

Skepsis til makt hos psykologprofesjonen

Anne-Kari Torgalsbøen

a.k.torgalsboen@psykologi.uio.no

Marianne Gretteberg Engedal

illustratør

Det er ikke lover og system som hemmer psykologenes fagutøvelse i 2022, det er psykologenes egen rolleforståelse.

Nitid var dit virke på eget Gebet.

At fravriste Havet dets hemmelighet,

Ærkjende dets Væsen og indste Essens

Er Krabbens Geskjeft. Det forsøger den mens

Saa silde den Tangskoven traaler

Og sidelengs Havbunden maaler ...

Høyt over den svømmer hin lystige Sei

– saa fri og sa aaben er Fidskenes Vei,

aa rig er den Havets Værden Der aabner sig under Færden ...

Langt ædlere Længsler er skjult bag dit Skjold

Ænd Lysten at fange og øve Control:

n Higen at sprænge Grændser Og utforske Livets Essenser ...

O Krabbe, o Krabbe! O Krabbenes ven!

Hvad er du? Hvad vil du? Hvor søger du hen?

Vi aner en ømhed vel skjult bag dit Skald,

en Higen mod Høyden, en fare for Fald.

O Skaber, opfyld vore Drømme:

Lad Krabben en gang kunne svømme!

Utdrag fra *Krabbetalen* av professor Ragnar Rommetveit, 1962.

Før i tiden var det vanlig at studentene hadde dyr som symbol med tilhørende fester, seremonier og ordener. Psykologstudentene valgte krabben som sitt symbol. I 1962 ble den første Krabbefesten arrangert av Norsk psykologforening og psykologstudentenes forening. Den klassiske krabbetalen til professor Ragnar Rommetveit sammenlignet psykologens liv og virke med krabbens. At krabben ble valgt som symbol, var opprinnelig på grunn av Harald Schjelderup (1895–1975), grunnleggeren av psykologi som selvstendig vitenskap i Norge, som hadde Krabbe som mellomnavn. Selv uttalte Schjelderup i *Krabbetalen* i 1961 at hans navn nok bare var en rent ytre foranledning, for «intuitivt må det være blitt valgt på grunn av det merkelige indre slektskap mellom krabben og psykologen, både opplevelsesmessig og adferdsmessig».

Tradisjonen med dyresymboler er for det meste forlatt av dagens studenter, men Rommetveits dikt om krabben som psykolog gir stadig rom for ettertanke og refleksjoner. Diktet kan fungere som et bakteppe når jeg nå skal se på psykologenes rolleforståelse samt til å være faglig ansvarlig for vedtak. Det er nå over 20 år siden vi fikk formell myndighet og posisjon i psykisk helsevern i forbindelse med de omfattende revisjonene av helselovene i 2001.

Som profesjon har psykologene alltid måttet søke innpass på territoriet til andre yrkesgrupper

Profesjonshistorien

Gjest og inntrenger

Som profesjon har psykologene alltid måttet søke innpass på territoriet til andre yrkesgrupper. På legenes felt fremsto vi som en blanding av gjest og inntrenger, der psykologene hele tiden har måttet legitimere sin tilstedeværelse. Og ved å fremstå som faglig dyktige har psykologene sikret seg en legitimitet som nyttige medarbeidere (Haavik, 2001). Det er altså mot denne bakgrunnen at man kan omtale psykologprofesjonen som en supplementsprofesjon, en profesjon som har utfordret andre yrkesgruppers jurisdiksjon og gjort det til sitt fagområde. Vi finner særlig klare spor av dette innenfor psykisk helsevern, hvilket er forståelig siden det var her de første psykologene begynte å arbeide.

I psykisk helsevern var psykologene marginaliserte når det gjaldt formell myndighet og posisjon, inntil de nye helselovene ble innført i 2001. Før den tid kunne psykologene som var tungt inne i behandlingsapparatet, ikke ta fullt ansvar for sine pasienter. De var nødt til å arbeide på delegert, det vil si lånt, myndighet fra en psykiater. Psykologene hadde ikke rettigheter i henhold til § 3 - 3 og § 3 - 7 i psykisk helsevernloven som regulerer vedtak om og opphør av bruk av tvang. Å fatte vedtak om bruk av tvang og opphør av tvang er en viktig ledelsesfunksjon i psykisk helsevern. Loven var utformet slik at det kun var «vedkommende overlege» som kunne være faglig ansvarlig for vedtak etter § 1 - 4. Psykologene var derved avskåret fra ledelse i denne delen av spesialisthelsetjenesten.

