så må  
275 man ændre målet og så er målet jo ikke nået det udgangspunkt man havde, ikke nået, men, så når man nok  
276 noget andet ikk. Så hvis man tænker mål som fleksible så, så, så tænker jeg jo vi når målene der er også  
277 nogen vi ikke når, men, hvis man tænker på det som en statisk en fra start af så eh, så er der sikkert tit vi  
278 ikke når de mål vi lige umiddelbart tror vi kan.

279 I: Sååhh, det man gør hvis man ikke umiddelbart kan opnå et mål, det er og få omdefinert hvad målet så  
280 skal være.

281 T: Ja. Altsåehm.... Hvis jeg holdt krampagtigt fast i et mål der er sat fra starten som viser sig mere og mere,  
282 at det er ikke muligt for patienten og nå det, så bliver det jo en fiaskoplevelse for patienten når man  
283 kommer til at reflektere tilbage på, nå men du kunne ikke nå længere hen, og jeg bliver også, måske kigget  
284 på som en terapeut der ikke kunne nå og, altså ikke formåede og få dem længere hen. Og, og det er der jo

285 ikke nogen der får ret meget positivt ud af, ehm, der tror jeg meget på den her lidt nærmeste  
286 udviklingszone-tankegang, at, at det er altså vigtigere og få folk til og, til så tage de skridt de kan indenfor  
287 rammerne, altså for de, deres formålet, og så er det det vi kigger på og så snakker vi jo selvfølgelig om at, at  
288 det er jo så her vi må sige at barren den er. Standarten ligger her om man så må sige.

289 I: Mm, ehm. Har du nogensinde oplevet situationer hvor at døøh, din opfattelse af om mmm, mål var nået  
290 ikke stemte overens med patientens eller klientens opfattelse af om et mål er nået?

291 T: .... Ja i det små, ikke sådan ret voldsomt, men i det små. Altså jeg kan godt synes de er objektivt har fået  
292 det bedre, og så siger hun "det har jeg overhovedet ikke", ehh. Og så kan jeg jo nævne, jamen du kan jo  
293 huske da du startede, der kunne du ikke det og det, nu kan du rent faktisk eh, gå ned og handle, altså  
294 komme udenfor en dør for eksempel ikke. Og eh, du formår endda og gå igennem supermarkedet uden at  
295 få en masse gamle varer med hjem fordi du bare (griner) bare drøner igennem i angstens koldsved, og ikke  
296 kigger på hvad dato tingene har, og, altså for eksempel ikke. Og så, "nååh, ja okay", så begynder de godt og,  
297 og kunne se der er en forskel. men, der kan jeg jo godt tænke vi er faktisk nået ret, na, nogen, nogen af  
298 delmålene er vi nået ret langt med, men hvor de føler at det bare er det samme stadigvæk. Også fordi de  
299 ikke altid har en sårlig god fornemmelse af sig selv, så så, at, det er meget rart for dem at få opremset nogle  
300 helt objektive fund som de kan se på adfærdsplan måske, fordi, "Nå, np okay, ja, det er da også rigtig jeg  
301 kunne ikke det der førhen".

302 I: Så det du gør det er at du forsøger sådan og objektificerer eller tingsliggøre deres bedring så de kan forstå  
303 det eller hvad skal man sige...

304 T: Jeg vil nærmere sige konkretiserer. Altså. Gøre det, gør det klart hvor det er jeg ser det henne. Når de så  
305 står i processen, men mindre de er meget langt og kan kigge tilbage på en start og de har en god sådan  
306 fornemmelse af både hvor de er nu og, og hvor de var i starten, så kan de selvfølgelig sagtens se hvor de er  
307 nået hen, men der er rigtig mange af dem hvor man må ligesom stoppe op undervejs og sige jamen altså,  
308 ja, hvor er det nu du er henne, jamen det føles som det samme og det, tre skridt tilbage og alt det her,  
309 mange af dem siger lige så snart der er noget besværligt i livet ikke, så siger jeg, jamen, sidste gang du stod i  
310 den her situation hvordan var det så du håndterede den, og hvordan er det du lige har håndteret den, og  
311 kunne man tænke at du så havde lært noget i mellemtiden, eller noget ikke, altså, man må ligesom hjælpe  
312 dem til og, og, og blive bevidst om den erfaringsdannelse der trods alt er i gang for dem. Men de ikke altid  
313 bevidste, det er ikke, de er ikke så bevidste om altid hvor, hvor det er henne, der er det meget godt og  
314 hjælpe dem til at se det, men, men på den måde kan der være uenighed om målet, og så kan det godt være  
315 de synes jeg ser det alt for positivt nogle gange ikke. Og så må jeg sige nå okay, men fair nok, det er dig der  
316 ved hvordan du har det med det ikke. Ehm. Og så. Arbejde videre derfra.

