

## Afskedsforelæsning 11.04.08

DET ANSPÆNDTE FORHOLD MELLEM  
DEN ALMENE OG DEN ANVENDTE PSYKOLOGI

Jette Fog

*Indledning*

Jeg har i denne forelæsning stillet mig som opgave at sige *lidt* om forskning, *mere* om den anvendte psykologi og *mest* om den uddannelse, vi giver de studerende, givet overskriftens ord om spændingen. Når jeg taler anvendt psykologi eller taler om professionen, mener jeg i denne sammenhæng psykoterapi.

Undervejs håber jeg at kunne vise noget om forholdet mellem den almene og den anvendte psykologi, sådan som forholdet viser sig hos de studerende – mest i form af *fravær* af sammenhæng.

Forholdet mellem forskere og professionsudøvere er et til tider lidt spændingsfyldt, anstrengt, formelt forhold, hvor de respektive udøvere er fremmede for hinandens verden og for hinandens erkendelsesformer og sprog. Og spændingen er bygget ind i selve faget. Forskerne snakker om signifikans og randomiserede undersøgelser og terapeuterne om, at de har en del på fornemmelsen, at de har en god eller en skidt kontakt, og at de mærker en hel masse. To helt forskellige fagsprog.

For det meste kan denne fremmedhed gå stille af – efter en fælles, stiltiende overenskomst om, at man lader hinanden arbejde med hver sit og i øvrigt være i fred. Men rigtigt tilfredsstillende er det ikke, eftersom vi er eet fag, og eftersom vi ved festlige lejligheder hævder, at professionen hviler på et videnskabeligt grundlag.

Og især er det slet ikke tilfredsstillende, når man skal uddanne kommende psykologer.

Perspektivet, jeg lægger i denne afskedsforelæsning, er således uddannelsens – det er i undervisningen – i forelæsninger, i gruppeundervisning og i vejledninger – at jeg har mærket titlens indhold på egen krop, så at sige, og ikke bare har kunnet »leve og lade leve«.

Det er dér, jeg har mærket, både forpligtelsen til at give de studerende et retvisende billede af min del af professionen – psykoterapien – som en del

af dem snart skal ud i, men også af det fag, der har optaget mig de sidste 40 år.

Det har været mig om at gøre at vise, at de to forskellige praktikker faktisk har noget at sige til hinanden. Beklageligt nok kan jeg her i forelæsningen ikke nå at komme ind på det, men det har jeg gjort ved andre lejligheder. Det har været mig om at gøre – vigtigst, fordi jeg kan se, at det er rigtigt – psykologien *hænger* faktisk sammen – og spørgsmålet om *hvordan* – har jeg i årenes løb baksset med i bøger og artikler – alene og sammen med Lars Hem; og vi er stadig på sagen.

Så det er vigtigt, fordi det passer. Men også vigtigt for mig personligt, fordi jeg faktisk har loyalitetsbånd til både profession og universitet.

Jeg har – som ansat her på stedet og tilknyttet klinisk afdeling – skullet undervise de studerende »i den psykoterapeutiske proces«. Jeg holdt i en årrække forelæsninger for ca. 100 mennesker ad gangen om psykoterapi, og jeg har hver gang syntes, at det var vildt absurd at stå – så temmelig kontaktløst – og *tale til* så mange mennesker *om* en praksis, der har som sin fornemste egenskab, at man som terapeut i et intimt og fortroligt rum er i kontakt med, og *taler med* den, der kommer.

Min opgave – som jeg så den – var at formidle; og det vil sige, at opgaven var at tjene som forbindende mellemed mellem den praksis, jeg kendte, og de almene teorier, der kunne bygge op om den terapeutiske praksis. Hele setuppet modvirkede formålet – at give de studerende en fornemmelse af, at der faktisk var en forbindelse mellem det, de havde brugt tre kostbare år af deres liv på, og så det, de engang skulle ud i, nemlig professionens praksis. Jeg snakkede det bedste, jeg havde lært – om udvikling, om erindring, om kontakt, om empati, om dynamisk perception og om, hvordan den almene psykologi kunne gøre en forskel for terapeutens handlinger.

