

1 **INTERVIEW MED JETTE**

2

3 Introduktion er ikke transskriberet

4

5 I: Interviewer (Jakob Emiliussen)

6 J: Interviewperson (Jette - pseudonym)

7

8 I: Hvor længe har du været psykolog?

9 J: Ja, altså jeg er jo ikke psykolog endnu, (smågriner) men jeg er på (EN KLINIK) og det har jeg været siden  
10 efteråret 2010.

11 I: Okay.

12 J: Hvis du kort skulle beskrive dit teoretiske standpunkt som psykolog....

13 I: Ja. Vi bliver jo oplært i den psykodynamiske tradition. Jeg tror nok at jeg selv vil putte nogle elementer af  
14 noget eksistentielt ind i det jeg laver. Så det er sådan hovedprincipperne bag.

15 J: Ja, altså psyko...

16 I: Mere specifikt så er det sådan noget menetaliseringsbaseret og (----- uhørligt -----) teoretisk, jeg  
17 arbejder med.

18 J: Okay. Er du af nogen særlig religiøs overbevisning?

19 I: Nej

20 J: Nej

21 I: Jeg betragter mig selv som ateist.

22 J: Ja, ehm. Hvad forstår du ved mål i terapien?

23 I: Øhmm... Det skal helst være et sammenspil mellem klientens ønsker og terapeutens eh, ja, forestillinger  
24 om hvad der kunne gavne patienten - eller klienten. Og jeg tror der nogle gange at der kan ligge et problem  
25 der, at få det til at matche på en måde. Så, men det, jeg tror det, det den bedste løsning den er at der er  
26 noget sammenspil mellem de to ting. Fordi jeg tror ofte klienten kommer ind med en forestilling om hvad  
27 der er galt eller hvad der skal løses, og det er ikke altid man som, øh, terapeut er enig i det. Ehm. Eller ser  
28 de samme ting. Så hvis man kan mødes på en eller anden måde så tror jeg at det er det bedste.

29 I: Så du siger at mål, mål det er sådan en gensidig proces.

30 J: Ja. Altså det skal på en eller anden måde forhandles på plads. Det er i hvert fald det jeg har gjort indtil  
31 videre med min klient, ehm, jeg synes det fungerede godt. Det håber jeg at jeg kan blive ved med at gøre.  
32 (Smågriner).

33 I: Okay. Øhm. Og så, indtil nu, hvad er så din over, overaf, sådan overordnede erfaring med, med de her  
34 mål. Har de... Har det været en fordel at have dem, har det været en ulempe og have dem. Har det været  
35 en fordel for dig, eller en fordel for klienten eh...

36 J: Altså det var, jeg synes det har været utroligt hjælpsomt og have en proces hvor man ligesom afklarer  
37 "hvad er det vi skal" i den her terapi. Ehh, fordi jeg tidligere oplevede andre metoder hvor man sådan set  
38 bare går i gang med det samme. Og ikke rigtig ved har det sådan, hvor det skal ende henne. Og det er ikke  
39 sikkert at de mål vi sætter fast nu er det som vi rent faktisk når, eller det som vi skal nå, men bare det at  
40 have et udgangspunkt det tror jeg har hjulpet begge parter også til sådan at forstår hvad er det der skal ske  
41 i det her rum? ehh, og det er nok en af de vigtigste, altså det kan godt være man siger "okay, vi skal have, vi  
42 skal have hjulpet dig med de her ting specifikt", men det er mere det at man får talt om det på en måde  
43 som er terapeutisk, så klienten lærer hvad er det egentligt der foregår herinde. Det er det som jeg synes er  
44 det bedste ved at sætte mål tror jeg. Så, ja.

45 I: Så det er helt klart en fordel (----- uhørligt -----)?

46 J: Ja. Altså, jeg tror i hvert fald det vil være. Altså man kan jo nok godt arbejde uden mål, men, men, altså så  
47 tror jeg man skal være utroligt dygtig som terapeut til hurtigt at skabe et tillidsbånd til klienten og, for  
48 hurtigt at vise klienten hvad der skal foregå. Det kan godt være måske, måske kan det være at det er mere  
49 nødvendigt for en novice som mig at sætte mål, end det er senere, men lige nu er det i hvert fald meget  
50 hjælpsomt.

51 I: Mmmhva, hvis, er der så overhovedet nogen ulemper ved og lave mål?

52 J: Øhm, det, det er svært og, og være helt sikker på at, at det man gør ehh, og de mål man sætter, at de har  
53 den rigtige funktion, det man gerne vil ha' det skal, den funktion man gerne vil ha' de skal have. Især fordi  
54 klienten, eh, i hvert fald i det, med den ringe erfaring jeg har, tit kommer med ting som ikke er det der er  
55 det egentlige problem. Og så, så føler man, at man, at man som terapeut er nødt til sådan at skulle lidt pres'  
56 klienten til at se "jamen, det er jo faktisk ikke, det er ikke det her lille ting der er problemet, det er faktisk  
57 mere det her ovre". Øhm. Og det kan man godt føle kan være svært at navigerer i, fordi man på den ene  
58 side tænker at man holder klienten fast på de her mål som man selv har sat uden klienten er med, så så,  
59 det er uetisk, det synes man det, det vil ikke fungerer, men hvis man gør det sådan at man kun sad, altså  
60 sagde "okay, jamen så lad os se på det du kommer med" altså så bliver det også ja, det det det er en svær  
61 navigation synes jeg, og det kan være. Så kan det måske være nemmere bare og sige "lad os bare køre på  
62 uden mål". Så. Så, ja der ligger lidt noget, noget magt i at man sådan kan, kan være den, altså man er den  
63 der sådan skriver journalen og sådan noget, altså, som godt kan være svært.

64 I: Hmm. Hvaaaa, din. Har du sådan en eller anden særlig grundtanke når du sådan fastsætter mål øhhmm?

65 J: Jeg tror grundtanken er den der med at man skal mødes med klienten. Altså, man er nødt til og forstå  
66 klientens udgangspunkt. Øhm, og så vise klienten det man også ser, det ser klienten ikke selv, altså de  
67 blinde pletter. Ehm, få alt det materiale op og så få det syntetiseret ud i en, vi, vi bruger

68 "problemformuleringer" på (KLINIKKEN), øhm, og det er jo sådan ret, øh, det er måske også det vi har været  
69 vandt til, vandt til og gøre i opgaver og sådan noget, så det passer mig meget godt. Så, jeg tror den den, det  
70 er nok den grundtanke jeg har, man skal have en problemformulering som man altid måske kan sådan lige  
71 ændre ved, men, ja. Men man skal mødes på en eller anden måde.

72 I: Hmm. Okay. Men, du var også selv lige inde på det, meehm, er det, er det alle mål man kan... afklarer  
73 med klienten?