317 I: Øhm, på hvilket grundlag afslutter du terapi?

318 T: ..... Jeg kan jo bedst lide når de er ved at have det så godt at de synes de kan selv, men ehh, jeg  
319 afslutter også terapier ud fra den der accept af tilstandens, altså tankegang ikke altså, og det er, der er folk  
320 som skal leve med nogle ting resten af deres liv og som, eh, hvor det må handle om det, og så afslutter jeg  
321 terapi hvis folk bliver for ustabile altså at de ikke møder op til deres behandlinger, vi har, igen der er  
322 økonomitænkning i vores system, det, vi kan ikke tillade at folk bliver væk fem gange for eksempel, uden  
323 afbus og sådan noget. Så, det afslutter vis også terapi på. Og så må vi prøve og formulere for dem at det

324 handler om hvorvidt de er motiverede i øjeblikket og at hvis deres egen læge synes at de på et senere  
325 tidspunkt kunne have nytte af behandlingen heroppe ved at det er her de hører til, så kan man jo henvise  
326 igen ikke. Men altså, det er også en måde og afslutte terapi desværre. Nogen gange. Men, men, men vi kan  
327 ikke, vi kan ikke andet. Det er et vilkår.

328 I: Oplever du nogensinde at man kan afslutte terapien til en fastsat tid, eller sådan til en eller anden fastsat  
329 punkt eller sådan noget. Ikke nødvendigvis tidsmæssigt punkt, men det kan også være noget andet man har  
330 fastsat...

331 T: Jamen altså, øh, det har jeg, jeg har før arbejdet med korttidsterapeutisk kognitiv eh, hvor vi havde ehm  
332 10 gange, og det sagde vi fra starten til folk, det er det vi har, det var i selvmordsforebyggelse, og ehm, for  
333 nogle mennesker er, altså som ikke er, der hvor jeg sidder nu, der er det tungere psykiatri vi har med at  
334 gøre ikke, ehm, men fordi, de mennesker der var derovre, der var der altså nogen af dem hvor det var  
335 faktisk rigtig effektivt for. De vidste de havde ti gange og det satte også gang i hvad de gerne ville nå på de  
336 ti gange. Men, men de hænger også en lille smule bedre sammen i personligheden, end dem jeg sidder med  
337 nu. (----- uhørligt-----) og så kan man også bedre sige, jamen okay, så kan vi blive mere målrettet ikke,  
338 hvor, hvor dem jeg sidder med nu, der er der jo rigtig meget hvor man må indlede med overhovedet og få  
339 alliance og, få dem til og, og overhovedet og mærket hvad problemet også nogen gange reelt er, for de  
340 kommer med de her symptomidelser og tror det bare er sådan et eller andet hjerneagtigt noget, så kan  
341 man høre på hele deres historie at der der har bare været (smågriner) så mange traumer, og ting og sager  
342 med i det at, der er ingen tvivl om hvor at, hvor det kommer fra. Ikke bare en biologisk ting der (-----  
343 uhørlig -----), og det skal man jo også nogen gange i, i det arbejde jeg sidder i her nu at faktisk arbejde hen  
344 imod og skabe en forståelse inden man for alvor kan komme i gang med at arbejde.

