

In Treatment berører

Terapeuten Weston har en varme og empati overfor sine klienter, og representerer god terapi med ektefølt engasjement. Peder Kjøs må nok finne seg i å være utenfor psykologfelleskapet når han kjeder seg over serien.

TEKST

Pål Grøndahl

PUBLISERT 5. desember 2010



EMPATISK: Terapeut Paul Weston (Gabriel Byrne) med en av sine pasienter. Foto: HBO

DEBATT: IN TREATMENT

«Jeg føler meg utenfor, for jeg får ikke til å like *In Treatment*,» skrev Peder Kjøs i oktobernummrets kronikk. Han etterlyste svar fra psykologene: «Hva er det dere ser, egentlig?» Pål Grøndahl er fascinert av serien og av terapeuten Paul Weston.

I oktobernummeret av Tidsskriftet skriver Kjøs at han nærmest føler seg utenfor fellesskapet blant kolleger som diskuterer og engasjerer seg entusiastisk i serien *In Treatment*. Kjøs kjeder seg under tv-tittingen, og får tanker om at det er på tide å stille seg spørsmålet om han har brukt sin korte tid på jorden godt nok før Døden svinger

innom og henter ham. Han grubler over at han altfor ofte har sittet i sofaen og glodd på amerikanske serier, og nå klarer han ikke lenger å engasjere seg. Riktignok har han maktet å pløye seg igjennom hele 15 episoder.

Til tross for at det statistisk sett er kortere tid til Døden innhenter meg enn Kjøs, forblir jeg engasjert i Paul Weston og hans klienter. De eksistensielle tankene uteblir hos meg.

Jeg blir irritert på den stikkende og krevende tonen som den vellykkede advokaten Mia har overfor Weston, og jeg undrer meg over den kreftsyke og selvsikre April som likevel er så grunnleggende usikker. Jeg får klump i halsen av den beinharde direktøren med panikkangst, som etter mye motstand til slutt får innsyn i sin egen smerte som liten gutt og hva som har drevet ham i alle år. Ikke minst får jeg tårer i øynene av 12-åringen Oliver, som er en smart, overvektig og deprimert gutt, som med rette tror at foreldrene helst så at de ble kvitt ham fordi han ikke passer inn i deres liv når de skiller seg. Oliver protesterer, bl.a. ved å nekte å spise – i alle fall noen timer – og Weston tar han inn på kjøkkenet og smører noen brødsiver til ham. Blikket den psykologisk underernærte Oliver sender sin terapeut idet han spiser, berører meg, og setter meg helt ut.

Millionsøksmålet mot Weston og hans egenerapi med en behandler som han uken før har sittet og drukket whisky med, virker bare som et dramaturgisk grep som gjør at jeg, i likhet med Kjøs, faller av lasset. Men i sine behandlinger får Weston frem en varme og empati overfor sine klienter som etter min mening skildrer god terapi med ektefølt engasjement. Weston fremstilles som en terapeut som klarer å bry seg om sine klienter uten å være drevet av penger som eneste motivasjon.

Jeg tror at en virksom terapi fordrer en terapeut som makter å engasjere seg i sine klienter. En uengasjert terapeut som først ber om penga for så å lene seg tilbake med halvåpne øyne i resten av timen kan ta knekken på ethvert tillitsforhold. En slik terapeut kan minne om en prest som fortsetter å preke Guds herlighet selv etter at hun har mistet troen på Gud.

Vi som berøres av *In Treatment*, vil kanskje selv gå hos en terapeut som Paul Weston, eller vi skulle ønske at vi hadde hans utholdenhet når han møter tung motstand og overføring? Kanskje blir jeg revet med fordi jeg for tiden jobber så lite klinisk og rett og slett trenger en slik serie for å få utløp for mitt terapeutiske engasjement?

I likhet med professor Glen O. Gabbard (se intervju side 1134 – red. anm.) fornemmer jeg altså mye ekte i serien, som stort sett er befridd for klisjeer vi ofte finner i tendensiøse filmer som gjerne virker latterliggjørende overfor terapi og terapeuter.

Torfinn Borkhus skriver i sin anmeldelse av serien at «Det funker fordi episodene er 22 minutter lange, fordi Westons pasienter er interessante og sympatiske, og på grunn av det konstante menneskelige mysteriet». Sorry, Kjøs, her må du finne deg i å være utenfor fellesskapet.

pagron@kompetanse-senteret.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 12, 2010, side

TEKST

Pål Grøndahl, psykologspesialist, ph.d.