74 J: Nej. Og jeg tror på at der også i mange, måske alle terapiforløb, ligger en skjult dagsorden som  
75 terapeuten har, øh, og som man gradvist forsøger at indvie klienten i og testen om klienten er med på,  
76 ehm, og forhåbentligt også gradvist får, altså måske er der nogle ting der bliver afkræftet og glider ud kan  
77 man håbe, ehm, man altså der, der er nogle ting man ikke. Eh, der er nogle ting som er svære at formulere  
78 og som, er for skræmmende for klienten eller for overvældende eller på en eller anden måde eh de  
79 måske ikke helt kan, kan være med på og se, som, som man som terapeut kan se. Og de mål ligger jo sådan  
80 lidt latent undervejs, og bryder måske først frem sent.

81 I: Så det er, er det sådan af terapeutisk hensyn at, man ikke kan, indivi...

82 J: Ja.

83 I: Patienten...

84 J: I hvert fald at det, altså, det er min oplevelse at hvis man siger til klienten "jeg ser at du er voldsomt angst  
85 for det her", og så klienten slet ikke er klar til at skulle tage den information ind, at så ville det ikke blive,  
86 altså, det ville ikke blive modtaget, det ville ikke bliver forstået ordentligt. Ehm, og så er målene der jo ikke  
87 fra klientens side altså så er det stadigvæk kun mig der sidder med det. Ehm. Ja. Ja.

88 I: Mm. Okay. Hvordan har du så være med til at sætte mål for terapien?

89 J: Jamen det har jeg sådan set, altså det har været i samspil med min klient og med min supervisor. Ehm.  
90 Hvor, vi får det her brev først, hvor der er nogen, nogen ønsker fra klientens side, nogle ting som klienten  
91 gerne vil have løst øhm, men det var, ret tidligt var det, var det tydeligt at ehm, brevet var fire sider langt  
92 og handlede på 3½ side om nogle familiedynamikker og så den sidste halve side handlede om eh, noget  
93 med noget præstationsangst og det var det han gerne ville have hjælp til, og så, så tænkte jeg jo at der  
94 måtte være noget i det andet som fyldte mer, og så også kunne være interessant at kigge på. Og at det  
95 formegentligt hang sammen med et han skrev til sidst. Så, så det det gør vi hurtigt ham opmærksom på og  
96 det var han faktisk med på fra starten af, så det skulle eh, det skulle nok med. Og sidenhen altså, er det det  
97 der fylder, altså det er det han selv kommer med til terapien ehm, så, og så er det supervisor der er med på  
98 sidelinjen og ligesom bakkede op omkring de ting jeg er kommet med, og har påpeget ting som klienten  
99 siger som jeg måske ikke selv har opfanget. Så vi har fået alt materialet ud og så få det ned i  
100 problemformuleringen.

101 I: Hva er det, er den måde at gøre det på, er det bestemt af, at det teoretiske udgangspunkt for den her  
102 terapi.

103 J: Nej. Ehh. Det. Jeg tror mere det har været, eh, mine behov som ny terapeut, eh, i samspil med klientens  
104 øh, altså brev, hvis brevet havde været anderledes udformet så var det blevet gjort på en anden måde.

105 Ehm, fordi det er jo, altså det jo, det er jo i hvert fald, den mentaliseringsbaserede teknik som vores  
106 supervisor gerne vil have vi skal anvende, den er nok sådan meget, altså: "vi sætter et mål, og så prøver vi  
107 og løse det", så det kan godt måske også spille ind, men, jeg tror den psykodynamiske tradition, ehm, den  
108 har jo den her tradition for den skjulte dagsorden, som man så senere bruger, og det, det synes jeg det er  
109 det jeg oplever derinde, så det kan godt være at den måske er mentaliseringsbaseret er det der egentligt  
110 har fået processen til at handle om og sætte mål, men men, i selve terapien er det faktisk ikke det der  
111 sådan bliver, det er mere det der med den skjulte dagsorden der bruges.

112 I: Øhm, vil du. Du siger også. Du siger flere gange at, at det handler om et sammenspil med klienten.  
113 Hvordan sørger du for at tage hensyn til hvad klienten vil?

114 J: Øhm..... Det er svært. Altså jeg, jeg forsøger alt hvad jeg kan på at lave en eh, en empatisk lyttestil hvor  
115 jeg virkeligt får, ehm, prøver at sætte mig i hans sted hele tiden, og se hvad er det han egentlig siger der,  
116 hvad er det han siger når han føler det, øhm, men det synes, ofte ser jeg et modsætningsforhold imellem  
117 hvad det er han siger og hvad det er han egentlig føler, altså han har, der mangler lidt en kobling imellem  
118 de ting han siger og så det, det jeg tror han føler og det er meget svært at skulle navigere i også, og sådan.  
119 Fordi jeg kan godt se. Han siger for eksempel, "jeg vil rigtig gerne være bedre til at huske", ehm og "huske  
120 mine aftaler, så min kæreste ikke bliver sur på mig hele tiden". Ehm. Og så vil han gerne have at jeg skal  
121 komme med nogle konkrete mål for det, eh, men jeg ser noget mere i det sammenspil med kæresten, som  
122 han måske ikke helt kan lide og tale om lige nu, eh, men som bryder frem sådan i bisætninger og på, ja, på  
123 symbolske måder, ehm. Nu fortæber jeg mig lidt ud af det, hvad var det egentlig du spurgte om?

124 I: Jeg spurgte om hvordan du sikrer dig at tage hensyn til, eh...

125 J: Ja. ehm. Det tror jeg faktisk er et spørgsmål der er lidt uafklaret for mig lige nu. Altså, det er noget som,  
126 som jeg vend, vender tilbage til i sy-supervision, altså, at vi sikrer os at, at vi hele tiden har hans bedste  
127 interesse i eh, ieh, for øje. Men, jeg tror måske der er en modsætning imellem klientens ønske og så hans,  
128 hans bedste interesse, øhm ja. Så der ligger et eller andet der, som er, det er lidt svært at afklarere lige nu  
129 må jeg sige.

130 I: Hvis der så er uenighed mellem dig og patienten, hvem bestemmer så? Ultimativt.

131 J: Hmm. Altså man kan, man kan ikke presse ham til noget han ikke er klar til endnu, så det er jo ham der  
132 sådan set styrer processen, og det er mig der er nødt til at skulle være nænsom når jeg sådan siger "Der er  
133 nogle ting jeg tænker på, kunne vi snakke om det" og så videre. Men altså... Ja, så så, det er ham der sådan  
134 sætter grænserne for hvor langt det kan gå, men det er også mig der presser på, så, jeg synes igen det er  
135 lidt af et sammenspil der, altså ateh, jamen, hvis han. Hvis ikke jeg sagde noget så ville samtalen forme sig  
136 anderledes, det er der ikke nogen tvivl om at jeg styrer den undervejs, men jeg kan godt mærke når jeg  
137 møder en mur så, så stopper jeg i respekt for at det kan han ikke eller vil ikke endnu. Så.