... psykologene fremsto med en yrkes identitet knyttet til å være et supplement til «psykiatrien»

Med endringen som først kom i forskrift (2001) og senere i lovtekst (2007), trengte psykologene seg inn i «psykiatrien», men de tok ikke den plassen som faget og loven nå ga dem mulighet til. Dette har jeg drøftet i et tidligere innlegg i tidsskriftet (Torgalsbøen, 2009). Det kunne virke som psykologene fortsatt fremsto med en yrkesidentitet knyttet til å være et supplement til «psykiatrien», og ikke som et fag og en profesjon som kunne brukes til å sette dagsorden i et moderne psykisk helsevern. Selv etter denne radikale endringen i psykologenes formelle posisjon ga flere psykologer uttrykk for ubehaget ved å arbeide under «psykiatriens parasoll» (Bergland et al., 2009), der psykologene som veloppdragne gjester innordnet seg den medisinske retorikken og aksepterte andres regler og definisjoner (Oddli & Kjøs, 2009). Jeg og flere undret oss over at til tross for at vi forvaltet de psykologiske metodene som er effektive i behandlingen av psykiske lidelser, og faget ga oss en teoriforankret forståelse av psykisk lidelse, akslet psykologene i liten grad rollen som faglige premissleverandører på systemnivå og som faglig ansvarlige for tvangsvedtak. I 2009 gjensto et arbeid med å endre psykologers holdninger, slik at de samsvarte med de forventningene helsemyndighetene hadde til psykologene, ikke kun som behandlere, men også som ledere og ansvarsbevisste aktører i utformingen av tjenestene (Torgalsbøen, 2009).

Selv om flere psykologspesialister nå er i funksjon som faglig ansvarlig for vedtak, har ikke psykologene strømmet til lederposisjonene i psykisk helsevern. Var og er det psykologenes «ædlere lengsler» som fortsatt råder grunnen?

Psykologen som uroelement i 1970

Sosiologen Yngvar Løchen har en interessant analyse av psykologene slik de fremsto i 1970, og den kan tjene som utgangspunkt for å forstå utviklingen i psykologenes rolleforståelse siden den gang (Løchen, 1970). Psykologene beskrives som et verdifullt uroelement i sykehuset, men de hadde problemer med å finne sin egen rolle. Selv om det ble understreket at de var fullverdige medlemmer av behandlingsteamet, og at noen til og med klaget over at de hadde større innflytelse enn deres formelle stilling skulle tilsi, følte psykologene at deres myndighet var begrenset og uklar.

Spenningsforholdet til legene ga seg uttrykk i at legene syntes at psykologene «gikk sine egne veier», og «at de brukte altfor lang tid på å ta en enkelt og ganske enkel test». Psykologene selv kunne derimot gi uttrykk for at «deres jobb ikke var å hjelpe legene, men å gjøre en god faglig innsats».

Andre medarbeidere oppfattet psykologene som skeptiske overfor institusjonens virkemidler, og at de var reserverte når det gjaldt å tre inn i de eksisterende samarbeidsformene. De hadde også en skepsis knyttet til hvordan institusjonen virket på pasientene, og ville konsentrere seg om behandling. De uttrykte ofte tvil om hvorvidt sykehusets maktstruktur og autoritetsforhold fremmet pasientenes interesser. Løchen skriver: «En del av den spenningen som gjør seg gjeldende i psykologens rolle i den psykiatriske institusjon, er et resultat av at psykologen som ekspert ikke er fullstendig integrert i den alminnelige terapeutiske prosess og i systemets maktstruktur. Grunnbetingelsene må endres om man ønsker at forholdene skal bli annerledes» (1970, s. 115). Han mente også at sammenlignet med psykiaterrollen gir psykologens rolle bedre anledning til å fungere som en ekspert. «Men på denne måten blir han en trussel så vel faglig som moralsk – han arresterer institusjonsrepresentantene i deres konflikt mellom idealer og realiteter.» (s. 115)

Umyndig ekspert eller institusjonsrepresentant?

