

Hvordan norsk psykologi ble en klinisk profesjon

Helsemyndighetenes forståelse av en psykolog som en klinisk psykolog, er en naturlig følge av profesjonens historiske utvikling i Norge.

TEKST

Andreas Høstmælingen

PUBLISERT 1. april 2022

EMNER Profesjonsutvikling

Helse- og omsorgsdepartementet definerer en psykolog på følgende måte: «*Den norske lovgivningen anvender begrepet psykolog i betydningen klinisk psykolog. [...] Kjerneaktiviteten til en psykolog er utredning, diagnostisering og behandling av pasienter*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 4, min oversettelse). Med dette stadfester norske helsemyndigheter at psykologprofesjonen forvalter en begrenset del av psykologifaget. Selv om kunnskapsgrunnlaget en psykolog skal tilegne seg, er bredt, framgår det av forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning at de *ferdighetene* psykologer skal tilegne seg når det gjelder konkret tjenesteyting til andre mennesker, i hovedsak handler om psykologisk utredning og behandling av psykiske lidelser (forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning, 2020). Til sammenligning definerer den europeiske føderasjonen av psykologforeninger (EFPA) «psychologist» bredere. Gjennom Europsy-sertifikatet som gir en felles standard for psykologkompetanse i alle land der den er utstedt, framkommer det at en psykologs kompetanse bygges i tre faser (totalt seks år) som utgjør en nødvendig basis for selvstendig praksis (European Federation of Psychologists' Associations, 2019). Den første fasen tilsvarer en treårig bachelor som skal inneholde kunnskap og ferdigheter som i stor grad overlapper med de norske utdanningskravene til vitenskapsteori, historie, forskningsmetode og basaldisipliner (European Federation of Psychologists' Associations, 2019; forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning, 2020). Den andre fasen tilsvarer en toårig master som bygger videre på bacheloren og kan følge tre mulige spor. Disse kan enten være

1. uddifferensiert og forberede kandidaten for videre PhD-utdanning
2. uddifferensiert og forberede kandidaten for generalisert psykologipraksis

3. differensiert og forberede kandidaten for praksis innenfor et av flere praksisfelt som a) klinisk psykologi eller helsepsykologi, b) utdannings- eller skolepsykologi eller c) arbeids- og organisasjonspsykologi.

Den tredje fasen inneholder veiledet praksis innenfor et praksisfelt, og kan i sin helhet foregå etter fullførte fem år, eller være integrert i de foregående fem år (European Federation of Psychologists' Associations, 2019). Alle som tilegner seg enten udifferensiert eller spesialisert kompetanse etter disse kriteriene, kan etter Europsy-standarden bruke «psychologist»-tittelen.

«Det norske profesjonsstudiet kan således beskrives som en spesialisert utdanning snarere enn en generalistutdanning i psykologi»

Om man sammenligner det norske «psykolog»-begrepet med det europeiske «psychologist», ser man at norsk psykologutdanning følger et differensiert spor hvor man i praksis spesialisere kandidaten innenfor klinisk psykologi og helsepsykologi. Det norske profesjonsstudiet kan således beskrives som en spesialisert utdanning snarere enn en generalistutdanning i psykologi. Videre er tittelen «psykolog» utelukkende knyttet til denne utdanningen. Med andre ord kan ikke kandidater som tilegner seg det som tilsvare Europsy-kompetanse, kalle seg «psykolog», heller ikke de som tar en psykologiutdanning innen klinisk psykologi eller helsepsykologi. Personer med utdanning fra utlandet kan bli godkjent som «psykolog» i Norge, men først etter en konkret vurdering av om utdanningen er sammenlignbar med profesjonsstudiet, og om den gir rett til å utøve psykologyrket i det landet hvor man tar utdanningen (Helsedirektoratet, 2022). I henhold til norske helsemyndigheters definisjon (se over) vil det da si hvorvidt utdanningen gir rett til å drive utredning, diagnostisering og behandling av pasienter. Dette står i kontrast til andre land som følger Europsy-systemet, hvor alle som fullfører en generell eller spesialisert utdanning etter overstående prinsipper, defineres som «psychologist». I Europsy-sammenheng vil totaliteten av mennesker som bruker «psychologist»-tittel, kunne antas å dekke fagfeltet «psykologi». I Norge dekker imidlertid «psykolog» klinisk psykologi, mens det meste av øvrig psykologi forvaltes av mennesker med utdanninger som ikke kvalifiserer til tittelen.