138 I: Men hvem har så ansvaret for at målet bliver nået?

139 J: Det synes jeg også er et fælles ansvar. Øh, fordi, jeg, jeg sætter nogle evner og ressourcer til rådighed for  
140 at han kan arbejde med de ting han vil, og jeg har fra starten af gjort det klart at det er ham der skal lave  
141 arbejdet, selvom jeg hjælper ham, så er det hans opgave at løse det her. Jeg kan ikke gøre det for ham.  
142 Øhm, så jeg, men vi skal hjælpe hinanden på en eller anden måde.

143 I: Ja. Tror du dét er på grund af dit teoretiske standpunkt, for eksempel, eller er det en anden overbevisning  
144 der gør at, at det er sådan du har det?

145 J: ..... Mmmm, jeg tror ikke, jeg ved ikke om jeg føler mig så godt hjemme i teorien til at jeg kan sige præcis  
146 om det er, om det er det, øhm, jeg synes at det der bliver lagt op til på (KLINIKKEN) i hvert fald, jeg tror at  
147 (KLINIKKEN) er et, er jo et sammensurium af forskellige psykodynamiske teorier, men det er alt det der  
148 ligesom er udgangspunktet eller det, at, vi må for alt i verden ikke presse klienten så meget at det, at vi, at  
149 det bliver kunstigt på en eller anden måde. Ehm, vi skal huske at lytte og se tingene fra hans side, så, ja, jeg  
150 ved ikke helt om det sådan er teoretiske funderet.

151 I: Ehm..... Har du nogensinde oplevet, at klientens mål var i konflikt med terapiens mål?

152 J: Mmm, ja, altså fra starten af har han jo faktisk udtrykt at han gerne vil have hjælp til nogle, altså han  
153 skrev i brevet at han var distraet og gerne ville have hjælp til at kunne huske de der aftaler og sådan, og  
154 kunne huske og hente vasketøjet og sådan nogle ting, ehm, og og, og jeg, altså, jeg tror ikke at det er i  
155 konflikt med, eh, jeg har tænkt det som en italesætning af nogle ting som var svære for ham at sætte ord  
156 på. Ehm. Og, der var så, så det tænker jeg bare der arbejder vi med nogle forskellige lag, og det derfor ikke  
157 er sådan i konflikt med, med grundmålet hvordan, vi var bare på et andet niveau lige nu når han siger de  
158 ting. Ehm, jeg synes ikke han nogensinde har sagt noget hvor jeg har tænkt at det var det modsatte af det vi  
159 havde aftalt, så, nej, ikke rigtigt.

160 I: Hmm... Øhm. Hvad er de optimale mål for terapi?

161 J: .... Hhhmm, ja, der skal man ikke svar helbredelse i hvert fald...

162 I: (Smiler med lyd)

163 J: Ehm... Altså vi lærer at eh, at vi skal få det der ikke fungerer til at fungerer, og hvis der er noget, noget  
164 som, som er godt, så ville det være godt hvis det kunne fungerer exceptionelt godt, ehm, men ehm, det er  
165 ligesom grundmålet er at få de ting som ikke fungerer til at være funktionelle igen, ehm, og det vil sige, når  
166 tingene, når vi siger at tingene ikke fungerer, så handler det jo om, det er ting som klienter går på, der gør  
167 ondt på en eller anden måde. Såeh, ja, det vil måske være lidt, ja, naivt og sige at han skal, at han bare skal  
168 have det bedre, men det er vel egentlig den ide man arbejder ud fra. Altså, ehh, at klienten skal, skal føle  
169 det, have det bedre ehm, og så er der jo også den her mere sådan, dynamiske tilgang hvor vi ligesom kigger  
170 på personlighedsorganisering og skal have den, snakker meget om at få personligheden bedre skruet  
171 sammen. Ehm. Og det er sådan lidt en reparations øh sådan, tilgang, så det er både noget med at få  
172 klientens funktioner til at ligesom spille bedre og hvad, kører bedre, og så og give ham nogle flere  
173 oplevelser, bedre oplevelser, af sig selv og omverdenen, og nogle redskaber til at kunne bruge dem eller til  
174 at forbedre sig. Ja.

175 I: Det lyder sådan, det, det jeg hører det er sådan organisationens eller teoriens ehm, ideer om hvad det  
176 optimale mål er, hvad mener du selv er de optimale mål?

177 J: hmm... Altså, for den klient jeg har nu eller sådan generelt for...

178 I: Mmm.... Hvad synes du?

179 J: (Smågriner) mmmm, altså for den klient jeg har lige nu der, der, der s, der er det mål jeg sådan tænker på  
180 til daglig i al fald, det er og få ham til og, og forholde sig til mig i rummet nu og her ehm, det, det, det er det  
181 der sådan optager mig lige nu i hvert fald, og jeg tror også det er noget af det som, jeg tror på det er deneh,  
182 mest effektive form for terapi, i hvert fald den bedste terapi jeg kan lave, med de evner jeg har, øhm, og  
183 det optager mig meget at han kan, at jeg kan få ham til og relaterer til hvordan det er at sidde lige nu og  
184 tale med mig jeg mærker, at det fungerer godt. Øhm og det er svært for ham og derfor er det spændende  
185 at arbejde med. Øhm.... Ja, men sådan generelt for hvad der sådan er mål i terapi, så er det jo nok, ehm, at  
186 klienten oplever bedring og det har ikke noget med terapeutens egentlige oplevelser og gøre øh..... ja, det  
187 er, altså, det er klienten der skal vurdere om terapien altså, er som den skal være, ja, så, så hvis klienten er  
188 tilfreds, så...

189 I: Men, (rømmer sig), nu siger du selv at, at klie klienten skal opleve bedring, hvordan kan du måle det, eller  
190 hva, ja, hvordan, hvordan, hvordan ved du at klienten gør fremskridt?

191 J: Ahem, det ved jeg heller ikke rigtigt. Ehm. Det, nu, nu har jeg så kort erfaring med det at jeg får ikke lov til  
192 endnu og opleve fremskridt tror jeg. Øhm, jeg kan mærke når han i terapien ehh, bliver mere tryk ved mig  
193 og ka', og ka' sige nogle flere ting. Ehm. Det, det b, det er ret tydeligt på hans ehm, hans kropsholdning og  
194 hans måde og sige tingene på og hans, de ting han siger til mig, ehm. Han er for eksempel gået fra og bruge  
195 ord som eh, "jeg blev paf", eh, eh det var sådan det stærkeste følelsesmæssige udtryk han kunne bruge til  
196 og sige "jeg blev faktisk rigtig ked af det og rigtig rasende", og det, det ser jeg som et fremskridt altså, ehm,  
197 så det, måden han siger tingene på øhm, ja... Ja, indtil videre er det nok det jeg sådan mest holder øje med i  
198 al fald, og så den måde han ligesom relaterer, om han ligesom holder øjenkontakten (----- uhørligt -----)  
199 om han sidder, altså i starten sad han meget lænet væk fra mig sådan, nu sidder han mere sådan afslappet  
200 og sådan noget og så, og sådan om om, om målene er begyndt at blive nået det, det kan vi ikke rigtig sige  
201 noget om endnu, i hvert fald i det her forløb.