Løchen skisserte også to scenarioer for utviklingen av psykologrollen innen psykisk helsevern, der spørsmålet dreide seg om hvor langt man skulle gå i hver retning. I det ene scenarioet skulle psykologen få støtte i å dyrke det psykoterapeutiske idealet. Her ville psykologen muligens forbli umyndig, men fremtre som de svakes forsvarer. Psykologen ville være et sterkt uroelement i systemet og en innovatør. Men det er omkostninger knyttet til denne rollen fordi psykologen må utvikle en stil til dels i opposisjon til andre. Ifølge Løchen vil psykologen i det psykoterapeutiske ideal-scenarioet savne makt, føle at andre stenger ham ute, at hans bidrag ikke blir respektert, og at han kan bli blokkert. Medarbeiderne vil beskyldte ham for å være urealistisk, upraktisk og blåøyd.

I det andre scenarioet gis psykologen makt, et videre mandat og et krav om identifisering med institusjonen. Da vil psykologen bli en myndighetsperson, sannsynligvis en institusjonsrepresentant, en som stadig vil avpasse sitt bidrag til det helhetlige perspektiv, han vil bli en ren kliniker og en prognostiker. Men det er også mulig han vil opphøre «å være den rene ekspert: på den annen side vil han få del i den ære som tilkommer institusjonen og han vil få makt. Han blir som andre og trusselen er fjernet» (1970, s. 115).

Løchen beskriver også hvordan psykologene på 70-tallet nøt godt av å ha tilgang på symboler som tydet på høy rang i systemet (hvit frakk, spise lunsj med den øvrige stab, ha eget kontor), men at tosidigheten kom til uttrykk ved at psykologene også markerte at de sto utenfor dette fellesskapet. «De utvikler en annen stil med andre symboler. Psykologen kommer for sent, han understreker at han ikke er lege, han bruker fargede skjorter. Han prøver å markere at han ikke representerer hele institusjonen» (1970, s. 108).

Krabbe eller sei?

Da psykologspesialistene fikk rettigheten til å forvalte funksjonen som faglig ansvarlig for vedtak innen psykisk helsevern i 2001, ble de samtidig likestilt med psykiatere som faglig ledere i psykisk helsevern. Psykologspesialistene skulle nå forvalte bruk av tvang, et område som er svært kontroversielt, og som stiller store krav til psykologenes faglighet og etiske bevissthet. Dette representerer også en klar posisjonsendring for psykologer i psykisk helsevern, fra umyndig ekspertposisjon, altså kun som psykoterapekspert, til myndig offentlig posisjon, der psykologene i lederposisjon må innta et helsetjenesteperspektiv. Da jeg var visepresident i Norsk psykologforening, hadde jeg hovedansvar for det profesjonspolitiske arbeidet med utforming av forskrifter til de nye helselovene som trådte i kraft i 2001, der en klar målsetting var å formalisere psykologenes til da uformelle ledelses posisjoner i psykisk helsevern. Jeg fikk mange innspill som reflekterte psykologers ambivalente forhold til det å ha makt.

Selv ikke mot 2022 har psykologene strømmet til for å bekle lederposisjoner eller stillinger som faglig ansvarlig for vedtak, noe som kan tyde på en stabilt vegrende holdning til å gå inn i posisjoner der man må ta kontroll over andre eller være i maktposisjoner som ledere. Mange psykologer har nok fortsatt langt «ædlere lengsler», der de kan utforske livets essenser ved å dyrke psykoterapeutrollen. Krabben er vel heller ikke den skapningen i havet som har den beste forutsetningen eller posisjonen for å være lederstjerne for fremtidens psykologer, der den, når den ikke er gjemt i tangen, skritter sidelengs på bunnen. *Seien* er kanskje en bedre representant, fordi dens atferd er mer i samsvar med de forventningene som stilles til psykologene om også å «gå mot overflaten», i den forstand at de må aksle topp-posisjonene og derigjennom ta et større ansvar både for organiseringen og innholdet i helsetjenestefeltet. Psykisk helsevern bør i langt større grad avspeile både den kliniske psykologiens menneskesyn og dens innflytelse og anvendelighet med hensyn til de tjenester som gis.

Til tross for at psykiaterne nå over flere år har vært langt færre enn antallet kliniske psykologer i psykisk helsevern, har deres tradisjon for å definere den tverrfaglige psykiske helsetjenesten som medisinsk satt sine spor. Det tok tid før sentrale aktører innen helseforvaltningen, fagorganisasjoner, brukerorganisasjoner og helsepersonell lærte seg det nye profesjonsnøytrale språket. Andre øver seg fortsatt, selv over 20 år etter at den offisielle betegnelsen på spesialisthelsetjenesten ble endret fra «psykiatrien» til psykisk helsevern.