Men jeg syntes ikke, at det var rigtig godt. »Der skal noget andet til« end læsning, sagde jeg til dem. Og – kunne jeg love dem – når dette »andet« er kommet til, så ville de kunne forstå deres klient bedre ved at bruge dele af den almenpsykologi, som de havde læst på bacheloren; de ville kunne bruge teorierne som baggrund for det, de *gjorde*.

Men det måtte størstedelen af de studerende tage mit ord for.

En del af de studerende vidste dog, hvad jeg talte *om* – de havde egne erfaringer med terapi. Men for restens vedkommende forblev det tomme ord, de havde ikke rigtigt noget at forbinde begreberne med. De kunne lære dem og reproducere dem i deres opgaver. Hvilket jeg kunne konstatere, når de skulle have feedback på deres opgaver. Men jeg kunne også konstatere, at de manglede fast grund under fødderne – det var uklart, hvad de i grunden snakkede *om*.

De studerende afleverer opgave i klinisk psykologi et par dage, før de er på interventionskursus – et kursus i praktiske psykologfærdigheder – og når de får eksamineret deres opgave, er det slet ikke usædvanligt at høre dem sige, at »havde jeg da bare været på det kursus, *inden* vi skulle skrive uge-

eksamen. Hvis jeg havde vidst, det, jeg ved nu, ville jeg ikke have skrevet sådan.«

### Splittelsen

Jeg sagde tidligere, at noget af splittelsen mellem den almene og den anvendte psykologi er indbygget i faget som en principiel spænding, der viser sig som forskellige erkendelsesperspektiver og forskellige erkendelseslogikker. Spændingen eller modsigelsen finder vi mellem på den ene side den almene, videnskabelige psykologi, og på den anden den anvendte psykologi, der retter sig mod det enestående enkelttilfælde – det være sig individer eller systemer.

Der er tale om en helt almen videnskabsteoretisk pointe, der som sådan er indfældet i psykologien. Vi søger på den ene side efter almene, universelle lovmæssigheder, og vi ønsker på den anden side på grundlag af videnskabens fund at kunne handle i forhold til konkrete enkeltfænomener – det være sig individer eller systemer.

Men hvis vi mener, at vi kan bruge almenpsykologien og de kliniske teorier som *direkte* handlingsanvisende, lander vi i en kategorifejltagelse – praktisk og teoretisk. På det sociologiske plan viser splittelsen sig mellem den akademiske psykologi og professionen, og den viser sig mellem disse to aktiviteters bærere, forskerne og psykoterapeuterne. Vi ser også skismaet i forholdet mellem “grunduddannelsen« og “overbygningens« anvendte del, som det kommer til udtryk i psykologistudiets læreplaner.

I de traditionelle læreplaner for universitetsuddannelsen hører den teoretiske og almene psykologi hjemme i begyndelsen – først læser man om hukommelse, om emotioner og kognitioner, om udvikling og om erindring; så overstår man sin bachelor, og læser dernæst om forskellige kliniske teorier, der handler om klinisk praksis.

Man ser altså i den her måde at opbygge studiet på, anvendte discipliner som *anvendt videnskab*, som teknologier – og tanken er, at man skal kunne udlede de praktiske handlinger af de teoretiske handlinger. Håbet er jo så nok for de fleste studerende, at så kan det ikke være så svært at handle i deres kommende profession – i dette tilfælde at *udføre* terapi – hvorfor har alle disse kloge mennesker ellers sat én til at læse alt dette materiale – de må have ment noget med det?

Men som jeg sagde tidligere, psykoterapi er ikke en teknologi, der kan uddrages af intellektuel virksomhed. Det er dybest set slet ikke et teknisk anliggende at føre en samtale – men et mellem-menneskeligt – og sådan set et moralsk – anliggende. Vi vil *lære* den anden at kende, og det gør vi ved at skabe kontakt med ham. Det kommer jeg tilbage til, men først et par ord om forskeren.