202 I: Så, om der sådan er en, en sammenhæng mellem de mål der bliver sat og så den faktiske praksis, ehm,  
203 hvordan oplever du det?

204 J: Ehm, det med at få ham til at relatere lige her og nu, det, det øhm som man kan sige er den faktiske  
205 praksis, det, det ehm det hænger sammen med målene på den måde med at han, har problemer med det  
206 sociale. Øhm, og sådan har relationer til andre mennesker, så der ser jeg faktisk en klar sammenhæng at  
207 det er igennem øvelse på den måde, men kommer til at nå de mål har gerne vil, ehm, så... ja.

208 I: Mmmmm, er mål faste? Altså, er det en fast størrelse eller kan de ændres?

209 J: De kan ændres, det er jeg ret, det er jeg overbevist om. Eh, jeg tror at, at, at, at menneskets behov vil  
210 ændre sig ligegyldigt om man går i terapi eller ej, men især når man går i terapi, så sker der så meget  
211 omstrukturering, så jeg er sikker på at om nogle måneder så skal vi tage vores problemformulering op til  
212 revision, og sige, er det stadig det her vi skal? Eh. Så jeg er helt sikker, helt sikker på at de godt kan ændres.

213 I: Og hva' hva' tror du der kan være af grunde til, til ændringer i målene?

214 J: Altså det mest, forhåbningsfulde er jo at de bliver nået, og derfor ikke længere er nødvendige. Men det  
215 kan også være at man, at man under vejs indser at det var måske ikke det der var mit egentlige mål, at det  
216 var det jeg troede var målet for nogle måneder siden men nu er det nogle andre ting der egentlig optager

217 mig. Ehm, og jeg tror, nu har vi skrevet det med distræthed ind i hans problemformulering for det var det  
218 der optog ham der. Jeg tror at han vil indse, han er begyndt på det allerede, og vise tegn på det, at, at han  
219 ikke er distræt, men det er svært for ham at være sammen med den her person som, hvor han altså, han  
220 føler sig kun distræt der, sammen med hende, øhm, så, je jeg tror at han, om nogle måneder måske, vil  
221 være med på at sige at det var nok ikke det vi skulle, vi skulle ikke kurere ham for at han er distræt, som er  
222 det han gerne vil så, ja.

223 I: Geehh..... Du nævnte at målene nås, altså, og det kan være grunden til at man ændre dem, ehm, og så at  
224 de eventuelt er forkerte nærmest, eller i hvert fald...

225 J: Mmmm...

226 I: Men, kan der være andre grunde overhovedet?

227 J: ..... Mmm, så skulle det være at der kom en supervisor og ser noget som hverken klient eller terapeut  
228 har haft øje for. Det kunne jo godt ske kunne man sige, i hvert fald i min situation, ehm, altså det skal jo  
229 hele tiden være [supervisor] som undervejs i situationen siger "jamen, hvad med det, og kunne det ikke  
230 også være interessant" og sådan noget. Såehm. Så jeg tror også at, at jo, jo længere tid der går fra at vi  
231 sætter målene, jo mere forandrer målene sig uden at vi egentlig taler om det fordi, at, at viiii, at supervisor  
232 komme med nye input, som jeg jo så bruger i terapien, egentlig uden og tage hensyn til de mål vi har sat,  
233 men altså, det passer jo oftest ind i det mål der er men det kan godt være at der sådan undervejs sker  
234 sådan en ændring uden at vi egentlig lægger mærke til det. Og så, at om nogle måneder at vi kan se at hov,  
235 det var egentlig ikke det vi, altså, altså, sku sku gøre eller havde aftalt at gøre, hvordan skal vi så stå nu, så,  
236 men jeg kan ikke lige se hvad ellers skulle kunne ændre, umiddelbart.

237 I: Øhm, vi var lidt inde på hvordan du sådan ligesom ser fremskridt. Har du nogen metode til og måle  
238 fremskridt?

239 J: Nej, nej, det blir' på fornemmelse. Altså af hvordan han er og sidde med i lokalet, øhm jeg tror, det er  
240 også lidt den form for måling vi bruger altså i det her teoretiske felt altså, om man kan fornemme en  
241 forandring i måden han relaterer sig til mig på, øhm, så, så det bliver jo min vurdering af, hvordan føler jeg  
242 det er at sidde med ham øh, hvilke modoverføringsreaktioner får jeg, har de ændret sig efterhånden, ehm,  
243 det tror jeg måske at, at, at eh jeg mest sådan eh, tekniske redskab vi bruger, altså vis skriver ofte ned  
244 sådan, hvad det er vi har oplevet og følt, i terapien, ehm. Og så kan vi bruge det som et udtryk for, hvad  
245 sker der så nu, hva, hvad er det der foregår i ham og sådan noget, ehm, men det er jo også et forståelses og  
246 indsigtsredskab, det er jo ikke sådan, det er jo ikke kun noget man bruger til at måle med, sådan om der er  
247 fremskridt. Så altså, det forbliver meget med, kan jeg fornemme at han bliver bedre til og indgå i  
248 relationen, ehm, det er det stærkeste i hvert fald, tydeligste måde og se...

249 I: (Rømmer sig) Så den måde og måle på den er også, den er bestemt af dit teoretiske udgangspunkt for den  
250 terapi du har, har været med til at bedrive.

251 J: Ja, altså, vi bruger ikke tests og så videre. Ehm. Det kunne man sagtens, og jeg tror ikke der er nogen  
252 modstand omkring det, men der, der er ikke nogen praksis for det lige nu, så det gør vi bare ikke.