345 I: Ja.

346 T: Med tingene.

347 I: Nu var du lige kort inde på at, øhm, at du kan få, afslutter terapi hvis de ikke melder afbud. Altså hvis de  
348 bliver for ustabile, men øh, kan der være andre grunde til og slut terapi for tidligt? Eller tidligere end man  
349 egentlig havde tænkt sig?

350 T: Jauh, altså en varm kartoffel det er jo selvmordsforsøg og den slags ikke, og så ikke nødvendigvis bare  
351 afslutte dem hvis de forsøger selvmord, men simpelthen og gøre klart at hvis de vil gå i et terapiforløb så, så  
352 skal vi arbejde med at de netop ikke kan gøre den slags. Og at hvis de bliver ved for meget, øh, så er  
353 spørgsmålet om man kan bedrive terapi med dem på nuværende tidspunkt. Altså der, der er meget, meget  
354 delte meninger om det men altså det, der kan man jo nogen gange blive nødt til at sige, det kan jeg ikke  
355 sidde med, altså det for voldsomt, vedkommende må indlægges, eller, ehm, det er ikke her det, altså det,  
356 det er simpelthen for ustabil ehm, ikke at de ikke møder op, men for ustabil inde i dem til at vi kan fører  
357 en, en terapi i et ambulant regi. Og så bryder man terapien ved for eksempel og indledelægge dem eller  
358 noget andet. Øhm... Så det er jo også en af dem, hvis de bliver voldelige for eksempel, truende. Så må man  
359 jo også nogen gange sige så ka, så ka det altså ikke gå.

360 I: Og hvad sker der så med målene for terapien?

361 T: Ja, det er jo så ikke opfyldt kan man sige. Deeh, bortfalder var jeg ved at sige, eller man må sige at det var  
362 ikke en succes det her. Så. Man må se om de næste kan gøre noget for dem.

363 I: Mmm. Hvad kan få dig til og afslutte en terapi senere end...

364 T: Jamen, det er jo så øh... Hvis der sker nogle livsomstændigheder som gør dem ustabile op mod  
365 afslutningen og hvor jeg ikke bare tænker at det, det er kun fordi de får noget symptom øh hvad hedder  
366 det, øgning på grund af, af angsten for afslutning. Altså det kan være eh parforholdet, øh, der går i stykker  
367 eller børn der pludselig bliver syge med noget mere alvorligt altså der er nogen ting hvor man tænker okay  
368 det er ikke nu vi også skal tage endnu et holdepunkt fra patienten. Eller fyring fra job og den slags øhm, så  
369 tænker jeg også øhm, der kan være noget omkring hvis de igen viser en øh, sådan, for ustabil adfærd  
370 selvmordsforsøg og den slags så er det jeg ikke lige nødvendigvis der man afslutter dem, med mindre man  
371 har haft sådan et gedigent psykodynamisk forløb hvor der hele tiden har været taget op at, at det her ville  
372 dukke op og og at nu altså hvor man har italesat at det er jo fordi du er bange for en afslutning hvis det er  
373 det, det er, ikke. Men, men, der sidder vi altså i psykiatrien vi er nogen gange nødt til at tage alvorligt at, at  
374 folk simpelthen igen er blevet ustabile og vi snakkede om at nu skulle vi til og, og overveje afslutning at så  
375 må vi jo sige at, vurderingen af tilstanden er at vi kan ikke slippe dem på nuværende tidspunkt.

376 I: Mmm. Så, der kommer så også nogle nye mål der, hvis det er du...

377 T: Ja.

378 I: Ja.

379 T: Og nogen gange er målet at holde røven over vandskorpen på dem ikke og det kan godt være sådan et  
380 sted og så må, når de så lige finder sig selv igen, må vi kreere nogle mål hvor vi kan sige, jamen det er her vi  
381 arbejder os henimod når vi rimeligvis når derhenaf, så skal vi til og slutte af, ikke. Altså så, igen må man  
382 man sådan nogle gange sætte lidt pause i hvaa', hvad er det vi lige nu arbejder med. Altså der er mange  
383 ildebrande os slukke for, for sådan nogle mennesker der, sidder her i psykiatrien nogle gange, ikke for alle,  
384 men nogen kan arbejde rigtig godt og gedigent i nogle psykoterapeutiske forløb, men andre der er det  
385 simpelthen, den ene ildebrand efter den anden man forsøger og slukke for, at også når man og tænke  
386 nogen gange om terapien at, at målet er at de ikke ryger længere ned. Hvor man kan sige at tilstanden er  
387 stationær og det er egentlig meget heldigt ud fra alt det crap der sker omkring dem (griner), alt det også  
388 bliver et mål i sig selv ikke.