Et sentralt spørsmål i norsk psykologi blir derfor hvordan en profesjon som i utgangspunktet ble ansett å forvalte psykologi som sådan, endte med å bli en spesialisert helseprofesjon. I denne artikkelen utforsker jeg noen elementer av den historiske utviklingen til psykologprofesjonen i Norge, og gjør rede for sentrale utviklingstrekk som førte til norske psykologers særskilte oppdrag som helsearbeidere.

Kjennetegn ved profesjoner

Når en gruppe definerer seg gjennom en bestemt form for kunnskapsanvendelse og denne anvendelsen knyttes til visse typer arbeidsoppgaver, snakker vi gjerne om en *profesjon* (Abbot, 1988; Teigen, 2015). Et første kjennetegn er at profesjonen må forholde seg til en eller annen form for *kunnskapsbase* som den kan kalle sin. Ofte vil denne komme til syne som et resultat av at visse grupper begynner å løse problemer på heltid, for så å etablere skoler og utdanninger for at påfølgende generasjoner skal ha muligheten til å fortsette med denne formen for problemløsning (Wilensky, 1964). Helbredere og kirurger fantes før legevitenskapen. Prester og dommere utførte sentrale samfunnsoppgaver før det eksisterte et godt teologisk og juridisk fundament for denne praksisen (Teigen, 2015). Kunnskapsbasen blir da til gjennom å artikulere og forklare problemløsende praksis. I andre tilfeller vokser det fram teori og kunnskap som man senere finner anvendelsesområder for (Grimen, 2008). Et eksempel på dette er psykologien, som eksisterte som vitenskap og universitetsfag lenge før man kunne snakke om «psykologer» som anvendte denne kunnskapen i yrkessammenheng (Baklien, 1976; Nilsen, 2014; Teigen, 2015).

**«Det som definerer profesjoner,
er derfor ikke utelukkende
knyttet til kunnskapsbasen de
forholder seg til, men like mye
de arbeidsoppgavene de løser»**

Et annet kjennetegn ved profesjoner er at de anvender sin kunnskapsbase gjennom et *grunnleggende sett med ferdigheter*, det Abbot kaller «three acts of professional practice» (1988, s. 40). Det dreier seg først om å forstå og klassifisere et problem, for så å iverksette tiltak. Ofte vil det ikke være gitt ut fra klassifiseringen av problemet hva som er beste framgangsmåte. Da blir selve resonneringsprosessen for å komme fram til riktig framgangsmåte en tredje profesjonell ferdighet. Ulike profesjoner har ulike innfallsvinkler for hvordan man utøver disse ferdighetene. Sammenhengen mellom kunnskapsbase og anvendelsesområder kan ofte være uklar. Profesjoners kunnskapsbase er ofte heterogene i den forstand at den er satt sammen av elementer fra forskjellige vitenskapelige disipliner og kunnskapsfelt, og fragmenterte i den forstand at disse elementene ikke utgjør en sammenhengende teoretisk helhet (Grimen, 2008). Det som definerer profesjoner, er derfor ikke utelukkende knyttet til kunnskapsbasen de forholder seg til, men like mye de arbeidsoppgavene de løser. Grunnen til at medisinerer må beherske både biologi og kommunikasjonsteori, er ikke det at du ikke kan forstå det ene uten det andre, men at legen må kunne kommunisere med pasienter for å være i stand til å stille en diagnose (Grimen, 2008). Med andre ord vil ikke kunnskapsbasen framstå som sammenhengende før den sees i lys av hvilke problemer som profesjonen bruker den til å løse. Et tredje definerende trekk ved profesjoner er derfor at de med utgangspunkt i en (heterogen og fragmentert) kunnskapsbase klassifiserer, resonnerer og anbefaler tiltak for å løse *visse typer problemer*. Hvilke problemer er ikke gitt, og såkalte profesjonskamper er et utslag av at ulike grupper søker

kontroll over arbeidsoppgaver ved å tilby ulike og konkurrerende måter å forstå og behandle det samme problemet på. Et eksempel er hvordan samfunnet har betraktet rusmisbruk gjennom historien. Rusmisbruk har både et objektivt og subjektivt aspekt. Det objektive er selve inntaket av rusmidler og den skadelige fysiske effekten det har. Det subjektive aspektet dreier seg om hvordan man forstår og klassifiserer problemet, noe som har betydning for hva slags tiltak som anbefales, og hvem som anses å ha kompetansen til å levere det. Tidligere var rusmisbruk definert som et moralsk og åndelig problem, og var noe som tilhørte presteskapets domene. Etter hvert ble det sett på som et medisinsk problem som måtte løses med behandling framfor trusselen om fortapelse. Senere ble det redefinert som et juridisk problem som burde løses med lovgivning og forbud. Enda senere ble det definert som et psykologisk problem, hvor manglende evne til å styre impulsen til å drikke måtte avhjelpes av psykologer (Abbot, 1988).

