

Bente Mari Aakvik

# Barnepsykiatri i Norge

En undersøkelse av Nic Waals liv og virke

Bacheloroppgave i Historie

Veileder: Øyvind Thomassen

Mai 2019



Bente Mari Aakvik

# Barnepsykiatri i Norge

En undersøkelse av Nic Waals liv og virke

Bacheloroppgave i Historie  
Veileder: Øyvind Thomassen  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Det humanistiske fakultet  
Institutt for historiske studier





## Innhold

|  |    |
|--|----|
| Innledning.....  | 2  |
| Problemstilling .....  | 2  |
| Metode og kilder .....   | 3  |
| Litteratur .....   | 4  |
| Nic Waal-Bakgrunnsinformasjon.....   | 5  |
| Psykoanalysen i Norge .....  | 7  |
| Nic Waals arbeid .....   | 9  |
| Utvalgte artikler fra 1950-tallet.....                                       | 10 |
| Utvikling av egne metoder og modeller .....                                  | 19 |
| Nic Waals metode for somatisk psykodiagnostikk.....                          | 19 |
| Vi og smårollingene våre – utviklingsmodell med forslag til oppdragelse..... | 23 |
| Nic Waals Institutt.....   | 27 |
| Avslutning/Konklusjon .....  | 30 |
| Primærkilder.....  | 32 |
| Litteratur.....  | 32 |

## Innledning

Fra slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet var det innenfor psykologien et større fokus på barnet. En av retningene innenfor psykologien som gjorde at barn fikk et større fokus var psykoanalysen til Sigmund Freud. Han behandlet voksne mennesker som led av nevroser og observerte at de fleste av disse pasientene hadde traumer som strakte seg tilbake til barndommen. Hans teorier var banebrytende, og behandlingsmetodene han utviklet fikk stor innvirkning på psykologi og psykiatri videre utover 1900-tallet. Et økt fokus på barndom som årsak til nevroser i voksen alder økte fokus og motivasjon til forskning og behandling av barn, og er en av hovedårsakene til at barnepsykologi og -psykiatri ble etablert som eget fagfelt i løpet av 1900-tallet.

I Norge vokste det frem et større miljø av psykoanalytikere i løpet av 1920-årene. Tre sentrale personer i dette miljøet var Karl Evang, Trygve Braatøy og Nic Waal.<sup>1</sup> Disse tre gikk på Katedralskolen i Oslo og tok medisinstudiet samtidig. De preget også medisin, psykiatri og samfunnsdebatten i flere tiår.<sup>2</sup> For psykiatrien var det nok Nic Waal som hadde størst betydning, da spesielt innenfor barnepsykiatrien. Hun ble offentlig godkjent psykoanalytiker i 1933, og etter endt utdanning jobbet hun med klinisk praksis i ulike institusjoner før hun grunnla sitt eget institutt i 1953.<sup>3</sup>

## Problemstilling

Nic Waal har blant annet blitt omtalt av psykiateren Endre Ugelstad som «en Wergeland-skikkelse i norsk psykiatri».<sup>4</sup> Til tross for dette er hun lite omtalt i flere av de mest kjente verkene innen norsk psykologihistorie. Enkelte verker nevner henne sporadisk, da ofte i sammenheng med psykoanalysen i Norge. I boka *En psykologihistorie* av Karl Halvor Teigen står det ingenting om Nic Waal, og det samme er tilfellet i Per Saugstads *Psykologiens Historie*. Det er ikke bare Ugelstad som ser på Nic Waal som en viktig skikkelse i norsk barnepsykiatri; i 2002 kom det ut en artikkel i Tidsskriftet for den norske legeforening, skrevet av Jon Lange, som beskriver Nic Waal som norsk barne- og ungdomspsykiatriens mor.

Ettersom flere fagfolk i psykologimiljøet vurderer henne som en så viktig person innen norsk barnepsykiatri er det underlig at hun ikke har fått større plass i de verkene som presenterer

---

<sup>1</sup> Waal, Helge *Nic Waal Det urolige hjertet*, 1991: 98

<sup>2</sup> Waal, Helge 1991: 98

<sup>3</sup> Lange, Jon *Nic Waal-norske barne- og ungdomspsykiatriens mor*, 2002

<sup>4</sup> Waal, Helge 1991: 12

psykologihistorien, da spesielt i de kapitlene som tar for seg den norske delen av psykologihistorien. Problemstillingen for oppgaven er å undersøke nærmere hvem Nic Waal var, hva hun gjorde i arbeidet sitt, hvordan psykoanalysen påvirket arbeidet hennes og hvordan hun har påvirket norsk psykiatri med fokus på fremveksten av barnepsykiatrien i Norge.