253 I: Øhmm. Men hvem tager så den endelige beslutning om at et mål det er nået?

254 J: Ja, deeteh, det er et godt spørgsmål fordi, vi vi, vi har en fast tidsramme. Vi er færdige i december, og så,  
255 mæææ, må man jo så håbe at målet er nået. Øhm. jeg tror ikke at der kommer til at blive nogen der sådan  
256 siger, at øh, "nu er målet nået" og så er det sådan. Klienten kan godt komme og sige at, "nu vil jeg ikke  
257 mere", eller "nu føler jeg ikke at jeg har behov for mere". Og, altså, så må man jo betragte målet som, som  
258 nået fra klientens synspunkt i al fald, ehm, og må respekterer det. Men eh, jeg tror, fordi man i den her  
259 tradition arbejder med, eh, personlighed og udvikling, ehm, så vil man aldrig sige at man er færdig, altså, at  
260 det kan ikke blive bedre, man kan godt sige at nu, nu har vi gjort eh, dysfunktionelt, funktionelt, okay, men  
261 så kan vi altid tage fat på at gøre det funktionelle exceptionelt. Så der, der er altid noget man kan fortsætte  
262 med. Såeh, jeg tror det må i sidste ende være klienten der siger "nu, nu er det nok for nu".

263 I: Såeh, hvis vi, hvis nu vi leger med tanken om at, at dit nuværende klientforløb er uendeligt altså hvis, hvis,  
264 hvis at det ikke er tidsbegrænset til december i hvert fald, øhm, så er det først når terap... at patienten  
265 siger, eller klienten siger "Nu vil jeg ikke mere", at man stopper, selvom at man så måtte have nået de mål  
266 som man havde sat i første omgang?

267 J: Jeg tror at jeg ville gøre opmærksom på at, at eh, nu synes jeg at det fungerer, nu synes jeg at vi har  
268 opnået det mål, altså jeg tror i virkeligheden at jeg ville tage målsætningen op undervejs. Eh, men jeg tror  
269 at jeg vil altid spørge "er der nogle ny mål vi skal sætte?", ehm, på den måde kan terapien strække sig indtil  
270 klienten siger, at nu, nu er det nok, nu har jeg ikke lyst til mere, eller nu synes jeg at jeg har fået det jeg  
271 skulle og sådan, så jeg vil også sige at det er patienten der må tage den endelige beslutning. Ehm. Ja.

272 I: Jeg skal lige høre dig, er det gratis for patienterne at komme (PÅ KLINIKKEN)?

273 J: Ja.

274 I: Okay. Ehm..... Ja, for ellers så tænkte jeg at så kunne der jo, så kunne der jo godt komme et eller andet  
275 dilemma for den kliniker, eller den terapeut der tænker "holder bare fast indtil klienten ikke vil mere",

276 J: Mmm

277 I: sådan hvis, og det er jo også, hvis man er i privat praksis for eksempel, eller har sin egen praksis, så er det  
278 jo egentlig ens løn, altså hvis man kan holde dem ti gange mere, så har man jo lige ti gange salær engang  
279 til....

280 J: Ja, jeg tror man skal være en dårlig psykolog, altså ka, være, meget uetisk hvis man presser klienten til at  
281 fortsætte et forløb man ved klienten ikke har dybt brug for. Altså, eh, det håber jeg ikke at jeg selv  
282 nogensinde ville kunne finde på at gøre (smågriner), men jeg kan godt se, at det kunne godt lyde sådan lidt,  
283 det jeg sagde lige før. Men altså, jeg holder fast i at det må være klienten der bestemmer hvornår at, at det  
284 skal være, at det skal afsluttes, men man kan sagtens eh, jeg er også, altså der er eksempler på klienter der  
285 holder fast i en terapeut af årsager, altså, tryghed og sådan noget, hvor man faktisk mere har brug for at  
286 komme ud og, og stå på egen hånd og så, og så må det være terapeuten der siger "eh, jeg kan se det her,  
287 der fører dig ud i, på et dårligt spor, øhm", men altså man kan jo selvfølgelig ikke, man kan ikke nægte  
288 klienten og komme i terapi, det tror jeg i al fald ikke, øhm, men altså, man skal altid have klientens tarv for  
289 øje, aldrig sin egen løn. Så ja.



290 I: Så nogen situationer, der er det, selvom det hovedsageligt er klienten, så er der nogle situationer, der må  
291 det også være paat, esshøh, terapeuten der går ind...

292 J: Ja, jeg tænker at hvis det er en depen, en dependent klient

293 I: Ja.

294 J: Der, der virkelig kan, altså, for hvem det er skadeligt og blive ved med at hænge fast i den her autoritet,  
295 eh, altså, så må man øh, forsøge og lede klienten ud af terapi. Ehm. Ja.

296 I: Mmmhmm. Hvad vil du gøre hvis eh, man ikke når et mål?

297 J: Altså inden klienten afslutter? eller det bare ikke....?

298 I: Eller hvis I har, hvis I har fastsat at det her det skal være gjort inden den dato og det så ikke er  
299 gjort f.eks. eller det bare ikke bliver det bare ikke bliver nået i terapien...

300 J: Jeg tror aldrig vi ville sætte datoer for ting, men, altså det kan godt være at der er mål som man sætter,  
301 som eh, ehm, som ikke kan blive nået 100 % eller som ikke kan blive nået, ikke engang så det tilfredsstillende  
302 klienten. Ehm, og så må man forsøge og ehm, og lave noget acceptterapi, altså, hvor man simpelthen  
303 forsøger og øge patientens livskvalitet frem for funktionerne, øhm, det er også, ofte når man har de der  
304 deficit-klienter, som, ehm, som bare er rigtig skadet borderlinepatienter og så videre, som rigtig gerne vil,  
305 altså de, de kommer med et mål om at de gerne vil være "normale" er tit det udtryk de bruger. Øhm. Og,  
306 og man kan se efter mange års terapi at det, det kommer nok ikke til at lykkes, så synes jeg man skal skifte  
307 over til og fokusere på livskvalitet. Ehm, ja. Det tror jeg i al fald vil være min praksis.

308 I: Mmm..... Hvad så hvis der opstår en situation hvor.... du mener at målet er nået, men det mener  
309 klienten ikke?

310 J: Ja, det kunne være interessant. Ehm. Jeg tror hvis klienten er uenig i de, i de, altså hvis jeg mener at  
311 målet er nået, og klienten ikke mener at målet er nået, så, så, så tror jeg at jeg har misforstået noget, altså  
312 så tror jeg at jeg har taget fejl. Øhm. Fordi jeg har tydeligvis ikkeh, altså, været på samme linje som klienten  
313 så. Ehm. Og så er målet jo ikke nået, så må jeg jo øh, tage det op til revision at jeg havde den opfattelse og  
314 så forsøge at finde ud af hvad var det der foregik der. Og få det rettet.

315 I: Så det må være en fejl du har begået?

316 J: Ja.

317 I: Okay.

318 J: Ja, eller, ja fordi selv hvis man mener ateh eh, okay nu har vi fået den her patient til at kunne gøre det  
319 som patienten ikke kunne før, men ehm, patienten ikke er enig, jamen så er der stadig noget der skal  
320 arbejdes med, for så er der et eller andet som ikke er opfyldt endnu. og det kan være det ikke er det som  
321 patienten siger det er, men måske nærmere noget der sker i relationen, så, og så skal vi kigge på det.