389 I: Mmm.

390 T: Ja.

391 I: Ja. Øhm. Har du nogensinde overvejet nogle etiske problemer ved og sætte mål i terapien?

392 T: Jahh.....

393 I: Kan du sådan beskrive det?

394 T: (Griner), jamen eh den der kommer til mig det er igen det der med for eksempel selvmordsdelen, at hvis,  
395 altså viiill, jeg synes jeg har lært at man må ikke have projekter på patienternes vejne, at det kan være en

396 hindring for terapien, og bedringsprocessen og så videre det skal være patienten der vil noget med tingene.  
397 Men, det kan altså ikke undgås både ud fra min jobfunktion og, og, altså, sådan menneskelig indstilling at,  
398 at jeg får det når jeg sidder med folk der er selvmordstruet, øhm. Og der er der jo sådan etik og jura og alt  
399 muligt, det blander sig i en st, meget uskøn forening nogle gange, i forhold til, øh, hvordan man kan være i  
400 det som behandler og arbejde med det og så videre. Der er mange holdninger til det.

401 I: Mmhm

402 T: Så der oplever jeg nogen gange ateh... Noget hvor jeg godt kan mærke at etikken den sådan, og det jeg  
403 måske har lært eh, går sådan lige lidt i modsat retning. Så jeg kan ikke lade være og have en etisk øhm,  
404 intention med at de jo ikke skal tage deres liv, vel. Men jeg tror så heller ikke at vores teori er så firkantet at  
405 de mener at vi bare skal lade dem være, men, men Kernberg siger jo at han afslutter dem hvis, hvis de  
406 forsøger selvmord i terapien ikke. Og, det tænker jeg ikke at jeg kan, ud fra den etik jeg har.

407 I: Er det, er det noget bestemt eh, eh etisk, eh, kodeks du forholder dig til der?

408 T: ... (Sukker)..... Det ved jeg sku ikke (griner)...

409 I: Eller er det bare sådan mere et ar, eller "bare", eller er det, eller er det mere en personlig øhm, opfattelse  
410 af rigtig og forkert, og, hvad din pligt og sådan?

411 T: Ej, men jeg tænker de er svære at adskille. Må jeg nok sige at jeg synes. Altså jeg tænker at, ateh..... at  
412 det er begge dele..... det gør jeg egentlig..... Ja, jeg ved ikke lige hvad jeg ellers skal sige til det.

413 I: Mm. Øhm..... Hvis du skal vurderer om et mål, som det bliver sat i terapien, er etisk forsvarligt. Bruger  
414 du så en eller anden personlig øh, moralsk kodeks, eller bruger du noget fra dit teoretiske standpunkt til at  
415 vurdere det?

416 T: Altså, jeg prøver og læne mig meget op af teori, altså eh, for at det netop ikke skal blive mig der er  
417 dommer over tingene. Men, men eh..... jeg tror jo, at mange eh, jeg tror at vi bliver formet i vores  
418 uddannelse, øhm, sådan at, altså at vi får meget af det her teori sådan ind under huden også som en måde  
419 og have et menneskesyn på. Så, på den måde så er jeg jo selv meget enig i mange af tingene. Selvfølgelig  
420 kan der være nogen der går, altså, at der, hvor jeg ikke er, men eh... men, men jeg prøver at læne det op,  
421 altså hele tiden og læne det op af at det ikke bare er mig der har besluttet det er sådan her men, men at jeg  
422 faktisk har det et sted fra ikke, altså både i forhold til rammer og alt muligt andet der kan ske her i  
423 psykiatrien - hvornår man indlægger patienter, hvornår man ikke gør altså, hvornår man skal gå, lade dem  
424 gå hjem, selvom de har siddet og sagt at de vil tage deres liv og, stem, deeteh, det prøver jeg at læne op af  
425 teori, men, men du kan ikke sidde og arbejde med, med psyko eh terapi uden at det også er hele tiden  
426 din indre stemmegaffel eller fornemmelse du har i spil jo, så du er jo selv med, men forhåbentlig er det så  
427 indlejret det her menneskesyn der, er, vi har lært igennem universitetet og den forståelse man kan have,  
428 eh, altså menneskets psyke, at, at det er det vi meget læner os op af.