Hovedfokuset i oppgaven vil ligge på den tidsperioden hun var aktiv i fagmiljøet, fra studietiden rundt 1920-tallet, og frem til hun døde i 1960. Samtidig er det også viktig å få med seg noe av virksomheten til Nic Waals institutt. Oppgaven vil derfor i tillegg inkludere perioden etter hennes død for å undersøke den påvirkningen hun hadde på barnepsykiatrisk behandling.

### Metode og kilder

Jeg har brukt Oria som er NTNUs søkemotor for kildeleting i universitetsbiblioteket, der jeg hovedsakelig har sett etter Nic Waals egne forskningsartikler, men også bøker og artikler som er skrevet om henne. I søket etter bakgrunnsinformasjon fant jeg en biografi som er skrevet av hennes sønn, Helge Waal. Jeg har også lett i psykologihistoriske verker uten å finne noe av betydning. Den eneste av disse som nevner henne er *Klinikk og laboratorium: Psykologi i hundre år* av Gullestad, Killingmo og Magnussen, hvor det står en setning om Nic Waal i et avsnitt som hovedsakelig handler om en annen person.

Oppgaven presenterer ulike verk fra Nic Waals karriere for å se på hennes engasjement innenfor barnepsykiatrisk forskning og behandling. I litteratursøkingen har fokuset vært å finne et utvalg ulike typer arbeid for å kunne vise til et bredere spekter av hennes virksomhet. Kildekritikken på dette stadiet har vært å finne artikler og forskning der Nic Waal er forfatter eller medvirkende forfatter slik at oppgaven presenterer hennes arbeid. For å gi et bakteppe til hvem Nic Waal var, har jeg også vurdert det som nødvendig å se etter biografiske verk som tar for seg hennes liv også utenfor det akademiske. Den ene biografien er som tidligere nevnt skrevet av hennes egen sønn og det er ikke utenkelig at han ønsker å fremstille sin mor i et godt lys. Denne biografien er fortsatt inkludert som en av hovedkildene til biografidelen om Nic Waal da denne oppgaven ikke skal ta stilling til hvilken type person Nic Waal var, men heller se på det arbeidet hun har gjort og hvordan dette kan ha medvirket til utviklingen av norsk barnepsykiatri.

I tillegg til flere akademiske tekster skrev hun en rekke artikler i ulike aviser. En artikkelserie fra *Dagbladet* fra perioden 1956-1958, gjengitt i *Utvagte Faglige skrifter*, er et eksempel på

hvordan hun, i tillegg til sine akademiske tekster, jobbet for barnepsykiatrien. Denne artikkelserien inneholder fire ulike artikler som tar for seg forskjellige utfordringer for etableringen av et tilstrekkelig godt barnepsykiatrisk tilbud.

Når jeg har jobbet med primærkildene, forskningsartiklene til Waal, har jeg lest og analysert tekstene for å finne eksempler i tekstene som viser både hvordan hun engasjerte seg for etablering av barnepsykiatrien, og hvorfor. Noen av primærkildene som brukes i oppgaven er fra den tidligere nevnte artikkelserien i *Dagbladet*, der det også står tydelig hvordan hun selv mente helsemyndighetene måtte gå frem for å få et tilstrekkelig barnepsykiatrisk behandlingstilbud på plass. Denne artikkelserien er også interessant når innholdet tolkes i kontekst med Nic Waals institutt, i forhold til drift og formål med institusjonen.

De litterære verkene jeg har valgt å undersøke i denne oppgaven har som formål å vise noe av bredden i Nic Waals karriere, fra utvikling av kliniske modeller til akademiske studier, og videre til avisartikler der hun hadde som mål å sette barnepsykologiske utfordringer og problemer på dagsorden.