## Forskerperspektivets erkendelseslogik

*Forskerens*<sup>1</sup> erkendelse hviler inden for det kliniske område som oftest på randomiserede undersøgelser. Den hviler på kvantificering, på abstraheren, på det gennemsnitlige, på undersøgelse af flere personer, gerne grupperet efter bestemte kriterier, og den resulterer i det, man kan kalde *horisontale generaliseringer* – generaliseringer på tværs af grupper.

Den skal gerne kunne reproduceres af andre forskere, netop fordi den hæver sig op over det enkelte og særegne.

I denne slags undersøgelse undersøger man en tilstrækkelig mængde mennesker, til at statistikerne er tilfredse. Man stiller bestemte forsknings-spørgsmål og får, hvis man spørger klogt, svar på det, man spørger om. Og svarene kan så udløse forskellige konsekvenser, f.eks. psykoterapi med tilskud hos privatpraktiserende psykologer.

Men der er også ting, man *ikke* får svar på – fordi det er ikke det, man undersøger – og det er f.eks., om kognitiv terapi hjælper *den enkelte*, dig og mig. Eller svar på, hvad psykoterapi dybest set er for en slags virksomhed.

Forskningen genkender ikke den enkelte efter undersøgelsen, fordi hans materiale er indgået i gruppen. Så, hvis jeg skal henvise en angstplaget Per eller Poul til en kollega, så vil jeg sige: »Gå til NN, hun er kognitiv psykolog, og det har vist sig at være godt for en stor del, der har det som du har det«. Men jeg kan ikke love ham noget, der er ingen garanti – der er kun en vis *sandsynlighed for*, at det kan hjælpe.

Skal sandheden frem, vil jeg nu nok snarere sige: »Gå hen til YY, hun er en god person, som jeg tror vil være god for dig, sådan som du har det«.

Den erkendelse, som *forskeren* kommer til i sin forskning er af-grænset og be-grænset af de specielle betingelser, som hun har sat op for undersøgelsen.

Der er i den eksperimentelle metode tale om en bestemt og særlig iscenesættelse af undersøgelsesbetingelserne. Denne iscenesættelse er en anden end den, som terapeutisk erkendelse er underlagt, og denne særlige iscenesættelse må selvfølgelig medtænkes, når forskere taler om deres fund. De taler upersonligt; de generaliserer horisontalt – generaliserer mellem mennesker eller grupper af mennesker, og de formulerer deres resultater i abstrakte vendinger.

For handlinger i en terapeutisk situation – i en samtale med en konkret anden er dette næppe et grundlag, og nu skal vi se på, hvorfor det er sådan.

---

1 Det skal siges, at jeg her taler om en bestemt type forskning; men det er den, der for tiden har hegemoni, hvilket viser sig i tildeling af forskningsmidler og ph.d. stipendier.

## Terapeutperspektivets erkendelseslogik

Terapeutens erkendelse af, hvad det er, hun har med at gøre, hviler i samtalen på et konkret og personligt forhold til denne konkrete anden og det skøn, der opstår i og af dette forhold. Et ganske andet perspektiv end det, vi så i forskningens verden.

Erkendesituationen er i psykoterapien simpelthen en anden, end den er i forskningen, terapien hviler på den almindelige *samtale*, og samtalens og samværets logik sætter præmisserne for den.

Der er godt nok tale om en speciel måde at være sammen på og også om en særlig form for samtale, men den personlige samtale og det personlige mødes vilkår og logik danner alligevel grundlaget for det, der i øvrigt foregår.

Det betyder, at i psykoterapi har forholdet til den konkrete anden person forrang, både praktisk og teoretisk. Her er det samtalen og kontakten mellem lige netop denne terapeut og lige netop denne klient, der udgør de rammebetingelser, som handlingerne foregår under.

I psykoterapi foregår handlingerne spontant, ofte har man handlet – *sagt noget, gjort noget, foreslået noget* – før man har *tænkt* tingene igennem. I situationen er terapeuten opmærksomhed helt koncentreret om den anden, og det meste andet er distraktioner, der vil forstyrre flowet i samtalen. Endvidere er en samtale en aktivitet, man udvikler, mens man er i den, den kan ikke foregribes eller planlægges.