Et suksesskriterium for profesjoner er at befolkning og beslutningstakere får tillit til at de i større grad enn andre har funnet «de riktige» metodene for å forklare, resonnerer om og behandle et problem. Dette kan skje gjennom forhandlinger med andre grupper som hevder å kunne gjøre de samme oppgavene, eller gjennom anerkjennelse fra de som mottar tjenestene – klienter, offentlig opinion og arbeidsgivere. Men den største anerkjennelsen inntreffer når myndigheter innrømmer profesjonen en særegen kompetanse ved å skape beskyttede titler for de gruppene som vurderes å kunne utføre skjønnsbaserte arbeidsoppgaver på en tilfredsstillende måte (Freidson, 2001). I dette ligger en erkjennelse av at oppgaver som staten har ansvaret for, ikke kan løses gjennom streng regelstyring. Den som utøver skjønn, resonnerer seg fram til hva som er riktig å gjøre i fravær av klare forbindelser mellom diagnose og behandling, og delegasjon av skjønnsmyndighet hviler på en antagelse om at profesjonsutøveren kan utvise dømmekraft og ta fornuftige beslutninger (Grimen & Molander, 2008). Når profesjoner blir autorisert på denne måten, innebærer dette et statlig godkjent-stempel som sier at profesjonsmedlemmenes kunnskapsanvendelse er nødvendig for å løse arbeidsoppgaver, og i mange tilfeller blokkerer det andre yrkesgrupper fra å utøve dem.

Norsk psykologi finner sitt anvendelsesområde

Tanken om å integrere «ren» vitenskapelig kunnskap med yrkesutøvelse var fremmed på slutten av 1800-tallet. De rene vitenskapene sto over de anvendte i det intellektuelle hierarkiet. Her ble de grunnleggende abstrakte lover og prinsipper avdekket (Teigen, 2015). De som tok universitetsutdanning, tilegnet seg dannelse – Bildung – og forsket og tenkte i en sfære atskilt fra profesjonsutøvere, som tok yrkesutdanning med lavere anseelse – «brødstudier». De sistnevnte profesjonsutøverne trådte ofte inn i offentlig tjeneste, tilegnet seg erfaring gjennom praktisk problemløsning og fikk sin legitimitet gjennom statlige sertifiseringsordninger (Abbot, 1988).

Psykologiens profesjonalisering fra slutten av 1800-tallet og gjennom første halvdel av 1900-tallet skjedde gjennom en gradvis overgang fra ren vitenskap til at man fant praktiske anvendelsesområder innen pedagogikk, psykoterapi, rettspsykologi,

militærpsykologi og industripsykologi (Teigen, 2015). Den norske psykologiens innledende fase i 1890-årene besto av akademikere med tilhørighet i filosofi, medisin, teologi eller pedagogikk som begynte å fatte interesse for den nye eksperimentalpsykologien (Skard, 1959). Først oppsto en psykologiutdanning gjennom opprettelsen av psykologisk institutt i 1909 med fokus på eksperimentalpsykologi. Dernest gikk de som følte en tilknytning til dette faget, sammen og dannet Norsk Psykologforening i 1934 (Baklien, 1976; Skard, 1984). Psykologene hadde fortsatt ingen etablert tradisjon for å løse arbeidsoppgaver, det fantes ingen klientgruppe som etterspurte psykologenes tjenester, og myndighetene visste i realiteten lite om hvilke typer tjenester psykologien kunne tilby (Baklien, 1976). Profesjonaliseringen handlet i stor grad om å gjøre offentlighet og beslutningstakere klar over at psykologisk kunnskap kunne være nyttig for å ivareta udekkede behov i befolkningen (Skard, 1959).