### Litteratur

Som nevnt i forrige delkapittel, er det skrevet en biografi om Nic Waal, forfattet av hennes sønn, som ble publisert i 1991. Boka *Det urolige hjertet* tar for seg Nic Waals liv fra barndom til død, med sitater fra brev skrevet til henne, brev hun har skrevet selv og flere historier fra hennes private og offentlige liv. I 2002 ble det publisert en artikkel i Tidsskrift for Den Norske Legeforening som beskrev hvordan hun var en pioner innenfor barne- og ungdomspsykiatri i Norge. Artikkelen fokuserer hovedsakelig på Nic Waal som student og arbeidskvinne i tillegg til å se på hennes politiske engasjement under studietiden. I regi av Nic Waals institutts 50 årsdag ble det også publisert en bok om instituttets historie skrevet av Einar Moe. Denne boken diskuterer instituttets oppgaver og idealer fra oppstart og hvilke utfordringer instituttet har møtt på gjennom de aktive årene.

Nic Waal har publisert en rekke fagartikler og utført ulike studier gjennom karrieren. Hun har publisert en artikkel om mentalhygiene for skolealderen, artikler om familieliv og bosituasjon, barnenevroser, barnepsykiatri og mange flere. I regi av Nic Waals institutt, som hun grunnla, var hun også delaktig i å utarbeide en egen modell for psykodiagnostikk og personlighetsdiagnostikk. Etter at hun selv fikk barn skrev hun også en egen bok som inneholdt en form for oppdragsmodell for mødre. Denne oppdragsmodellen skilte seg fra andre psykologiske verk på denne tiden fordi den ikke fokuserte like mye på det



psykologiske aspektet, men forsøkte heller å være en tilgjengelig håndbok for mødre som selv slet med oppdragelsen eller ønsket mer informasjon.

### Nic Waal-Bakgrunnsinformasjon

Nic Waal, eller Caroline Nicolaysen som var hennes pikenavn, ble født i Oslo 1. januar 1905 av foreldrene major Vilhelm Bernhoft Nicolaysen og Anna Horn.<sup>5</sup> Begge foreldrene kom fra gode familier, og faren var, i tillegg til å være offiser, ingeniørutdannet.<sup>6</sup> Hun var den yngste i en søskenflokk på fire, og fikk mye omsorg av moren, som var med på å skape konflikter og var grobunn for sjalusi blant de eldre søsknene. Caroline var ofte syk som barn, noe som gjorde at hun var mye hjemme fra skolen. På grunn av dette hadde hun mest hjemmeundervisning før hun startet på Katedralskolen som 16-åring i 1921.<sup>7</sup>

Hun begynte som medisinstudent i 1924 og ble i løpet av de første årene mer og mer engasjert i kampen for seksuell frigjøring, og holdt flere foredrag om dette temaet.<sup>8</sup> I tillegg ble hun introdusert for et kommunistisk miljø under skolegangen som ble viktig for hennes utvikling og bekjentskaper. Allerede i 1921, da hun hadde begynt på Katedralskolen, ble hun introdusert til de radikale venstreorienterte holdningene i tidsskriftet *Mot dag*. I biografien om moren skriver Helge Waal: «Blant papirene hennes finnes innbundne årganger av *Mot Dag* fra første nummer. Flere av artiklene har understrekninger og kommentarer i marginen.» (Waal H. , Nic Waal Det urolige hjertet, 1991) Dette vitner om at hun i tidlig alder engasjerte seg og kjente seg igjen i de tankene som kommunismen i Norge forkynte. Til tross for hennes store engasjement ble Nic Waal aldri noen sentral skikkelse i tidsskriftet. Hun ble ansett som for ung til å delta i redaksjonen med de erfarne akademikerne og teoretikerne, i tillegg til at det å være kvinne gjorde det vanskeligere å bli inkludert.<sup>9</sup>

Waal giftet seg tre ganger. Hennes første ektemann var den kjente norske forfatteren Sigurd Hoel som hun møtte i Paris i 1926. På dette tidspunktet hadde Nic tatt en pause fra studiene etter en lengre periode med depresjon. Nic og Sigurd giftet seg året etter de møttes, 1927, og skilte seg ni år senere i 1936.<sup>10</sup> Ekteskapet var preget av mye avstand da hun studerte til å bli psykoanalytiker og hadde flere utenlandsopphold mens, Hoel var i Norge og skrev bøker.