Enkelte toneangivende psykiatere tok tidligere til orde for at psykiatri også skulle spille en samfunnsmessig og kulturell rolle (Kringlen, 1996). Selv om psykiatere i dag i mye mindre grad setter dagsordenen, har de en lang historie med å marginalisere andre fagdisipliner og andre yrkesgruppers betydning i psykisk helsevernfeltet. Det er ikke lenger slik at psykisk helsevern er medisinsk, men psykiatri er i hovedsak et biomedisinsk fag. Som fag har psykiatri et identitetsproblem, der det alltid har vært et internt motsetningsforhold mellom den biologiske og den psykologiske retningen innen faget (Hermundstad, 1999). Ifølge en av verdens mest anerkjente psykiatere, Nancy Andreasen, har psykiatri som et felt som beskjeftiger seg med folks psykiske helse, aldri hørt hjemme blant de medisinske disipliner (Andreasen, 1997). Hun tok til orde for å rendyrke en nevrobiologisk modell innen psykiatrien. Jeg har i et tidligere debattinnlegg (Torgalsbøen, 2009) tematisert at den psykologiske retningen innen psykiatri mangler teoriforankrede begreper og i stor grad henter sine begreper og metoder fra psykologien. Spissformulert kan man si at psykiatriens menneskelige ansikt avhenger av at den «livnærer seg» på den kliniske psykologien. Men fordi psykiatere har sin grunnutdanning som leger, går de inn i lederstillinger i psykisk helsevern med en selvfølgelig autoritet, til tross for at den medisinske disiplinen psykiatri mangler en teoriforankret forståelse av psykisk lidelse.

Krabbetalen tematiserer på mange måter det motsetningsfylte i psykologenes selvforståelse, der talen på den ene siden fremhever psykologen som en som vil dyrke psykoterapeutrollen, men på den andre siden også har en ambisjon om å utvide denne rollen. Det ligger en ambisjon om å være noe mer – en higen mot høyden, men da er det fare for «fald». Det er vanskelig å kombinere opprør og respektabilitet, det er vanskelig å fornye ideer når man har ansvaret for de ideer man praktiserer. Kanskje er det derfor psykologene fortsatt vegrer seg for å innta roller som gjør at de må identifisere seg med systemet. I stedet fremstår de som et politisk parti i vedvarende opposisjon. Men det er ikke mulig å endre systemene uten å gå for maktposisjonene. Det er svært tankevekkende at selv 20 år etter at psykologene ble gitt makt, synes de fortsatt å være mest bekvemme med å være systemkritikere og dyrke det psykoterapeutiske idealet, samtidig som de mener seg berettiget til å ha en innflytelse i systemet. Trekker man linjen tilbake til 1970-tallet, ser det ut som lite har forandret seg i psykologenes rolleforståelse. Psykologen var antiautoritær, brukte skinnvest, var veldig for pasientene, men mot systemet. Psykologene markerte at de ikke tilhørte systemet ved å komme for sent på møter. De hadde allerede på dette tidspunktet mye uformell makt i rollen som uavhengig ekspert, men lite reell makt. Muligheten til å påvirke utformingen av helsetjenestene var derfor liten. Nå, over 50 år senere, har psykologen denne makten, men bruker den i for liten grad.

Psykologenes forhold til makt

Det er derfor grunn til å stille spørsmål ved psykologenes forhold til makt. Er profesjonen fortsatt såpass ung at den ennå ikke har blitt enig med seg selv hvordan makt skal håndteres og brukes? Ligger det et uuttalt ideal om at psykologen skal være den svakes forsvarer, og at man da er villig til å betale den prisen det medfører ved å forbli umyndig i systemet? At bruk av tvang går imot denne grunnholdningen, og at man ser på det å ta kontroll over et annet menneske som å være uforenlig med respekten for pasientenes autonomi?