Hvilket de studerende erfarer, når de kommer til interventionseminarets praktiske samtalefærdigheder eller beretter om deres praksischock i praktikken – de tænker, så det knager, bliver tomme i deres hoveder, bliver blinde og døve, fordi de ikke ad teoriens vej kan finde ud af, hvad de skal *gøre*. Og teorier er det, de har lært noget om. De bliver forvirrede og distraherede af deres tanker, og hvis tankerne ikke duer, hvad duer så? Når de når til de anvendte fag, skal der andet til og mere til end den teoretiske ballast. Her er teorien – det være sig almenpsykologien eller de kliniske teorier – nemlig *i baggrunden*.

Det, som er i *forgrund*, er 'den anden', klienten-som-opfattet-af-terapeuten, og det er en hel anden sag, hvortil kræves bestemte personlige egenskaber og perceptuelle og handlemæssige kvalifikationer, der ikke er givet i og med en bred læsning.

En hel del afhænger nemlig her af, hvordan klienten *er*. Og en hel del afhænger af, hvordan terapeuten er; og navnlig afhænger det meste af, hvordan de to spiller sammen. Hvilket forhold de kan få til hinanden.

Mange novicer finder pludselig til deres skræk ud af, at det meste afhænger *af dem selv som personer*. For det er dem, der har ansvaret for, at forholdet skabes.

*At skulle bruge sig selv* lyder pludselig truende. Det, de ved fra den kliniske og den almene psykologi, kan de have i baghovedet, men som et *direkte*

handlingsgrundlag kan de ikke bruge det, de har lært, ja det er ligefrem i vejen.

Store dele af denne psykologi hviler nemlig på andre præmisser end samtalen, den hviler på almene, universelle kategorier.

Den personlige kontakt er *forudsætningen* for at forstå den anden i hans særegenhed, og det at *forstå* ham og *møde* ham i hans særegenhed, er – sagt i almindelighed – hovedopgaven i det terapeutiske møde.

Det essentielle ved personbegrebet er, at det henviser til, at det enkelte menneske er aktør i eget liv. Det er fra denne selvfølgelige aktørposition, personen møder os, når han søger psykoterapi – når han indtager klientens position. Og det er i denne position, at vi, der sidder i terapeutens position, må anerkende ham som den person, han er. Som man kan se – her nærmer vi os moralens gebet.

Moralen er foldet ind i det, vi *gør* i terapien, den er intern og ikke ekstern i forhold til virksomheden.

Anerkendelsen, kan man sige, består grundlæggende i, at jeg opfatter vedkommende som person og ikke som et eksempel på en kategori – som én af en slags. Hverken Per eller Poul kan *mødes* som én, der restløst kan indplaceres i en kategori, som f.eks. af skizofrene eller borderlinepatienter. Det dementerer det personlige forhold, som udgør grundlaget for samtalen.

Terapeutens erkendelse hviler på en anden logik end indplaceringens – nemlig samtalen. Den springer ud af kontakten, af terapeutens empatiske sans, og den hviler på de følelser og de fornemmelser, de to personer kan få med hinanden.

Dvs. at min erkendelse, min opfattelse af den anden hviler i relationen mellem mig og ham. Den er til det yderste kontekstuel bundet, dvs. bundet til personerne, sådan som de har det med sig selv og med hinanden netop den dag. Min erkendelse af ham er én, vi arbejder *frem* i denne samtales løb.

Den er bestemt ikke gentagelig, den er tværtimod enestående.

Netop denne kontekstualitet gør casehistorier og halvdokumentariske fortællinger som Yaloms, til nok det mest frugtbare at give til de studerende, når det skal dreje sig om udøvelse af praktisk terapi.

Som terapeut lægger jeg i samtalerne løb mærke til gentagelser, til bestemte *mønstre*, og disse gentagelser, disse mønstre samler sig i det, jeg kalder *en vertikal generalisering*, dvs. en generalisering, der går langs det enkelte menneskes livshistorie, og langs det terapeutiske forholds historie. Jeg kalder også dette for generalisering, fordi man som terapeut hæfter sig ved gentagelser, ved mønstre i fortællinger om måder at leve liv på, og fordi man handlingsmæssigt trækker konklusioner af den erfaringsbaserede viden, man lige så stille får samlet sig.

