

Cand. clin. psychol.?

Er profesjonsstudiet fortsatt enhetlig i Norge?

TEKST

Arne Vikan

PUBLISERT 7. mai 2013

DEBATT: PSYKOLOGTITTELEN

I Tidsskriftet har det i flere måneder pågått en debatt mellom Psykologforeningens president og masterstudenter og kolleger som helst ser at psykologene skal profileres som «kliniske psykologer». Presidenten mener at psykologenes domene er helse i bred forstand, og at i et fremtidig helsevesen der det vil bli mer fokus på mestring, helsefremming og forebygging, vil det være galt å definere dagens psykologer som «kliniske psykologer».

Siktepunktet

Psykologutdanningen, som har en hovedrolle i å utforme psykologenes faglige profil, ser imidlertid ut til å navigere inn i framtida i større overensstemmelse med masterstudentene enn med president Hofgaard. Siktepunktet er lagt i «Nasjonal plan for profesjonsutdanning i psykologi», forfattet av Nasjonalt profesjonsråd for psykologutdanning. Profesjonsrådet består av ti medlemmer, to studenter og faglig og administrativ leder for hver av de fire utdanningsstedene. Rådet er opprettet av Universitetsog høgskolerådet for å samordne høyere utdanning og forskning innenfor psykologifaget. Det er derfor noe overraskende når Rådet innledningsvis finner det nødvendig å understreke at de enkelte institusjonene har lovfestet akademisk frihet med stort rom for å velge egen faglig profil.

«Psykologutdanningen ser ut til å navigere inn i framtida i større overensstemmelse med masterstudentene enn med presidenten i Psykologforeningen»

Framtiden er kommet

I «Nasjonal plan» defineres profesjonsstudiet som et klinisk studium. Dette framgår av punkt 1, hvor det heter at profesjonsstudiet skal: «? kvalifisere studentene til å kunne stille diagnose samt å tilby psykologisk behandling». Det framgår i beskrivelsen av praksis, hvor det sies at studentene skal skaffe seg direkte klienterfaring under veiledning av spesialister i klinisk psykologi, og det framgår av rettledning for autorisasjonsvurderinger av søkere fra EU-land, hvor det hevdes som forutsetning for godkjenning av en utdanning at det dreier seg om en klinisk pasientrettet utdanning.

Faktum er at framtida alt er kommet. Profesjonsstudiet i Trondheim har fått en markert klinisk profil etter vedtak i NTNUs styre i 2010. Studentene opptas nå direkte fra videregående og får unnagjort halvparten av innføringa i basalfagene (kognitiv-, utvikling-, sosial-, biologisk og personlighetspsykologi) sammen med 300 studenter på bachelorstudiet (det tidligere grunnfaget). Dermed kan utdypinga av basalfagene reduseres til et slags minimum og gi plass for en tredelt klinisk profilering: Et kurs i abnormalpsykologi i første semester (sammen med bachelorstudentene), et kurs i hvert av de fire første semestrene i «klinisk praktikum» og et anvendt og klinisk kurs for hvert av de fem basalfagene fra og med tredje semester. Hvert kurs utgjør en fjerdedel av undervisninga (7,5 studiepoeng) i et semester.

Klinisk vekt

«Abnormalkurset» er basert på en 554 siders pensumbok med vel 50 diagnoser fra det amerikanske DSM-systemet, og har manualen for ICD -systemet som anbefalt pensum. Det er bemerkelsesverdig hvor raskt diagnosene anvendes av studentene. Jeg har for eksempel fått henvendelser fra studenter med ønske om råd om en bror, en far eller en samboer som de har oppdaget har psykiske sykdommer som «schizoid personlighetsforstyrrelse», «psykopati» og «bipolar lidelse». «Klinisk praktikum» drives som seminarvirksomhet, og handler om studentenes selvopplevelse, livshistorie, samhandling med andre og ferdigheter i virksomheten som psykolog. «Jeg lærte», som en av studentene sa, «hvordan jeg skal sitte når jeg driver terapi ». I det andre studieåret skal studentene etter planen gjøre praktiske øvelser, som å foreta anamneseopptak av psykiatriske pasienter.

De anvendte og kliniske basalfagkursene står for internasjonalt sett nye fagområder med klinisk psykologisk fokus. Kurset «Anvendt og klinisk kognitiv psykologi » handler for eksempel om nevrokognitive aspekter av smerte, terapi, hallusinasjoner og delusjoner, «Anvendt og klinisk sosialpsykologi» om etablering av ulike forebyggende helse relaterte og atferdsmodifiserende tiltak og «Anvendt og klinisk utviklingspsykologi » om trening i å vurdere samspill mellom barn og omsorgspersoner. Det store innslaget av anvendte emner har langt på vei eliminert den teoretiske «ørkenvandringen» i første del av studiet. Det har også gitt en sanering av pensum. Opplysningene er sparsomme, men verifiserbart pensum for hvert av de tre første semestrene ligger på ca. 1500 sider. Det er noe kortere enn de 2500 sidene som er anført som norm i «Nasjonal plan», og innebærer en reduksjon i forhold til normene når det

gjelder kunnskap om normalpsykologiske prosesser, vitenskapelig metodologi og relevant kunnskap fra andre fagområder. Det kan bety at det nye kliniske studiet i Trondheim bryter både med generalistmodellen og med «scientist-practitioner»-begrepet som har vært bærebjelker i etableringen av norske profesjonsstudier i psykologi. Dette er det vanskelig å se at en kommer utenom for et profesjonsstudium som, med et lån fra Arne Holte, er spesialisert mot det psykiske helsevern.

Ikke enhetlig

Problemene med det nye kliniske studiet er mange og omfatter så vel profesjonsrådets rolle og psykologenes tilbud som konkurranseforhold på arbeidsmarkedet og autorisasjonen som psykolog. Det er det ikke rom for å gå inn på her. Poenget er at det er oppstått et nytt, klinisk studium. Profesjonsstudiet er med andre ord ikke lenger enhetlig i Norge. Det styrker masterkandidatenes argumentasjon for tilgang til en psykologtittel. Når et profesjonsstudium har en generell kunnskapsbase som ikke er vesentlig ulik et masterstudium, og når de to studiene er spesialisert mot ulike utsnitt av virksomhetsområdet for psykologisk ekspertise, så framstår det som urimelig at ikke begge får tilgang til samme generelle betegnelse. Det som gjenstår, er å finne passende kvalifiseringer, som for eksempel cand. clin. psychol., cand. soc. psychol., og cand. dev. psychol.

arne.vikan@svt.ntnu.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 5, 2013, side

TEKST

Arne Vikan, Professor