---

<sup>5</sup> Kobro, I. *Norges læger: 1926-1936*, 1938: 182

<sup>6</sup> Waal, Helge *Det urolige hjertet*, 1991: 15

<sup>7</sup> Waal, Helge 1991: 20-23

<sup>8</sup> Lange, Jon 2002: 296

<sup>9</sup> Waal, Helge 1991: 44

<sup>10</sup> Waal, Helge 1991: 63

Ekteskapet omtales mye i Helge Waals bok, og det er blant annet utdrag fra brevvekslingen dem imellom. Hun ble også i denne perioden kjent som kulturradikalismens førstedame.<sup>11</sup> Hun vanket i omgangskretsen til flere kjente forfattere som Nordahl Grieg og Arnulf Øverland, og det er allment kjent at en av Sigurd Hoels mest kjente bøker, *Syndere i Sommersol*, i stor grad er basert på samlivet med Nic Waal og deres felles vennekrets.<sup>12</sup> Tilnavnet Nic var også noe som ble mer popularisert i løpet av og etter hennes ekteskap med Hoel.<sup>13</sup>

Etter at ekteskapet med Hoel ble oppløst i 1936 gikk Nic igjen inn i en depressiv periode og familien hennes tok henne med til et høyfjellshotell for å hjelpe henne ut av depresjonen. Den første kvelden hoppet det visstnok en ung ingeniør opp på bardisken og erklærte at hun var hans livs kjærlighet.<sup>14</sup> Ingeniøren het Jacob Wessel Waal, og ble hennes andre ektemann.<sup>15</sup> De giftet seg i 1937 og fikk to barn. De var gift gjennom hele andre verdenskrig og var delaktig i motstandsarbeidet i Norge. De bidro begge med publikasjonen av illegale aviser og Wessel Waal var med på å skaffe trykkpresse til dette arbeidet. Nic Waal jobbet som lege på dette tidspunktet og brukte legebilen til å frakte jødiske barn fra barnehjemmet til trygge hus rundt om i Oslo, før de ble smuglet videre over grensen til Sverige.<sup>16</sup>

Hun møtte sin tredje, og siste ektemann, under krigen gjennom motstandsarbeidet. Han het Alex Kristoffersen, senere Helju, og var i hjemmefronten, politisoldat, musiker og kommunist.<sup>17</sup> Krigens prøvelser gikk ut over ekteskapet med Wessel Waal, og selv om de forsøkte å redde ekteskapet etter krigens slutt, ble de skilt. Hun giftet seg med Alex i 1951 og de var gift frem til han døde i en drukningsulykke i 1954.<sup>18</sup>

Til tross for et noe turbulent liv med flere forhold og utallige reiser, var hun alltid dypt engasjert for medisin, da spesielt sosialmedisin som var hennes hovedfag under medisinstudiene.<sup>19</sup> Som nevnt tidligere ble aldri Waal en sentral skikkelse i *Mot Dag*, til dels fordi kvinner ble utestengt fra dette felleskapet, men også etter at de fikk innpass ser vi at det var noen politiske ulikheter mellom kommunismen og Nic Waals synspunkter. Etter at Lenin

---

<sup>11</sup> Rottem, Øystein «Et navn for et savn og en favn», 1996: 110

<sup>12</sup> Waal, Helge 1991: 44

<sup>13</sup> Waal, Helge 1991: 62

<sup>14</sup> Waal, Helge, *I min mors hus?* 1989: 62

<sup>15</sup> Waal, Helge 1991: 146

<sup>16</sup> Levin, Irene *Det jødiske barnehjemmet og Nic Waal*, 2009

<sup>17</sup> Waal, Helge 1989: 61

<sup>18</sup> Waal, Helge 1991: 269

<sup>19</sup> Waal, Helge 1991: 37

døde i 1924 ble kommunismen strengere i sitt syn på psykoanalysen, og seksuallivet ble igjen mer tradisjonelt og med fokus på familiebevaring. Etter dette ble det vanskeligere å sette klassekampen øverst, og hun tok en pause fra *Mot Dag* for å fokusere mer på studiene.<sup>20</sup> Til tross for dette ser vi i enkelte av hennes studier hvordan kommunismen satte sitt preg på hennes tenkning, og også i organiseringen av Nic Waals institutt som senere ble grunnlagt med fokus på teamwork på tvers av faglig tilhørighet.

## Psykoanalysen i Norge

Det var ikke bare mødrehygiene og seksuell frigjøring som engasjerte Nic Waal i studietiden. På slutten av 1920-årene ble blant annet hun, Karl Evang og Trygve Braatøy inspirert av Harald Schjelderups forelesninger om psykoanalysen og dens tilnærming til psykologiske problemer.<sup>21</sup> Alle tre fulgte det psykoanalytiske prosjektet i Norge fra de ble eksponert for disse tankene og frem til etterkrigstida. Det var spenninger i det psykoanalytiske miljøet i Norge og historien er preget av konflikter, ofte rundt Wilhelm Reich og hans virke etter at han flyktet til Norge på 1930-tallet.