322 I: Okay... Øhm... På hvilket, på hvilket grundlag kan du afslutte terapi?

323 J: Ja...

324 I: Vil du afslutte terapi? Ville du...

325 J: Øhm..... Altså lige nu og her, er det jo min supervisor der må afgøre om tingene ligesom er, er færdige,  
326 men, men altså, hun lader mig jo selv styre det langt hen af vejen altså, så det er mig der m afgøre om, om  
327 øh, ja, om et forløb er færdigt. Altså, om klienten vurderer at eh, ehm, altså jeg vil helt klart, altså, først  
328 finde ud af hvad siger klienten - er klienten klar til at afslutte et forløb, og er han ikke det jamen så, så er vi  
329 ikke færdige, så er der mere at tage fat i, hvis han nu er det, øhm, ehmm så må jeg, så derefter vurdere de  
330 mål vi har sat er de nået og selv hvis de ikke er det i den grad hvor jeg tænker at det vil være  
331 tilfredsstillende så må jeg bøje mig for at klienten ønsker det. Jeg vil altid spørge "er du sikker på det" og  
332 "der er nogle ting vi ikke er blevet færdige med hvad synes du om det" og så videre inden jeg vil afslutte et  
333 forløb, men ehm, men altså i sidste ende er det klienten selv der må. Altså, hvis klienten er tilfreds, øhm, så  
334 må jeg også være tilfreds, hvis jeg har spurgt ordentligt ind til grundende til at afslutte terapi.

335 I: Ehm..... Hvad kunne få dig til at afslutte en terapi for tidligt?

336 J: Mmmm....

337 I: Eller i hvert fald tidligere end planlagt?

338 J: Altså der er jo selvfølgelig ting som, som uak, uacceptabel adfærd. Ehm. Altså, at man ikke møder op altså  
339 for mange gange og ikke giver ordentlig besked om afbud. Ehm. At man. Og ikke er villig til at tale om det,  
340 det, det er faktisk det der, der er kernen i problemerne øh, æhm, omfattende alkoholmisbrug som man  
341 heller ikke er villig til at tale om og så videre, så, så fungerer terapi ikke og så må man afslutte og sende det  
342 videre til en anden der kan håndtere det bedre. Øhm..... Men jeg tror at, vi har jo en assesmentperiode  
343 hvor vi ligesom vurderer, kaaa', er vedkommende egnet til psykoterapi ikke, altså hvis jeg tager fejl i den  
344 proces, det kunne selvfølgelig godt ske, men, altså så, så tror jeg bare jeg ville skifte fokus over på og få, få  
345 frem, eller få udviklet de her evner for modtagelse af terapi. Så, jeg tror der skal meget til, jeg tror der skal,  
346 ja uacceptabel adfærd til. Ehm. Eller omfattende misbrug.

347 I: Mmm. Og, hvad så modsat, altså, nu må vi så lige forudsætte igen at dit terapiforløb for så vidt kunne  
348 være uendeligt ikke, hvad kunne så få dig til og sådan, og afslutte senere end til december? Hvis man nu  
349 havde aftalt at "nu slutter vi til december", men egentlig så slutter i først til februar eller sådan noget?

350 J: Ja, altså det ville jo kun være på, på klientens opfordring eller klientens ønske om det, ehm. Altså hvis jeg  
351 nu fornemmede til december at der var noget som han havde, han havde brug for noget ekstra tid, så vill  
352 jeg foreslå det, ehm, og, og jeg ville gøre rede for hvorfor jeg tænkte sådan. Ehm, men jeg vil lade,  
353 beslutningen, beslutningen være op til klienten selv. Ehm, men jeg går meget ind for at man skal være, man  
354 skal informere klienten rigtig grundigt om hvad det er man, man tænker i terapi, altså, hvad er det, øh,  
355 hvadfor nogle mål har man. Ehm.. Og. At. Det, det der med den skul, skjulte dagsorden er noget jeg, eh,  
356 tænker det er sådan lidt som en, en træls nødvendighed. Ehm. Altså brugbar men, jeg ville ønske at man  
357 bare kunne være helt åben altid og sige alting, ehm. Så det begyndt sådan ligesom og, og forklarer grundigt  
358 hvad, jeg vurderer at du måske kunne bruge lidt mere tid, hvad siger du til det, og sådan, og så ville det så  
359 være klientens svar der afgør det.

360 I: Så (rømmer sig) forlængelse, det vil bunde i en opfattelse af at målene ikke er nået, på den ene eller på  
361 den anden måde?

362 J: Ja.

363 I: Okay.Okay. Øhm, har du nogensinde overvejet nogen etiske problemer ved og sætte mål i terapien?

364 J: Mmm, altså der er jo den øh, man er jo i sådan en "one up - one down" position, altså man er en  
365 autoritet i det lokale, eh, ligegyldigt hvor meget man forsøger at italesætte det så vil man altid være, øhm,  
366 blive opfattet som en autoritet af klienten, eh, og, altså, det er man jo selvfølgelig nødt til at bruge kon,  
367 kon, konstruktivt fordi man ikke kan løbe fra det, men det, det betyder også at man, at ehm, at det er naivt  
368 og tro at man altid kan mødes ligeværdigt med klienten, ehm, og det, altså jeg synes det skal være ens  
369 målsætning altid og forsøge det, men, men, altså, man kan aldrig nå helt derop hvor man, man, altså, ja, er  
370 helt lige, fordi der er nogle ting, jeg, jeg, jeg ved mere om eller kan se, som klienten ikke kan se, ehm, jah.  
371 Det, det er lidt svært at tale om fordi det er sådan lidt, eh, uldent eller sådan tåget på en måde. Ehm. Men  
372 jeg synes, jeg synes jeg er blevet opmærksom på min klient, at, at jeg godt kan finde på at presse ham nogle  
373 gange, ehm, og så har jeg bagefter fået lidt dårlig samvittighed, og synes, det var egentlig ikke helt på plads  
374 det der, men fordi jeg har, fordi jeg synes jeg har set nogen ting, og så har jeg ikke været tålmodig nok til  
375 ligesom og lade ham selv komme frem til det. Øhm. Og det synes jeg selv er lidt uetisk at, at, atdeet, at så  
376 har jeg en opfattelse af at, at sådan er tingene og så skal jeg bare forsøge at få ham til at se det, ehm, fordi  
377 det er jo ikke sikkert at tingene er sådan, det er bare min opfattelse af det. Såh, ehmm, det det, ja, jeg synes  
378 helt klart der ligger en masse magt i den rolle vi får, øh, som godt kan komme ind og blive et problem i  
379 rummet. Eh, fordi man forsøger hele tiden og opfordre patienten til oprigtighed og, "sig nu hvad du tænker  
380 og føler" og så videre, men, men, men hvis patienten har en opfattelse af at blive dømmet, dømt eller på  
381 en eller anden måde mål og vejret, af en autoritet, så tror jeg ikke man får det helt, de helt oprigtige altid.  
382 Så, der ser jeg nogle problemer.