Det er mye forstillelse og intellektualisering når det gjelder å underdrive maktens betydning

Den lovendringen som skjedde for over 20 år siden, har utfordret psykologene til å utvide sitt rollerepertoar, slik at de svarer til de nye rettighetene som psykologen har oppnådd i psykisk helsevern. Men det virker ikke som det har skjedd en integrasjon av rollen som psykoterapeut og rollen som faglig premissleverandør. Dette er kanskje fordi verken utdanningsinstitusjonene eller spesialistutdanningene har fokusert nok på hva som skal til for at en profesjon skal kunne endre sin rolleforståelse. Å tematisere maktens betydning og hvordan en profesjon kan bruke makt til å gjennomføre ønskede endringer, er en del av denne tematikken. Forsatt mener jeg at altfor mange psykologer har et anstrengt forhold til makt. Det er mye forstillelse og intellektualisering når det gjelder å underdrive maktens betydning. Mange synes å mene at det å gå for maktposisjoner er uforenlig med den tradisjonelle psykologrollen, som bygger på solide humanistiske verdier. Det virker ikke som det er stuerent blant psykologer å være opptatt av makt og innflytelse, i hvert fall ikke utad. Men dersom vi ser på historien innen den akademiske psykologi, var det til dels svært harde maktkamper innad i faget mellom ulike fagtradisjoner, der man kjempet om hvilken tradisjon som representerte den «egentlige psykologien».

Klinisk psykologi er den av fagdisiplinene innen psykologi som har vist seg å ha størst anvendbarhet for samfunnet. Derfor er det kanskje ikke så underlig at det er behandlerrollen som

står sterkt i Norge. For å møte helsetjenestenes utfordringer i dag mener jeg at profesjonen vil være tjent med å legge større vekt på flere rollemodeller enn den kliniske terapeutrollen i profesjonsstudiet. Terapeutrollen blir for snever med henblikk på de utfordringer som venter morgendagens psykologer. Den kan for dertil disponerte personer også stimulere til en servilitet og en tilpasningsdyktighet som gjør at man mister troverdighet og autoritet i andres øyne. Det er dessverre fortsatt mye som hemmer altfor mange psykologer i å fremstå med naturlig trygghet og selvbevissthet annet enn i terapirommet.

I profesjonsutdanningen bør vi legge mer vekt på at studentene skal se på seg selv som en yrkesgruppe med en kompetanse som er svært etterspurt i ulike deler av samfunnet. De må bli bevisst på at kunnskap er makt, som igjen krever en bevissthet om at kunnskap kan brukes til å posisjonere seg, tenke strategisk og ha et ønske om innflytelse og makt med hensyn til de premisser som legges. Mitt inntrykk er at psykologene fortsatt har et for dårlig repertoar på posisjonering; de er opptatt av at det ikke skal virke som om de driver med profesjonskamp. Sammenligner man dem med legene, som muligens har for mye trening i å ta kontroll, bestemme på andres vegne og vite best, har psykologene altfor lite av disse ferdighetene. Kanskje det er en av grunnene til at de i stor grad unngår posisjonene der det er viktig å ha slike ferdigheter? Morgendagens psykologer må få bistand til å utforme sin rolle, der man kombinerer det beste fra den grunnleggende behandlerrollen med større frimodighet og mer selvbevissthet i utøvelsen av faget. Det må derfor trenes mer på ferdigheter innen ledelse og gruppedynamikk.

Da jeg var visepresident i Norsk psykologforening, var læringskurven svært bratt, og jeg måtte lære meg å navigere etter Fantomets lov: å være tøff med de sterke og myk med de svake. Fortsatt synes for mange psykologer å ha et stort utviklingspotensial når det gjelder å være tøffe med de sterke. Er man myk overfor de harde, mister man troverdighet og fremstår som naiv.

Å være de svakes forsvarer og ha rollen som humanist er ingen utakknemlig rolle å spille

Å være de svakes forsvarer og ha rollen som humanist er ingen utakknemlig rolle å spille. Pasientene ser på psykologen som en forsvarer av deres autonomi, og pårørende har forventninger om at psykologen skal gi verdig og human behandling. I denne rollen unngår psykologen kritikk og nyter derved godt av humanistens privilegier. Sammenligner vi psykologene med legene, har sistnevnte yrkesgruppe lengre erfaring med å være prognostikere. De er trent i å treffe valg, og faget hjelper legen i å treffe dem. Men også legen kan oppleve konflikten mellom verdig, human behandling og rasjonell effektiv og profesjonell reaksjon. Psykologen synes fortsatt ikke å ha funnet sin løsning på denne konflikten og fremstår som en som vegrer seg for å ta beslutninger som går på tvers av pasientens ønsker.