En av de mest sentrale skikkelsene innen norsk psykologihistorie er Harald Schjelderup. Hans interesse for psykologien begynte med eksperimentalpsykologien, men etter hvert fattet han mer interesse for Freuds psykoanalyse. Schjelderup ble utnevnt til professor i filosofi i 1922 og ble samtidig medstyrer for psykologisk institutt ved universitetet i Oslo. I 1926 publiserte han sitt hovedverk *Psykologi* som var et forsøk på å integrere den klassiske eksperimentalpsykologien med funksjonalisme, behaviorisme og psykoanalysen. To år etter at *Psykologi* ble publisert fikk han omgjort sitt professorat i filosofi til psykologi og ble med dette den første psykologiprofessoren i Norge.<sup>22</sup>

Schjelderup var ikke bare den første psykologiprofessoren i Norge, han var også en av landets første psykoanalytikere. Han begynte sin psykoanalytiske utdanning i Wien høsten 1925.<sup>23</sup> Det var etter hans retur fra denne reisen, som brakte ham innom flere ulike byer og personer for å fordype seg i den psykoanalytiske teorien, at han publiserte boken *Psykologi* og fikk omgjort sitt professorat fra filosofi til psykologi. Med sine forelesninger fascinerte han en rekke unge studenter, blant annet Nic Waal og hennes venner fra studietiden. Deres forhold til

---

<sup>20</sup> Waal, Helge 1991: 46-47

<sup>21</sup> Alnæs, Randolph *Psykoanalyse i Norge: historie, utdanning, behandling, forskning*, 1994: 12

<sup>22</sup> Teigen, Karl Halvor 2004: 341-342

<sup>23</sup> Holter, Peter Andreas *Harald Schjelderup - En pioner* 1993: 48

Schjelderup fortsatte utover studietiden og alle ble etter hvert medlemmer av Norske psykoanalytisk forening. Denne foreningen ble i 1934 offisielt anerkjent av det Internasjonale psykoanalyse foreningen (IPA).<sup>24</sup> Harald Schjelderup ble foreningens første president ved grunnleggelsen, der Otto Fenichel, en tysker som flyktet til Norge fra Berlin høsten 1933, ble sekretær.<sup>25</sup> Det var to psykoanalytikere som kom til Norge som flyktinger i 1933 og 1934 som kom til å prege de største konfliktene innad i psykoanalysemiljøet.

En annen person som var med på å påvirke Nic Waals syn på psykoanalysen var Wilhelm Reich. Wilhelm Reich kom til Norge på slutten av 1930-årene etter å ha flyktet fra det voksende nazistmiljøet i Tyskland. Hans tanker og teorier var med på å så splid i det norske psykoanalysemiljøet.<sup>26</sup> Da Reich flyktet fra Tyskland var det ikke som et medlem av IPA, hans medlemskap i foreningen ble oppløst i 1934 på grunn av hans nye teorier som ifølge puristene i foreningen avvek for mye fra Freuds opprinnelige teori. Dette var med på å skape problemer for opptaket i den norske psykoanalytiske foreningen, da de nektet å godta medlemskapet til Reich. Han ble heller ikke et fullverdig medlem, men hadde fortsatt innflytelse i det norske miljøet.

Allerede før Reich utviklet sine mer kontroversielle teorier var det motstand mot psykoanalysen i Norge, der mye av kritikken kom fra det medisinske fagmiljøet. Schjelderup gjorde sitt beste for å bygge bro mellom de to miljøene.<sup>27</sup> Det viste seg etter hvert at det ikke bare var eksterne konflikter, men også uenigheter og splittelse innad i den psykoanalytiske foreningen. Mye av problemene stammet fra Reich og hans orgonteori.<sup>28</sup> Før denne teorien var det mange som mente at Reich hadde kommet med flere nyttige bidrag til psykoanalysen, da spesielt hans teorier om karakternevroser, men hans tanker om at seksualenergi og livsenergi var det samme og kunne betegnes som orgonenergi ble en vanskelig teori for mange å godta. Schjelderup, som tidligere hadde vært tilhenger av Reich, var en av de som mente at han med denne teorien hadde gått over streken og skadet psykoanalysens posisjon i Norge.<sup>29</sup>