383 I: Mmm. Hvis du skal, mo, vurderer om et mål er etisk forsvarligt, bruger du så hovedsageligt din teoretiske  
384 baggrund, eller bruger du, øhm, et, et andet sådan mere personligt, eller i hvert fald, ikke-teoretisk mål  
385 eller hvad skal man sige, moralsk kodeks, for at vurderer det?

386 J: Mmm, jeg tror at, jeg tror det personlige er det mest fremherskende når det sådan kommer til altså  
387 virkelighedens dag til dag terapi, øhm, jeg tror at man som psykolog har en, hvis i hvert fald hvis man, jeg  
388 tror i hvert fald jeg har en en fornemmelse for hvornår man, hvornår man overskrider nogle grænser man  
389 ikke skal overskride, ehm, men jeg tror også at det har at gøre med at jeg har, jeg jo er trænet eller bliver  
390 trænet i de her relationelle retninger, ehm, såå, og det vil altid være, jeg tænker, men kan ikke sætte noget  
391 mål sådan rent teknisk der er uetisk, øh, men man kan, man kan lave noget samspil som er uetisk. Ehm.  
392 Man kan, man kan komme til at presse for meget, man kan komme til at tage beslutninger på klientens  
393 vegne og så videre, ehm, og det, det er jo så heldigvis det jeg bliver trænet i så jeg håber at, jeg bliver i  
394 stand til at se når det går galt der. Ehm. Fhe, jeg har sådan lidt en ide om at, at de der tekniske mål man  
395 sætter, at de ikke rigtig sådan betyder noget, sådan i interaktionen, altså, det ligger bare sådan lidt i  
396 baghovedet øh, og kan forsvinde eller kan blive redigeret og kan blive, forandre sig, så jeg tror hvis man  
397 laver noget, hvis man laver noget skidt i det relationelle, ehm, altså det er det værste. Ja, hvis man bliver  
398 for...

399 I: så, så, så du siger at et mål det kan ikke være uetisk?

400 J: Hmm..... Jeg kan altså, jeg har svært ved at se hvordan det skulle være uetisk, altså ... Ehm.... Det ved jeg  
401 ikke, men jeg kan godt høre at det måske er lidt en stærk udmelding og komme med. Eh, men altså og sige  
402 at, altså de, målet er uetisk hvis det ikke er sat med respekt for klienten, sådan, og hvis det ikke er klientens  
403 eget ønske altså man ikke har det møde vi snakkede om at der skal være noget enighed, noget forhandling,  
404 eh. Jeg tænker at det er en forhandling. Ehm... Jo, så kan det godt være uetisk, jeg tror bare jeg tænke mest  
405 at det var det relationelle der kan være det. Det er det værste område at begå uetiske brud på...

406 I: Øhm..... Hvis en klient ikke har lyst til at fortsætte, sæt terapien, men ehm, fordi det gør for ondt, men  
407 at du mener at det eneste rigtige det er og fortsætte... hvad gør man så?

408 J: Altså hvis klienten ikke er klar til det, så må man enten skrue ned for sine ambitioner altså på, altså for  
409 terapeutens ambitioner og forsøge og arbejde med det i lokalet og, altså, hvorfor er det svært for dig og så  
410 videre ehm, eller også må man respekterer, altså, altså hvis klienten overhovedet ikke har lyst til at indgå i  
411 et samspil og trækker sig helt ud, og holder op med at møde op og sådan noget, så må man, så må man  
412 accepterer at det er ikke nu det skal være, og det tror jeg der er rigtig meget af, at man eh, man har  
413 egentlig ret hurtigt fundet ud af at det er det her du skal arbejde med, men klienten er ikke det sted hvor,  
414 ja, hvor de er klar til det. Og så må det være, så må man respektere, man, man skal aldrig fjerne noget  
415 forsvar, eller fjerne noget som helst, uden bare, altså uden at sætte noget i stedet for, øhm, så altså, vi har  
416 jo sådan altså "first, do no harm", så det, det skal man holde fast i synes jeg. Så på et, altid vurderer hvis  
417 klienten står i en eh, nogle livsomstændigheder, altså midt i i nogle livsomstændigheder som er  
418 overvældende eller, på en eller anden måde bare ikke er, altså i stand til det lige nu. Så må man sige til  
419 klienten, "jeg tror ikke det er det du har brug for lige nu". Eller tilbyde noget som er støttende frem for  
420 udforskende, ehm, ja.

421 I: Hvis så, hvis nu der kommer en, en, en, en patient og i har haft noget terapi og du er sådan lidt inde i  
422 problematikkerne og, og han kommer sammen med en, med en pige er det jo så i det her tilfælde, for det  
423 er en han - ha ha - eh, som eh, af en eller anden grund er, er dårlig for ham øhh, men han vil for alt i verden  
424 blive sammen med hende...

425 J: Mmm...

426 I: Hvad gør du så?

427 J: Det rammer lige ned i min problematik tror jeg, det der. Ehh. Ja. Altså jeg forsøger i det her konkrete  
428 tilfælde at gøre patienten opmærksom på de dynamikker hvor der sker nogle, hvor, hvor hans grænser  
429 bliver overtrådt og hvor hvor han i hvert fald selv følger sig dårligt behandle. Ehm. Andre gange forsøger jeg  
430 og tage hendes perspektiv og forklare ham eh, "jeg tror hun kunne opfatte det sådan her når han siger  
431 sådan og sådan". Øhm, men jeg kan godt mærke at det bliver, man bliver hurtigt smittet af de projektioner,  
432 eller overføringer er det selvfølgelig, som patienten kommer ind med, så, så ge, ehm, kæresten kan vokse  
433 til et eller andet monster i lokalet. Ehm, og det er man nødt til at være opmærksom på at det er jo ikke hele  
434 sandheden, ehm, og man skal aldrig dømme de folk som klienten omgiver sig med, eh, ligegyldigt hvor,  
435 hvor frygtelige handlinger de har begået mod klienten. Eh, og det er selvfølgelig rigtig svært. Ehm. Især  
436 fordi at jeg er nødt til at signalerer til klienten at jeg er 100 % på hans side, altså det, og det er det jeg gerne  
437 vil. Ehm. men det ville ikke være et, det ville ikke være i hans interesse at jeg pressede ham til at forlade en

438 kærester som jeg, fordi jeg reagerer på den overføring han har lavet, eh, det ville være dårlig terapi. Så,  
439 ehm, jeg vil holde fast ikke og gøre ham opmærksom på problemstillingen som han ikke selv kan  
440 gennemskue. Ehm. Igen for at give ham et informeret, ehm, ja, gøre ham informeret om hans tilværelse så  
441 han selv kan træffe valg. Øhm. Og prøve sådan og, eh, og tale til det i ham som er, altså som er hans  
442 ansvarsfølelse og selvfølelse, øh, som han i det her tilfælde mangler rigtig meget af, så ja. Var det svar nok  
443 til på det (smågriner).