429 I: Mmmh. Ehm, hvis en klient ikke har lyst til og..... fortsætte terapien fordi han/hun mener det gør for  
430 ondt, men du fagligt set mener at det eneste rigtige det er at fortsætte, hvordan håndterer du så den  
431 situation?

432 T: ..... Jamen, så tænker jeg jo at motivationen ikke er der. Og det vil jeg prøve og tale med dem om. Så  
433 ville jeg eh, eh, drøfte hvordan man kan have med emnet og gøre på en måde så det bliver, ehm, altså, jeg  
434 plejer at sammenligne det lidt med varm risengrød, at man ikke sådan skovler ind i midten med det samme,  
435 men at vi nipper lidt til det udefra, sådan at vi kan tilnærme os det og se om hen af vejen, stille og roligt at  
436 det kan blive, blive nemmere at forholde sig til altså det ser vi jo meget med incest-problematikker og den  
437 slags ikke, at det kan være rigtig rigtig svært og meget angstprovokerende og tale om på en alt for direkte  
438 facon. De er simpelthen for skrøbelige ehm, såmm, må man hele tiden også af, altså, lave en klar aftale om  
439 at, at de må sige fra og at man tjekker ind med dem hele tiden ikke, og så se om man kan få dem motiveret  
440 der, den vej. Men, hvis de vitterligt ikke vil, der er ikke meget jeg kan gøre uden at den anden er motiveret.  
441 Så, så må jeg jo sige at det er deres valg. Altså, man er jo ikke tvunget til og gå i terapi, med mindre man er  
442 retspsykiatrisk eh, hvad hedder det, på rettens opfordring er blevet sat til det, så, så, de skal ville det.

443 I: Mmm. Og, hvis der så er en patient som har en kæreste som er skidt for ham eller hende, men det eneste  
444 patienten ønsker det er at blive sammen med den her kæreste, øhh, men, du mener jo så at han, at  
445 vedkommende er skidt for.... hvad gør du så?

446 T: Jamen, dem har jeg masser af.

447 I: Ja.

448 T: Jeg forsøger og øh, stille mange åbne spørgsmål, når de kommer og fortæller hvad der sker. Og jeg  
449 forsøger at gøre det til deres projekt at finde ud af om, om det er sådan de ønsker det skal være. Jeg er altid  
450 meget klar på at sige, det er jo ikke mig der skal vælge hvor vidt du skal være der eller ej. Hvis jeg får en  
451 fornemmelse af at de, de jo sidder og hører at, at ehm, at jeg synes han er en skidt ka'l, for eksempel ikke.  
452 Ehm. Fordi jeg tror ikke rigtig på (smågriner) at hvis jeg siger du skal væk fra ham, at det så, sådan skal det  
453 være, så tror jeg faktisk nogen gange det kan blive et eh, præmaturligt brud ieh, terapien fordi de måske  
454 netop er for sovset ind i det og ikke formår på nuværende tidspunkt og gå fra vedkommende, så igen så  
455 tænker jeg at det må hele tiden blive en erfaringsdannelse over i dem, at de skal finde ud af at det, det er  
456 ikke det her jeg vil. Det skal ikke være mig der mener det, selvom, jeg kan jo godt sidde med tanken.