Store sosiale omveltninger på begynnelsen av 1900-tallet skapte nye problemer knyttet til folks personlige liv og sosial kontroll. Mennesker med personlige problemer hadde tradisjonelt ikke andre enn presteskapet å henvende seg til for råd og hjelp. Utviklingen mot en forståelse av slike problemer som psykologiske medførte imidlertid en rask vekst i psykologisk kunnskapsproduksjon og metodebruk, samtidig som presteskapets manglende evne til å løse disse oppgavene gjorde det vanskeligere å forsvare deres legitime kontroll over dem (Abbot, 1988). Etter første verdenskrig slet psykiatrien og medisinen også med å forklare og behandle de «nye» lidelsene som rammet de hjemvendte soldatene. Internasjonalt framsto psykologien som løfterik med tanke på å kunne ivareta et framvoksende og udekket tjenestebehov (Nilsen, 2014). I Norge ble Harald Schjelderup profesjonell psykologs sentrale fødselshjelper gjennom arbeidet med å synliggjøre hvordan psykologi kunne anvendes i terapeutisk praksis (Nilsen, 2014). Han gjorde sin overgang fra fysikk via filosofi til psykologi rett etter første verdenskrig. Etter å ha utdannet seg til psykoanalytiker i Wien tok Schjelderup sine første klienter i 1927, og fikk i 1928 omgjort sitt professorat i filosofi til psykologi; den første akademiske psykolog hadde blitt terapeut, og klinisk psykologi i Norge var et faktum (Nilsen, 2014; Nilsen & Magnussen, 2009). Som Norges eneste professor i psykologi var Schjelderups store prosjekt å integrere psykoanalysen og eksperimentalpsykologien (Schjelderup, 1927). Godt hjulpet av en kulturelite (Sigurd Hoel, Arnulf Øverland), legestand (Nic Waal, Trygve Bratøy) og politikere (Karl Evang) som samlet seg om psykoanalysen, drev han psykologien i Norge til å bli et klinisk fag (Nilsen, 2014). Schjelderup foregrev med dette en utvikling som kom til å finne sted i hele Europa og USA etter den andre verdenskrig, hvor klinisk psykologi vokste til å bli det mest sentrale området innen psykologisk yrkesutøvelse (Nilsen & Magnussen, 2009; Teigen, 2015).

I motsetning til Schjelderups prosjekt med å smelte sammen vitenskap og klinikk førte psykologiens vekst til splittelse i Amerika. På slutten av 30-tallet organiserte praktikere som jobbet med testing og rådgivning i skoler, industri og privat praksis, seg i the American Association of Applied Psychology (AAP), mens den amerikanske psykologforeningen (APA) forble rent akademisk (Abbot, 1988). Mentale lidelser som

prioritert praksisområde ble for alvor aktuelt etter andre verdenskrig. Av de 74 000 innlagte veteranene hadde 60 % psykiatriske diagnoser (Teigen, 2015). Troen på genetiske og fysiske årsaker til mentale lidelser ble svekket i takt med at man så at frykt, sorg, savn og krigshendelser kunne føre til sjokk, apati, depresjoner og nervøsitet (Nilsen, 2014). Det var et stort udekket hjelpebehov, og økonomiske midler for å utdanne flere hjelpere ble gitt av Veterans Administration og United States Public Health Service (Baker & Benjamin, 2000). Med økonomiske midler kom også krav om å sikre at de ble brukt på en forsvarlig måte. Splittelsen mellom de som utførte tjenester og de som forsket, framsto som mer og mer uhensiktsmessig. Forskningen måtte komme til praktisk nytte for millioner av mennesker som hadde behov for hjelp, og de som drev med praktisk hjelp, måtte vise til at deres aktivitet var understøttet av kunnskap. I 1949 samlet derfor sentrale psykologer seg i Boulder, Colorado. På 15 dager klarte 73 personer å bli enige om 70 resolusjoner som ble til det vi kjenner som «scientist–practitioner»-modellen (Baker & Benjamin, 2000). Teologiens, medisins og psykiatriens forklaringsmodeller så ikke lenger ut til å tilby gode nok løsninger, og psykologiens kunnskapsbase måtte ta det endelige steget fra ren til anvendt vitenskap. Med Boulder-modellen stadfestet man idealet om psykologen som en som anvender psykologisk forskning for å løse menneskers konkrete problemer.

Også i Norge skapte andre verdenskrig forgang i psykologiens overgang fra vitenskap til profesjon. Da universitetets virksomhet ble gjenopptatt, satset man med Schjelderup i spissen på å opprette et embetsstudium som skulle gi en yrkesrettet utdanning. I mai 1948 vedtok Stortinget en ny eksamen i psykologi (Christiansen, 1984). Den midlertidige eksamensordningen av 1948 og embetseksamen i psykologi som avløste den i 1959, ble innført for å imøtekomme behovet for psykologer til praktisk yrkesutøving (Ot.prp. nr. 69 (1971–72)). Det hastet å få på plass folk som kunne ta fatt på de viktige arbeidsoppgavene som ventet. Einar Gerhardsen vektla i sin tale til nordisk psykologmøte i 1947 at psykologer hadde en viktig rolle i nasjonens gjenreisnings- og nyreisningsarbeid (Gerhardsen, 1948). Stortinget vektla behovet for psykologer til yrkesveiledning, personalutvelgelse i militæret og for psykologisk behandling som argumenter for å opprette studiet (von der Lippe et al., 2009). Fra 1949 til 1958 økte medlemstallet i Norsk Psykologforening fra 34 til 218, en vekst på 541 % på ni år (Jerger, 1984).