444 I: Ja ja, ja ja, det var meget fint. Ehh, hvad gør man så hvis klienten ikke ønsker at fastsætte mål?

445 J: ... Mmm, altså min oplevelse er at klienter er meget ivrige efter at fastsætte mål, men at det ikke altid er  
446 de mål man sådan egentlig kommer til at arbejde med. Ehm. Altså så, når du siger det så forestiller jeg mig  
447 en klient som egentlig ikke rigtig har lyst til at være der. Ehm. Altså, så, så er det det vi skal tale om til at  
448 begynde med, altså, få det afklaret er det egentlig det du vil det her. Ehm. Er der, er der nogen der har  
449 presset dig ind og så videre. Ehm. Men hvis klienten af en eller anden, altså er overbevist om at, det kan  
450 være det, man, man får et anden psykolog som klient som ikke tror på man skal have mål, at så må man  
451 respekterer det, nåh men deet, den her klient her ikke lyst til det, så må det være sådan vi gør. Ehm, og  
452 selvfølgelig har man sin egen stil og sin egen måde og gøre tingene på, så må man igen informere og sige:  
453 "jeg er vandt til at gøre sådan og sådan, eh ja, og hvis du vil du gerne vil have at vi, at vi gør det her sådan  
454 helt induktivt og uden mål og så videre, så kan vi godt prøve det, men jeg kan ikke garanterer eh, at du får  
455 det bedste ud af mig så fordi jeg er vandt til det andet", det må være det.

456 I: Mmm...

457 J: Er der noget andet du tænker når du siger: "ik' vil vil sætte mål"?

458 I: Ikke nødvendigvis nej, nej, nej, nej.

459 J: Det virker bare lidt som sådan en utænkelig situation for mig i al fald.

460 I: Mmm..

461 J: Men det er også fordi vi er vandt til klienter som, som sætter punktopstillinger i brevene, med masser af  
462 ønsker og mål.

463 I: Dkdu. min er faring er at der kan altså, der kan godt dukke patienter op, som ikke rigtig ved både hvorfor  
464 de er der, øhm, og hvad de skal øh der, især hvis det er kriminelle eller sådan noget, der øø, er på de  
465 lukkede afdelinger eller sådan noget (rømmer sig), de ved ikke rigtig. Så det kunne være et eksempel. Øhm.  
466 Ja.

467 J: Jamen, det, det er nok fordi at vores klientgruppe er så velfungerende ikke altså at sådan nogen  
468 almindelige mennesker der har nogle ting de gerne vil forbedre på en eller anden måde, så jo. Jeg kan godt  
469 se at hvis man sidder med en klient som eh, altså, som for det første ikke selv har valgt og skulle møde op,  
470 men at det er en del af aftalen med nogle myndigheder, ehm, og de ikke aner rigtig hvad de egentlig skal  
471 der altså så, så kan jeg egentlig godt se, så må det være terapeuten som er nødt til hele tiden og skal sådan,  
472 have ekstra meget for øje at man ikke presser et eller andet ned over hovedet på den her klient eller. Men  
473 så må det være den der ubeslutsomhed og forvirring og de følelser der nu er forbundet med og, og blive

474 presset i terapi som må være det første på dagsordnen. Altså. Så må det være målet og, og få afklaret, eller  
475 for social, socialiseret klienten ind i den her terapi.

476 I: mm, okay. Ehm, Sta. Og det her det er et tænkt eksempel, og det kan også være meget tænkt, det kan  
477 også være det er for tænkt, men hvis der kommer en klient i terapien, som... er helt ekstrem fattig og ikke  
478 har råd til og købe noget som helst, og derfor er nødt til at stjæle og gerne vil have hjælp til og ligesom og,  
479 ikke og blive bedre til at stjæle for det kan du ikke hjælpe dem med, men de tanker han gør sig, altså og  
480 faktisk og kunne gå ud og stjæle fordi han er moralsk blokeret for og stjæle fordi det må man jo ikke, ehh,  
481 forstår du hvad jeg mener'?

482 J: Altså...

483 I: Jamen, han beder om hjælp til ligesom og omgå sine egne moralske forbehold, så han kan komme ud og  
484 stjæle, og det er det han beder om hjælpe til i terapien, hva, hva gør du så?

485 J: ..... Mmm, altså, det ville ikke være etisk af mig og, og opfordre til og, fortsætte en, en destruktiv  
486 livsstil, som jeg ville opfatte det det er at stjæle for at overleve, så det, det tror jeg ikke jeg må. Øh, sådan,  
487 for mit eget moralkodeks. Ehm. Jeg vil nok, altså igen, lægge ud med og spørge hvorfor vil du gerne bryde  
488 din egen moral for at stjæle, altså, hvad er det, hvorfor, hvad sker der der. Eh, og så tror jeg, og så har jeg  
489 den forventning at jeg ville finde ud af at det er noget andet han egentlig ønsker. Ehm. Ja.

490 I: Ja.

491 J: Det tror jeg er det jeg ville starte med, altså, og så hvis, hvis klienten så holder fast i at det er det han vil  
492 så, så er jeg nødt til at afvise ham med det mål.

493 I: Okay

494 J: Altså, der er nogle ting man ikke må. Øh. Altså opfordrer til kriminalitet, opfordre til misbrug og sådan.

495 I: Mmm, mmm, okay. Ehhm, vi er også ved at vare, være ved vejs ende. Er der noget du vil spørge om eller  
496 er der noget du vil tilføje.

497 J: Jeg synes det er rigtig vigtigt det her emne, altså det, det. Især som ny er det, er det, ve vil man meget  
498 gerne have nogle faste rammer for hvordan man skal gøre tingene så man kan holde sig til det. Ehh, så jeg  
499 kan godt fornemme, at min egen proces, med at sætte mål har været vigtig for mig overhovedet at forstå,  
500 hvad er det der skal foregår her. Ehm og jeg tror at det med at sætte mål, det er sådan en proces der ændre  
501 sig igennem hele ens arbejdsliv. Altså, jeg tror jeg har meget andre behov om ti år.

502 I: Ja.

503 J: Men jeg tror at det etiske, det forbliver rigtig vigtigt hele vejen igennem. Såh. Ja.

504 I: Okay, ønsker du stadig at deltage?

505 J: Ja.

506 I: Fantastisk.