457 I: Mmmh.

458 T: Men jeg forsøger altid at spejle det tilbage som at, at, at dog, jamen, hvad gør det dog ved dog når det  
459 her sker, sådan at de forhåbentlig begynder og reflektere mere over at... at, der er noget her der ikke er  
460 skide smart for mig.

461 I: Mmm, så dilemmaet er for dig, øhh, ikke og få påduttet klienten noget som klienten egentlig ikke mener?

462 T: Ja.

463 I: Eller... Men, men, stadigvæk forsøge og få dem til og indse at deres situation er ff....

464 T: Ja, hvis det er det de skal indse. Altså, jeg skal ikke bestemme hvad der skal komme ud af indsigten, men  
465 de fleste, hvis de begynder at tænke sig om, i forhold til at kæresten slog dem fordi at maden kom fem  
466 minutter for sent på bordet, kan jo godt begynde og tænke. Okay, det er ikke helt rimeligt det her. Og, og så  
467 forsøger jeg jo altid og sammenholde det med, mange af dem har jo tidligere livserfaringer hvor, hvor de  
468 har måtteh, øh, altså, hvor de er blevet grænseoverskredet ogeh brugt og dit og dut og dat, altså, og så

469 prøve og sætte det sammen med det. Tror du at når det er svært at sige fra overfor ham når han gør sådan  
470 noget, tror du så det har noget at gøre med. Altså prøve og begynde og får dem til og stykke det der  
471 puslespil sammen så de kan se hvorfor er det også jeg er her, og hvis de vælger at blive der, jamen så  
472 tænker jeg nogen gange, jamen, så skal du da gøre det på et mere kvalificeret grundlag end du har lige nu i  
473 hvert fald. Så vid i det mindste at, ateh, okay du vælger at blive lige nu men, men du kan også vælge om  
474 hvis det er senere hen ikke. Men, men jeg ser det ikke som min opgave og sige de ikke skal være der. Jeg  
475 ved godt der er nogen terapeuter der vil gøre det, og sige "kom væk for satan", men det, jeg kan tage det  
476 på mig som en opgave og sige deeh, eh, de symptomer du har eh, den lidelse, altså det du lider under, det  
477 bliver jo ved med at være som det er, hvis du fortsætter med at gøre det samme. Altså, og så er det den  
478 vej, og så er det dem igen der må tage stilling til hvad vil de gøre med det. Altså der kan jeg jo  
479 psykoedukere dem om at det her med at han slår dig for eksempel, er jo en vedligeholdende faktor i  
480 forhold til at du har angst og depression og så videre. Og det, det kommer ikke til at ændre sig, hvis du  
481 ikke ændre på noget, men, og så har de jo valget igen. Men, det skal ikke være mig der tager valget.

482 I: Mhmh..... Men, er det så egentlig et valg de har?

483 T: Hvis de bliver der, tænker du?

484 I: Nej, men, hvis du stiller det, hvis du hjælper dem til og se hvor skidt han/hun er, hvor meget valg er der så  
485 tilbage for patienten?

486 T: Jamen, jeg tænker ikke at jeg hjælper dem til at se. Fordi, at jeg, jeg stiller jo åbne spørgsmål, så det er jo  
487 dem der kommer hen til et eller andet.

488 I: Okay.

489 T: Vurderende omkring det. Og, og hvis de kommer hen til det vurderende at, jamen eh, det er måske ikke  
490 altid øh, min skyld at han slår mig, og det er måske ikke helt rimeligt at fordi maden kom fem minutter for  
491 sent på bordet, at så får jeg tæsk så jeg er gul og blå i flere dagen efter. Hvis de kommer derhen, så kan jeg  
492 jo sige når de selv har sagt det, det er jo en vedligeholdende faktor.

493 I: Mmmhmm, okay.

494 T: Og hvis man, de kan sætte ord på at når han gør det så bliver jeg så ked af det i flere dage efter, og bange  
495 for at gå udenfor en dør hvor folk kigger mærkeligt på mig og tænker ting om mig, men, men det er jo  
496 angsten og det depressive. Det er jo det du får ud af det her.