Det som skjedde i Boulder bekreftet Schjelderups drøm om den idealtypiske psykologen som en som anvender forskningsbasert kunnskap for å drive problemløsning i praksis. Den rene psykologiske vitenskap hadde funnet sitt anvendelsesområde. Psykologien kunne ikke lenger begrenses til forskning og forsøk på teoribygging. Kunnskapen måtte ta steget fra elfenbenstårnet og utsettes for testen alle andre profesjoner står overfor: Fungerer de forklaringsmodellene og tiltakene som forskningen gir oss, i praksis? Dette tvang også fram en endring i synet på hva slags kunnskap som måtte foredles ved universitetene:

Utdanningen forutsetter at universitetene [...] nedprioriterer den rene forskning til fordel for praktisk ferdighetsopplæring [...]. Det forutsetter en lydhørhet og åpenhet overfor

fagets ikke-akademiske røtter, men samtidig også en identifikasjon med fagets historie innenfor academia. Brytes den første rot, kommer man lett i den situasjon professor Schjelderup beskrev på en treffende måte allerede i 1929, hvorledes han med sine akademiske psykologstudier følte seg helt hjelpeløs stilt overfor mennesker som søkte ham for å få hjelp med sine sjlelige vanskeligheter. Brytes den annen rot, vil psykologifaget fort kunne få det sekteriske preg over seg som utmerker fag som ikke har åpne forbindelseslinjer med internasjonal forskning [...]. (Christiansen, 1984, s. 47)

Faget dreide seg ikke lenger bare om kunnskapsproduksjon, men måtte også finne måter å oversette denne kunnskapen til anvendelige metoder og framgangsmåter på for å skape en positiv endring i menneskers liv.

Autorisering - regulering av arbeidsoppgaver

At en gruppe yrkesutøvere vokser fram ved å yte tjenester basert på en bestemt form for anvendelse av en kunnskapsbase, avhenger blant annet av om tjenestemottakere faktisk benytter seg av dem. Et neste trinn i profesjonenes utvikling inntreffer når den får støtte for at deres forklaringsmodeller og tilhørende tiltak er nødvendige for å levere tjenester som staten eller andre tredjeparter har ansvaret for å finansiere. Dette skjer typisk gjennom autorisasjonsordninger hvor profesjoner får kontroll eller «jurisdiksjon» over visse arbeidsoppgaver (Freidson, 2001). På denne måten bindes profesjonen til visse typer arbeidsoppgaver.

«... den første akademiske psykolog hadde blitt terapeut, og klinisk psykologi i Norge var et faktum»

I Norge ble klinisk psykologi i form av psykoanalyse stadig mer populært i mellomkrigstiden, men det hjelper lite om en metode får aksept dersom de som tar den i bruk, ikke har tilstrekkelig kompetanse. Man ble bekymret for at et økende antall mennesker drev kvakksalveri i analysens navn etter at «arkitekter og skipsførere i mellomkrigstiden slo seg ned som psykoterapeuter» (Christiansen, 1984; von der Lippe, 1979, s. 21).

Schjelderup sto med sin sindige stil som en garantist for analysens vitenskapelige hold i norsk offentlighet (Teigen, 2015), og allerede i 1938 ble det i Norge gjennomført spesielle autorisasjonskrav for bruk av psykoanalytiske undersøkelses- og behandlingsmetoder (Christiansen, 1984). Ikke i noe annet land ble det ubevisstes eksistens på denne måten vedtatt med kongelig segl (Nilsen, 2014). Den kongelige resolusjon av 15/7-38 om at bare personer autorisert av Sosialdepartementet skulle kunne nytte psykoanalytiske metoder, understreket at metoden teoretisk og metodisk tilhørte psykologien, og den åpnet veien for å bryte legenes hegemoni over behandling (Christiansen, 1984). Denne stadfestingen av at metoden i seg selv ikke er nok, men at den også må utføres av noen

som har kompetanse til å bruke den, gir et frampek til de sentrale diskusjonene om evidensbasert praksis som skulle komme på 1990- og 2000-tallet.