I terapi beskæftiger vi os med *enkeltindivider* – det, som er interessant i den sammenhæng, er lige netop dette menneskes historie, og måder at leve sin historie på, hvilket også – desværre for de studerende – betyder, at man

ikke på forhånd kan læse sig til, hvad man skal *gøre*. Man må *lære* den anden at kende og aldrig forledes til at tro, at man véd på forhånd, for det gør man ikke.

Trøsten er, at dette med tiden bliver netop det spændende og tilfredsstillende ved at være terapeut. Man må danne sig en »teori om den konkrete, enkelte person«, og det, som man ved fra den kliniske og den almene psykologi, skal man have i baghovedet, men som et *direkte* handlingsgrundlag kan man ikke bruge det.

Jeg kan blive klogere af at læse forfattere om diagnostiske kategorier (borderline, depressioner etc.), men den næste klient, der træder ind, er altid *andet og mere* end den kategori, han er indbefattet i – »en borderlinepatient« eller »en angstpatient«, og jeg skal i hvert fald ikke henvende mig til ham, som om han er én af en slags.

Det er dette »andet og mere«, jeg skal have i tale, det, som gør netop ham til *ham* – til den enestående person, han er, og jeg skal ikke lade mig distrahere af en forhåndsviden, som jeg ikke selv har et førstehåndskendskab til. I en almindelig samtale er det uforskammet at forholde sig til den anden, som om han eller hun kan reduceres til sit kategorielle tilhør, og sådan er det også i en terapeutisk samtale.

Diagnosesystemet er et udkomme af en anden type erkendelse, og det at *bruge* diagnosticering *direkte* som udgangspunkt for samtale kan resultere i kommunikationssammenbrud.

Det vil jeg uddybe lidt: Hvis diagnosen bliver det overvejende udgangspunkt, reduceres den anden til 'én af en slags' (en amerikaner, en skizofren, et benbrud, eller et mavesår) og man taber lidt af fortroligheden til den anden, når man hører sig omtalt som f.eks. »benbruddet i sengen ved vinduet«. Der er noget krænkende ved, at den mangfoldighed af egenskaber, som jeg er, bliver abstraheret og reduceret ind i en diagnostisk kategori. Som »benbrud« kunne man sådan set godt forveksles med en anden med et lignende brud.

Men én ting er at *være* benbruddet i sengen ved vinduet, noget værre er det at blive reduceret til en skizofren, idet man her får *reduceret* og gjort til en væsensbestemmelse, det mangefold af eksistensegenskaber, som man i øvrigt er. Man er altid andet og mere.

Grunden til at det er værre er ydermere, at i psykiatrien og psykologien kan diagnosen indgå i den måde, lægen forstår og taler til patienten på. Hvis der er krænkelse i at blive set som benbrud, hvis alt det interessante ved én, er ens brækkede ben, så er det *dybt* krænkende *ikke* at blive set eller blive henvendt til som person, men som skizofren eller personlighedsforstyrret.

Og det er dét, der er på spil, hvis man glemmer, at mennesket har et uendeligt antal bestemmelser, og at han altid er mere end den person, han fremtræder som lige nu, i det helt konkrete forhold jeg har til ham. Hvortil kommer, som en yderlige komplikation, der ikke er noget at gøre ved, fordi

den er et vilkår: Situationen påvirker ham, og *jeg* påvirker ham (som han i øvrigt påvirker mig).

Den observerede observerer også. Han kan være tavs og meget lidt meddelsom, fordi han er bange for mig eller ikke kan lide mig, eller finder mig utroværdig: Man kan stille et forløb op som det her: Han kan være berettiget eller uberettiget vred på mig → jeg kan blive bange, forsvare mig og afvise ham → han kan blive endnu mere vred → og jeg kan ende op med at kalde ham vredsladen og farlig for sine omgivelser.