497 I: Okay.

498 T: Og hvad er det så du vil? Skal det blive ved med at være sådan? Altså hele tiden de åbne spørgsmål ikke.

499 I: Okay, så du, du sikrer din neutralitet ved og... forholde dig til det med åbne spørgsmål.

500 T: Så vidt muligt.

501 I: Mmm.

502 T: Altså, jeg er også bare menneskelig, så jeg tænker mit kropssprog signalerer jo også nogle ting. Som de  
503 selvfølgelig kan mærke, men, det er også der jeg er meget klar med mine ord og siger "det er ikke mig der  
504 skal tage beslutning om hvad du vil her i livet, det er dig. Vi to kan finde ud af hvad de her ting gør ved dig  
505 og hvad du gerne vil med det".

506 I: Er det nogensinde problematisk at det egentlig er patienten der skal vælge?

507 T: Ja, gu er det så. For de kan jo ikke altid finde ud af at vælge rigtig for sig selv. Men omvendt, de må ikke  
508 blive afhængige af mig i forhold til at skulle tage valg for dem i deres liv. Så, så har vi netop en situation  
509 hvor jeg tænker at, så har jeg, har de bare fået et nyt afhængighedsforhold ikke.

510 I: Mmm, mmm, mmm. Hmm. Og det hjælper ikke?

511 T: ... Tsk, altså ehm, nej, jeg tænker de skal klædes på til at kunne tage, stille og rolig og blive bedre til at  
512 tage de valg selv.

513 I: Mmm.

514 T: Det tænker jeg. Det er altså ikke, jeg tænker ikke det er forbudt i Danmark og lade sig blive slået for  
515 eksempel. Der er ikke noget jura der fortæller at det må man ikke, altså sådan at jeg skal gribe ind overfor  
516 det på den måde, og, og min forståelse af mennesker er at, hvis, hvis jeg tager beslutninger for dem, så er  
517 det ikke en helhjertet beslutning og så går de formodentligt tilbage i et eller andet der ikke er særligt smart.  
518 Men, hvis jeg hører at de gerne vil ud af det, så finder jeg gerne hjælp til dem. Jeg vil gerne finde adresser  
519 på, på kvindecen, altså på krisecentre og den slags til dem, så går jeg mere praktisk til værks, men det skal  
520 være, de skal ville et eller andet. For ellers så går de bare tilbage. Og det gør de måske alligevel, men det er  
521 ikke mig der skal dømmes over det.

522 I: Mmmh. Ja.... Hvaaah, eh, gør du hvis.... det der kan hjælpe patienten, det er noget der støder sammen med  
523 dit, din moralske øh, hvad skal man sige, holdning til hvad der er rigtig og forkert?

524 T: Kan du give et eksempel?

525 I: Det håbede jeg på at du selv kunne.

526 T: (Griner). Jeg har ikke noget.

527 I: Hmm.....

528 T: Altså netop fordi jeg tænker at det er deres eget valg, altså hvis jeg nu havde haft den holdning at det var  
529 mig der skulle få dem ud af det, så så, kunne der måske være noget i spil omkring dem. Noget der gik imod  
530 min moral eller, eller hvis det blev der eller et eller andet.

531 I: Så hvis, hvis, øhm, det er ikke sårligt konkret eksempel, men hvis, hvis, ehm, en klient kommer med  
532 ønsker om og kunne komme til og gøre noget kriminelt, altså overvinde sin egne moralske forbehold til og  
533 for eksempel og komme til at stjæle.

534 T: Mmm.

535 I: Øh.

536 T: Arhmen, det ville jeg jo ikke hjælpe folk med.

537 I: Og hvad så hvis patienten så er i en situation hvor, hvor han er nødt til at stjæle, for og lev, overleve,  
538 altså.