Både når det gjaldt hypnose og psykoanalyse, tok Schjelderup til orde for offentlig regulering i form av retningslinjer eller autorisasjonskrav for anvendt psykologi (Christiansen, 1984; Nilsen & Magnussen, 2009). Denne tankegangen fortsatte å gjøre seg gjeldende i lovgivningen, noe som bandt psykologer tettere og tettere til kliniske arbeidsoppgaver. Psykologloven av 1973 ble vedtatt av et enstemmig Storting uten debatt eller kommentarer (Gjesvik, 1979). Den beskyttet psykologtittelen ved å stadfeste at bare de med embetseksamen i psykologi kunne kalle seg psykolog (psykologloven, 1973). Utdanningen garanterte for at man hadde en særegen kompetanse til å gjøre noe som var virkelig nyttig for folk (von der Lippe, 1979), og loven førte også til endringer i kvakksalverlovens § 5 som åpnet for at psykologer nå kunne ta syke i kur på linje med leger og tannleger (Innst. O. nr. 18. (1972–73); kvakksalverloven, 1936; Ot.prp. nr. 69 (1971–72)). Ved å inkluderes i denne eksklusive gruppen ble ikke bare psykologenes kompetanse anerkjent av myndighetene, men de kunne også få offentlig refusjon for sin yrkesutøvelse. Psykologens aktivitet ble med dette ansett som en nødvendig del av velferdsstatens tjenester. Da den nye helsepersonelloven ble vedtatt i 1999, framgikk det av lovens forarbeider at «[...] en psykolog er kvalifisert til å treffe avgjørelser i psykologfaglige spørsmål og til å behandle psykiske lidelser på selvstendig grunnlag» (Innst. O. nr. 58 (1998–99), s. 23). Det fulgte også senere av § 1-4 i psykisk helsevernloven at den faglig ansvarlige for å treffe vedtak enten skulle være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant praksis og videreutdanning (Helsedirektoratet, 2012). Med unntak av spørsmål om medisiner og somatiske spørsmål skilles det ikke lenger mellom psykologer og leger når det gjelder kompetansekrav for å kvalitetssikre utredning og behandling av psykiske lidelser i psykisk helsevern (Helsetilsynet, 2008, 2010). Ingen annen yrkesgruppe ved siden av legene har fått en så klar jurisdiksjon over utredning og behandling av psykiske lidelser.

«Troen på genetiske og fysiske årsaker til mentale lidelser ble svekket»

Gjennom utviklingen av disse bestemmelsene har man knyttet utredning og behandling av psykiske lidelser til psykologer på en måte som sikrer profesjonen et skjermet arbeidsmarked. Velferdsstaten har ansvaret for å levere disse tjenestene, og gjennom autorisasjonsordninger og regulering stadfestes det at de må ha psykologer til å levere dem. Det inngås på denne måten en form for kontrakt hvor samfunnet sikrer profesjonen tilgang på arbeidsoppgaver, samtidig som profesjonen forplikter seg til å levere kompetente tjenester. På denne måten skapes en gjensidig forsterkende dynamikk hvor man fokuserer på det man er forpliktet til, mens andre felt innen psykologien, som skole- og arbeidspsykologi, blir mindre viktig for profesjonen å ivareta.

Når forskning møter praksis – drømmen om enhet

Psykologien fant sine anvendelsesområder, og profesjonen opplevde anerkjennelse for den kliniske psykologien ved å bli tildelt jurisdiksjon over arbeidsoppgaver. Men med dette kom også utfordringer. Schjelderups store prosjekt var å vise at psykologien «ikke lenger er filosofisk spekulasjon, men en empirisk videnskap [som] ogsaa i høi grad kan nyttiggjøres i praksis» (Schjelderup, 1927, s. v). En sentral forutsetning for å forstå psykologers praksis dreier seg om utfordringene som oppstår når kunnskap gjennom profesjonalisering skal anvendes på enkelttilfeller. Schjelderup hadde et naturvitenskapelig grunnsyn på psykologien og hevdet at empirisk forskning er nødvendig for å avdekke universelle lover. Men fordi psykologien arbeider med levende mennesker som er i stadig forandring, vil ikke gjennomsnittsutregninger på gruppenivå kunne gjøre oss i stand til å «frigjøre [enkelt]mennesket fra alt det mørke, ubestemte, som snører dets liv ind» (Schjelderup, 1925, s. 74). Samtidig var han frustrert over at den metoden som var tilgjengelig for anvendelse – psykoanalysen – var forringet av «vilkaarlige tydninger, dogmatiske generalisationer og hypotetiske konstruksjoner, som ikke engang fyldestgjør de mest beskedne krav til videnskabelig underbygning» (Schjelderup, 1925, s. 75). Med sin lærebok i psykologi utgitt i 1927 var Schjelderups ambisjon å smelte sammen den kritiske og vitenskapelige psykologi og den «verdifulle kjernen» i psykoanalysen til en organisk enhet (Schjelderup, 1969). Schjelderup forsøkte med dette å løse det han kalte «psykologiens dobbelt-stilling»: Siden mennesket er en biologisk organisme, samtidig som de hele tiden endres av sosiale og kulturelle påvirkninger, må vi studere det som en biologisk organisme, men også som et sosio-kulturelt vesen. Vi søker gjennom naturvitenskapelige eksperimenter å forklare hvordan ulike fenomener henger sammen, men vi må også søke å forstå psykologiske fenomener som ikke kan forklares eksperimentelt, gjennom en fenomenologisk tilnærming (Schjelderup, 1969). Naturvitenskapelige metoder er rettet mot å forstå generelle empiriske lover. Men så fort man skal anvende kunnskap for å hjelpe et enkeltindivid, trer behovet for supplerende informasjon inn. Hvilke erfaringer og risiko- og beskyttelsesfaktorer har drevet akkurat denne personen i en retning som modererer de generelle reglene for utvikling? Vi må forstå det enkeltindividet vi har foran oss, og naturvitenskapelige metoder gir oss ikke nok informasjon. Samtidig peker han på at praksis som ikke er vitenskapelig belyst, blir vilkårlig, dogmatisk og hypotetisk. Denne visjonen om integrering av teoretisk opplæring og praksis ble også den bærende ideen for profesjonsstudiet i Norge (von der Lippe et al., 2009).