Deri er der et moralsk problem, jeg har magten, dels fordi jeg – hvis jeg er systemansat – har systemet i ryggen og skriver journalen; dels fordi jeg er fagpersonen. Og – stærkt forenklet – alt det her udsprang måske af, at jeg i første omgang ikke var med på åbent at undersøge, om han havde grund til at være vred på mig, eller om jeg rent faktisk afviste ham på subtile måder.

## Novicen

Nu vil jeg så sige lidt mere om, hvad det er, den studerende må se i øjnene, når hun møder det, de studerende som oftest kalder »praksischokket«. Dagen inden læser hun febrilsk i forskellige bøger og artikler og forsøger at *tænke sig til*, hvad hun skal eller kan gøre. Skriver i sit hoved en drejebog. Hun har sat sig en umulig opgave, eftersom hun ikke har lært klienten at kende endnu. Hun kan kun have fantasier om ham.

Hvad er så en *mulig* opgave? Ja hun skal sørge for ikke at gå fra koncepterne, hvilket er lettere sagt end gjort. Og i virkeligheden er det en vovelig færd, vi sender de studerende ud på. Med en ringe uddannelse til praktisk arbejde, træffer novicen måske et menneske med sære og uoverskuelige problemer, der slet ikke minder om noget, hun har læst om. Så, hvad skal hun gøre?

Hun skal først og fremmest kunne holde ud at befinde sig i kaos, uden klar fornemmelse af, hvad hendes opgave er, og hvad hun passende kan sige eller gøre, for at den anden skal få det bedre.

Hun skal give sig tid og ro til at få kontakt med, til at "mærke« den anden og til at gøre sig klart, hvad hendes umiddelbare og middelbare opfattelse af ham er. Det er denne fornemmelse af det andet menneske, der kan fortælle hende, hvad hun skal gøre i netop dette tilfælde. Som hun fornemmer ham, som hun ser ham.

Og så må hun være klar til, at hendes skøn kan være forkert uden at hun taber fatningen af den grund. Og hun må være parat til at indrømme en taktløshed eller et fejlskøn, hvis det er det, det drejer sig om – og beklage det. I denne, som i alle andre sager, der bevæger sig i mellemrummet mellem mennesker, er der risiko for fejlskøn.

Hun *behøver* ikke være ufejlbarlig, og de fleste mennesker kan acceptere en beklagelse over en fejl. Og heldigvis er det så også sådan, at mange



klienter er så optagede af deres egne problemer, at de ikke lægger mærke til novice terapeutens eventuelle klodsethed. De sanser snarere hendes gode vilje, hvis ellers hun kan stå ved sig selv.

Men som man kan se, er dette egenskaber og forholdsmåder, man ikke kan lære ved forelæsninger. Der skal træning til, kultivering af de egenskaber, de fleste har med hjemmefra i mere beskeden udgave. Jeg nævner – ikke helt i flæng: empatisk sans, dynamisk perception, nysgerrighed overfor en andens liv, evne til at forbinde sig med ham og evne til at holde sig adskilt fra ham. Ikke så lidt, og navnlig noget, der ikke kommer af sig selv, og noget som man ikke kan studere sig til.

## Slutning

Jeg har altid følt det som min forpligtelse – og i grunden også at det er instituttets forpligtelse – at bygge en bro for de studerende; eller mere ydmygt, gøre det synligt, at der *er* en bro mellem det, de læste i forbindelse med deres bachelor, og så den profession, de for de allerflestes vedkommende skal ud i efter endt embedseksamen.

Sagt med andre ord, helst bygge bro – eller i det mindste kunne pege på broen – mellem første halvdel af studiet og den sidste del.

Jeg synes ikke, at vi som kollegium har været rigtig gode til at gøre det, og det kan der være mange grunde til. Noget ligger i faget selv, og noget ligger i organiseringen af det.

Brobygningen er ikke nogen let sag; den forudsætter, at vi undervisere – hver især – har en bro at gå på. Og det har vi kun tilfældigvis. For også vi er for de flestes vedkommende blevet uddannet til *enten* et akademisk liv *eller* også et professionelt liv. Få af os har en dobbeltuddannelse.