Psykologer og bruk av tvang

Det hadde ikke vært mulig for psykologene å påvirke tvangsfeltet eller komme i posisjon til å være faglig ansvarlige for vedtak dersom ikke Norsk psykologforening også hadde arbeidet for å endre psykologenes posisjon i psykisk helsevern. Psykologenes kompetanse innen normalpsykologi, personlighetspsykologi, klinisk psykologi, kommunikasjon og relasjonsbygging kan bidra til å finne alternativer til bruk av tvang og derigjennom forhåpentligvis redusere bruken av tvang. Det var også viktig at psykologene viste at de var villige til å påta seg et større ansvar for utviklingen av de psykiske helsetjenestene, og da særlig å få større innflytelse i det som på den tiden kaltes «institusjonspsykiatrien». Men fortsatt ser det ut som psykologene strever med å posisjonere seg i den

delen av psykisk helsevern der beslutninger om tvang fattes, nemlig akuttavdelingene, og at de i for liten grad går for lederposisjonene som gir mulighet til å endre systemene.

Vi har i flere år befunnet oss i den paradoksale situasjonen at den øverste helsemyndighet etter spør kompetansen som psykologene besitter, men at de som forvalter denne kunnskapen, vegrer seg for å utvide sitt rollerepertoar til også å være faglig premissleverandør på systemnivå. Vi er nå på overtid når det gjelder å ta denne utfordringen og realisere ønsket til helsemyndighetene og ikke minst brukerne om en annen faglig plattform i psykisk helsevern.

Siden sosiolog Løchen skrev om psykologenes posisjon i «det psykiatriske sykehus», har psykologien som fag og som profesjon hatt en eventyrlig utvikling. Psykologens myndighet i psykisk helsevern er ikke lenger begrenset og uklar, men formalisert. Psykologene har fått makt som kan brukes til å definere hva vi mener er faglig forsvarlig virksomhet i psykisk helsevern. Denne bør vi bruke til å arbeide for en organisering av helsevesenet som sikrer kvalitativ god behandling og forsvarlig bruk av tvang. Det er mange psykologer som har engasjert seg i forskning på bruk av tvang og derigjennom har øvet en viss innflytelse på utformingen av tvangsbruken. Men det er fortsatt for få psykologer som arbeider systematisk for å endre systemene ovenfra og innenfra.

Begrensningene i psykologenes utøvelse av sitt fag ligger ikke lenger på systemnivå og i helselovene, men i en for snever definisjon av psykologrollen. En psykolog i 2022 må ha et bredere perspektiv på sitt faglige virke enn å «utforske Livets Essenser». La oss sørge for at krabben blir svømmedyktig, og at ambisjonen fra Krabbetalen blir realisert: «Før Aft'nen er omme vi kan faa Beskjed at svømmende Krabber er paavist et Sted.»

Det virker også som dagens psykologstudenter ser et utviklingspotensial hos krabben, og at de ikke uten videre ønsker å vrake krabben som ledestjerne. Jeg mottok følgende Krabbetale anno 2018 fra en student etter min forelesning om psykologprofesjonens utvikling i Norge, der psykologrollen ble tematisert:

Men snur vi havets situasjon på hode
For i havet eksisterer det mest liv på vår klode
Da mingler Krabben i tangen på toppen
Med fordel av oppbygning i hodet og kroppen
Den klynger seg fast i kunnskapens tak
Ikke lenger nederst og bak
Men med utsikt over livets vei
Der det svømmer maneter, haier og sei
Da kan Krabben dirigere, si ja og si nei
Og på aller beste måte hjelpe akkurat deg!
Psykologstudent 2. semester, 2018.

Referanser

- Andreasen, N. C. (1997). Linking mind and brain in the study of mental illness. A project for a scientific psychopathology. *Science*, 275(5306), 1586–1593.
- Bergland, J., Egeland, R., Falao, J., Fasting, C., Løvfold, F., Ruud, O. Ø., Thormodsæter, O. & Øidvin, S. (2009). Psykologer under psykiatriens parasoll. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 42, 935–937.
- Hermundstad, G. (1999). *Psykiatriens historie*. Ad Notam Gyldendal.

- Haavik, M. (2001). *Frist oss ikke inn i ledelse. En undersøkelse av psykologers identitet, med særlig vekt på ledelse* (Hovedoppgave). Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Kringlen, E. (1996). Psykiatriens utvikling og vitenskapsteoretiske forankring. *Impuls*, 2 årg. 50: 79 - 82.
- Løchen, Y. (1970). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus*. Universitetsforlaget.
- Oddli, H. & Kjøs, P. (2009). 7 løgner om psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 24, 168–173.
- Torgalsbøen, A. K. (2009). Psykologen i «psykiatrien» – fra veloppdragen gjest til myndig entreprenør. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46, 702–704.