Avslutning

Den norske psykologprofesjonen har utviklet seg fra å være et rent akademisk fag til å inneha et samfunnsmandat for utredning og behandling av psykiske lidelser. I Norge er dette et resultat av en lang utvikling, hvor psykologer gjennom autorisasjonsordninger og lovgivning har blitt eksplisitt knyttet til arbeidsoppgaver som gjelder behandling. Overgangen fra å forvalte psykologisk kunnskap som sådan til at denne skal anvendes i praksis, har også vært preget av førende norske psykologers primære interesse for behandling. Drømmen om integrering av kunnskap og praksis har således vært rettet

mot det kliniske etter at Schjelderup kom tilbake fra Wien som nyutdannet psykoanalytiker i 1927. Ideen om integrering av teori og praksis har imidlertid ført med seg forvirring om hva norsk profesjonsutdanning i psykologi faktisk gjør. Utdanner man generalister eller spesialister? Ser man på bredden i kunnskap som dekkes i studiet, vil man unektelig se en stor heterogenitet, noe som trekker i retning av å vurdere profesjonsstudiet som en generalistutdanning. Hvis man imidlertid ser på hvordan denne kunnskapen gjennom studiet integreres med praksis – hvilke typer problemer man får trening i å anvende kunnskapen på – endrer bildet seg noe. Da vil man se at den konkrete ferdighetstreningen i stor grad handler om å utrede og behandle psykiske lidelser. Hvis man som Grimen (2008) definerer en profesjon ved å studere hvilke arbeidsoppgaver de løser, blir det tydeligere at den norske psykologprofesjonen (i motsetning til i Europa for øvrig) lærer å bruke en bred kunnskapsbase til å løse et relativt snevert sett av kliniske arbeidsoppgaver. Når norske helsemyndigheter således definerer en «psykolog» som en «klinisk psykolog», er dette en naturlig følge av en historisk utvikling som i Norge kan spores over 100 år tilbake i tid.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 4, 2022, side 248-256

TEKST

Andreas Høstmælingen, NUBU, Universitetet i Oslo

KONTAKT: andrhos@uio.no

+ Vis referanser

Abbot, A. (1988). The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor. The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226189666.001.0001>

Baker, D. B. & Benjamin, L. T. (2000). The Affirmation of the Scientist-Practitioner. A Look Back at Boulder. *American Psychologist*, 55(2), 241-247. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.2.241>

Baklien, B. (1976). Psykologprofesjonen og dens omgivelser. NAVFs utredningsinstitutt.

Christiansen, B. (1984). Om psykologprofesjonens røtter. I P. A. Holter, S. Magnussen & S. Sandsberg (Red.), *Norsk psykologi i 50 år*. Universitetsforlaget.

European Federation of Psychologists' Associations. (2019). EuroPsy - the European Certificate in Psychology. https://www.europsy.eu/_webdata/europsy_regulations_july_2019_moscow.pdf

Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning. (2020). Forskrift om nasjonal retningslinje for psykologutdanning (FOR-2020-01-03-16). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2020-01-03-16>

Freidson, E. (2001). Professionalism. The third logic. The University of Chicago Press.