Begge retninger kræver sit, og lettere er det ikke blevet efter at både forskningsuddannelsen – ph.d.- og professionsuddannelsen er blevet mere og mere skemalagt, med en større og større knaphed på det mest uvurderlige gode i livet, nemlig tid.

Og sådan set også knaphed på penge – det koster mange, mange penge og mere tid at uddanne en professionel psykolog. I 80erne kunne det endnu lade sig gøre at tage en treårig psykoterapitræning samtidig med at jeg skrev det, der skulle blive til min ph.d. Det tvivler jeg på, at man kan gøre nu, hvis man ellers også skal leve sit liv. Og det skal man jo helst.

Det paradoksale i vores undervisning ligger i, at vi uddanner de studerende til noget andet end det, de fleste af dem skal ud og lave, når de bliver færdige. Man kan *ikke* læse sig til sin kommende profession – der skal noget andet til – »hands on« eller hvordan man nu vil udtrykke det. Og det er efter min mening ikke godt nok at lægge den praktiske uddannelse som en *efter*-uddannelse. Det cementerer nok engang, at den teoretiske og den praktiske praksis i grunden ikke hører sammen.

Der skal træning til og arbejde med sig selv for at blive praktisk arbejdende psykolog. Man må vide, hvilke ømme punkter man har. Så vi står med over tusinde studerende, der læser noget, som i én forstand ikke fører derhen, hvor de fleste af dem gerne vil hen, nemlig til professionen. Men det er som så meget andet også et økonomisk spørgsmål. Vi er blevet en masseuddannelse, og det er, siger man, for dyrt (!) at uddanne folk til det, de skal være, professionelle psykologer. Så de studerende må sejle deres egen sø – skaffe sig nogle praksiserfaringer rundt omkring. Og det gør de, og det er for det meste bedre end ingenting. De folk, der laver små rådgivninger ude i byen, sørger heldigvis for at få supervision. Det er blevet en etableret praksis, og det skal vi være glade for.

Men pointen – rent brobygningsmæssigt – er, at al den gode praksiserfaring for det meste forbliver ude i byen, de studerende taler med deres supervisor og med hinanden, men erfaringerne forbliver uforbundne med det, der foregår på instituttet. Der er *intet tilbageløb*. (Jeg kan henvise til artikler i Svend Brinkmann og Lene Tanggårds artikelsamling: *Psykologi – forskning og profession*, hvor især en artikel af Søren Willert handler om dette manglende »tilbageløb«).

Hertil kommer, at det langt fra er godt, at der allerede under studiet etableres en splittelse mellem praktisk og teoretisk arbejde. Det munder ofte ud i en lidt foragtfuld måde at snakke om teori og teoretikere på; »akademisk« er ikke uden videre et positivt ord blandt de studerende – noget kan meget let blive *for* teoretisk, *for* akademisk – og det er i hvert fald ingen ros. Studiet kan forekomme dem mildt interessant, men bliver for tit kun til et middel til at erhverve sig en embedseksamen, så de kan blive færdige, få arbejde og autorisation, hvilket var det, de ønskede, da de startede på instituttet for 5-6 år siden. Og det mener jeg rent faktisk, at vi – I – som stab har ansvaret for. Det er skidt for psykologien, at vi går glip af »tilbageløbet« – af praksiserfaringerne. Jeg er bange for, at faget producerer både dårligere praktikere og dårligere teoretikere end godt er.

Så – som en sikkert alt for optimistisk slutbemærkning og et ønske: Skulle Helge Sander virkelig gøre alvor af at ville kigge på STÅ-taksterne, så er det med at tage fat – studerende og lærere hånd i hånd – og kræve økonomi til, at de studerende *inden for* universitets rammer og i en teoretisk sammenhæng kan erhverve relevante praksiserfaringer. Helt konkret – mere tid brugt på interventionsseminarer og kliniske erfaringer – og det hele sat i dén teoretiske sammenhæng, hvor det hører hjemme, og som ingen andre end universitetet kan give dem.