539 T: Og det vil har gerne have mig til at hjælpe ham med at kunne?

540 I: Mmm.

541 T: Nej, det ville jeg heller ikke. Jeg tænker ikke vi kan, Danmark er alligevel ikke et samfund hvor, hvor det k,  
542 det hele går så galt. Det er ikke sådan nogle tematikker jeg oplever, jeg oplever nærmest det modsatte at  
543 de kommer og er i gang med det, og så må jeg nogen gange sige "hov hov, hva, hva er det du har gang i  
544 der? Det er da ikke lovligt". Og eh, men, men ehm, altså simpelthen hvis de har nogle dyssoziale træk eller  
545 noget i den retning, og så tage fat i det.

546 I: Hmm.

547 T: Det er vil, og det kan også væreeh, kvinder hvoreh følelsesreguleringen er så dårlig at når de først bliver  
548 kede af det og kører op, så er de tæt på og begynde og slå deres børn, eller et eller andet, eller hvis de er  
549 depressive og tager fat i dem at de er blevet lidt aggressive lidt kortluntede i det, og så tage fat i det, meget  
550 konkret og, og få arbejdet med det. Fordi det går, altså det kan jeg ikke tillade, jeg må ikke være vidne om  
551 ateh børn for eksempel lider skade uden og gøre noget ved det. Så, der kan man jo sige så går jeg lidt mere  
552 konkret til værks. men jeg har ikke på den måde været udsat for, for det der hvor min moral sådan for alvor  
553 er, er blevet udfordret, udover selvfølgelig hvis de allerede har gang i noget, hvor jeg jo så klart kan  
554 tilkendegive at det, det der det, det går sku ikke.

555 I: Hmm, okay. Øhm. Hvad gør man hvis en patient ikke vil sætte mål?

556 T: Arh, så sidder de her sjældent. Jeg har ikke oplevet det i al fald. Altså, dem vi ser de er her jo fordi den  
557 psykiske smerte på en eller anden vis er blevet så ehh, voldsom for dem og så handicappende for dem i  
558 deres liv at ehm, de skal have gjort noget ved det. Og de er ved at miste, måske, håbet og troen på at, at  
559 der er noget andet for dem. Og, og de s, sidder her af den årsag at de er meget mere, mere end villig til at  
560 sætte mål, ikke altid ehh de mål jeg synes, men de er mere end villige til at, de vil rigtig gerne have det  
561 bedre.

562 I: Mmm.

563 T: Man kan sige de hungrer, de er grådige næsten, efter at det her det skal, eller det skal tage, det skal væk,  
564 og helst nu. Jeg vil nærmere sige at utålmodighed spiller en stor rolle i vores forløb. "Hvorfor har jeg det  
565 ikke bedre allerede" ikke. hvor man igen må og ind og forklarer hvorfor, altså hvordan det her fungerer  
566 ikke. Det skal også siges, her i psykiatri, det er jo ikke det mest psykologisk, eller bedste psykologisk  
567 tænkende mennesker vi får ind, altså for hvis man er, altså hvis man er god til at tænke psykologisk, så er  
568 det også tit man har fanget det længe inden det er blevet så grelt, eller så galt, at der er et eller andet galt  
569 og måske har fået søgt hjælp. Ehh, hvis man er på, på detour, meneh mange af dem de skal simpelthen  
570 hjælpes til og forstå, hvordan fungerer et menneske psykisk, altså, at, når man tænker sådan der så føler

571 man på den, en vis, vis måde, og når man gør sådan der, jamen så skaber det følelser og tanker om det, og  
572 når der sker noget udefra, så skaber det selvfølgelig noget inde i dig. Altså, man, man er meget  
573 psykoedukativ egentlig her, synes jeg, i forhold til og prøve og få folk til og forstå at, at ting hænger  
574 sammen.

575 I: Mmm. Okay.

576 T: Så, så, så ofte er folk med på det bar, bare de har en smule, en vis fornemmelse af at det kan gøre det  
577 bedre.

578 I: Mmm. Ja, øhm, vi er også ved at nå til vejs ende.

579 T: Ja.

580 I: Øhm, så jeg skal hører om der er noget du har ly, du vil spørge om eller om du har noget du har lyst til at  
581 tilføje?

582 T: ..... Næh..... Nej.

583 I: Nej. Har du stadigvæk lyst til at deltage?

584 T: Det har jeg.

585 I: Godt.