Gerhardsen, E. (1948). Tale av statsminister Einar Gerhardsen. I E. Østlyngen (Red.), *Nordisk psykologmøte i Oslo 1947: forhandlinger*. Gyldendal. <http://www.nb.no/nbsok/nb/dc50a6f5b9d3c85124d9fb52c1dfb8e8.nbdigital?lang=no#0>

Gjesvik, A. (1979). Psykologloven av 1973. I E. Brandt (Red.), *Psykologprofesjonen: framvekst, praksis, evaluering: rapport fra en konferanse mars 1979* (s. 7-18). NAVFs utredningsinstitutt. http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013120206011

- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), Profesjonsstudier (s. 71-86). Universitetsforlaget.
- Grimen, H. & Molander, A. (2008). Profesjon og kjønn. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), Profesjonsstudier (s. 179-196). Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Reply to Reasoned Opinion related to case no. 80103, 79661, 81375 and 81656 dated 29 of April 2020 - Directive 2005/36. <https://www.regjeringen.no/contentassets/2f7118bc6c64408e86117ae9c7d9fa22/reply-to-ro---directive-200536.pdf>
- Helsedirektoratet. (2012). Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer (Rundskriv IS-9/2012). Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2022). Helsefaglig utdanning i utlandet - tips før du velger studium. Hentet 30. januar fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/autorisasjon-og-lisens/helsefaglig-utdanning-i-utlandet-tips-for-du-velger-studium#beskyttedetitlerinorge>
- Helsetilsynet. (2008, 21. august). Vedr psykologers selvstendighet i det psykiske helsevern (Brev ref. 2008/4077 734.1). Helsetilsynet.
- Helsetilsynet. (2010). Distriktpsikiatriske tenester - likeverdige tilbud? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 og 2009 med spesialisthelsetenester ved distriktpsikiatriske senter (3/2010). Helsetilsynet.
- Innst. O. nr. 18. (1972-73). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om godkjenning m.v. av psykologer (Ot. prp. nr. 69 for 1971-72). Sosialkomiteen.
- Innst. O. nr. 58 (1998-99). Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Ot. prp. nr. 13 (1998-99). Sosialkomiteen.
- Jerger, R. (1984). Når skjedde det? Viktige hendelser i Norsk Psykologforenings historie 1934-1984. I P. A. Holter, S. Magnussen & S. Sandsberg (Red.), Norsk psykologi i 50 år. Universitetsforlaget.
- Kvakksalverloven. (1936). Lov om innskrenking i adgangen for den som ikke er norsk læge eller tannlæge, til å ta syke i kur av 19. juni 1936 nr. 9.
- Nilsen, H. (2014). Psykologene. I R. Slagstad & J. Messel (Red.), Profesjonshistorier (s. 450-471). Pax Forlag.
- Nilsen, H. & Magnussen, S. (2009). Homo academicus. I S. E. Gullestad, B. Killingmo & S. Magnussen (Red.), Klinikk og laboratorium. Psykologi i hundre år (s. 44-61). Universitetsforlaget.
- Ot.prp. nr. 69 (1971-72). Om lov om godkjenning m.v. av psykologer. Sosialdepartementet.
- Psykologloven. (1973). Lov om godkjenning m.v. av psykologer av 9. mars 1973 nr. 13. Sosialdepartementet.
- Schjelderup, H. (1925). Det underbevisste. Fra sjelens grænseområder. Gyldendal Norsk Forlag.
- Schjelderup, H. (1927). Psykologi. Gyldendal. <http://ub-fmserver.uio.no/minuskel/viewRecord.php?recid=76>
- Schjelderup, H. (1969). Innføring i psykologi (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Skard, Å. G. (1959). Psykologien i Norge. I Å. G. Skard (Red.), Psykologi og psykologar i Norge (s. 9-30). Universitetsforlaget.
- Skard, Å. G. (1984). Då N.P.F vart fødd. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 21, 555.
- Teigen, K. H. (2015). En psykologihistorie (2. utg.). Fagbokforlaget.
- von der Lippe, A. (1979). Psykologloven, hva impliserer den for psykologers plikter? I E. Brandt (Red.), Psykologprofesjonen: framvekst, praksis, evaluering: rapport fra en konferanse mars 1979 (s. 19-43). NAVFs utredningsinstitutt. http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013120206011
- von der Lippe, A., Duckert, F. & Braaten, L. (2009). Psykologi blir profesjon. I S. E. Gullestad, B. Killingmo & S. Magnussen (Red.), Klinikk og laboratorium. Psykologi i hundre år (s. 237-252). Universitetsforlaget.

Wilensky, H. L. (1964). The Professionalization of Everyone? *American Journal of Sociology*, 70, 137-158. <https://doi.org/10.1086/223790>