Til tross for at Schjelderup var den som i stor grad introduserte en ung Nic Waal for psykoanalysen var det ikke nødvendigvis han som inspirerte mest til videre engasjement fra

---

<sup>24</sup> Alnæs, Randolph 1994: 7

<sup>25</sup> Alnæs, Randolph 1994: 25

<sup>26</sup> Teigen, Karl Halvor 2004: 165

<sup>27</sup> Teigen, Karl Halvor 2004: 342

<sup>28</sup> Alnæs, Randolph: 17

<sup>29</sup> Teigen, Karl Halvor 2004: 343

Waals side. Hun var tilhenger av Schjelderup lenge og forsvarte ham mot de angrepene som kom mot han i slutten av 1930-årene, når debatten om psykoanalysen var på det mest intense, men faglig kommer det frem at hans synspunkter ble for forsiktige og konservative.<sup>30</sup> Dette var nok en av årsakene til at han ikke var den som påvirket hennes syn på psykoanalysen mest. Hun var også en av de som støttet Reich mens han bodde i Norge, og gikk så langt som å melde seg ut av foreningen i protest når det ble klart at Reich ikke lengre var velkommen.<sup>31</sup>

Reich var ikke bare radikal i sine synspunkter om psykoanalysen, men tilhørte også det kommunistiske miljøet i Berlin, som var hovedårsaken til at både han og Fenichel måtte flykte fra Tyskland på 1930-tallet. Hans politiske perspektiver var også en av grunnene til at IPA ikke ønsket ham som medlem lenger, da de mente at hans publikasjoner ble for preget av politikk.<sup>32</sup> Nic Waal var en kort periode i analyse hos Reich etter at han var ankommet Norge og hans teorier om muskelspenninger ble avgjørende i utviklingen av hennes egen metode, som senere ble kalt WSP-metoden.

### Nic Waals arbeid

Nic Waal var en travel kvinne som opp gjennom årene engasjerte seg politisk, akademisk og sosialt, men det er hennes arbeid med barn hun har blitt mest kjent for. Før hun fokuserte sine krefter på barns mentale helse og barneoppdragelse var hun, som nevnt, aktivt engasjert i debatten om seksualitet og spesielt med fokus på seksuell frigjøring blant kvinner. Dette engasjementet begynte allerede i studietiden og varte videre inn i hennes engasjement for barn. Hennes arbeid for kvinners seksuelle frigjøring inkluderte også prevensjon, der hun skrev i en artikkel fra 1937 at mødre som fikk uønskede barn ofte lot dette gå ut over barnets oppdragelse, ubevisst eller bevisst.<sup>33</sup> Ved å spre informasjon om prevensjon ville hun kunne sørge for kvinners seksuelle frigjøring, og samtidig ville ikke barn lide under dårlig oppdragelse fordi de var uønsket. Hun mente også at mangelfull oppdragelse kunne forårsakes av flere grunner, men at foreldres egen ulykkelighet var en av de tingene som hadde størst innflytelse, der hun påpekte at ulykke kan komme av at moren lever et seksuelt utilfredsstillt liv.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Waal, Helge 1991: 109

<sup>31</sup> Alnæs, Randolph 1994:30

<sup>32</sup> Alnæs, Randolph 1994: 25

<sup>33</sup> Waal, Nic *Mentalhygiene før skolealderen* 1937: 47

<sup>34</sup> Waal, Nic 1937: 49

### Utvalgte artikler fra 1950-tallet

Gjennom sitt liv og virke engasjerte Nic Waal seg i samfunnsdebatten, og i den forbindelsen skrev hun en rekke avisartikler om det som engasjerte henne. Flere av disse artiklene omhandlet barn, behandling av barn og i enkelte tilfeller også vanskeligstilte barn og ungdom. I en serie artikler som ble publisert i *Dagbladet* i perioden 1956-1958, brakte hun oppmerksomhet på temaet om etablering av barnepsykiatriske behandlingsklinikker og neglisjeringen av «nervøse» mennesker.

### *Barnepsykiatrisk helsetjeneste*

I den første av disse artiklene, *Barnepsykiatrisk helsetjeneste*, introduserer hun de utfordringene som står i veien for etableringen av et velfungerende og tilstrekkelig helsetilbud for ivaretagelse av nervøse barn og voksne. Barnepsykiatrien var et relativt nytt fagfelt på 1950-tallet, da denne artikkelen ble publisert, og stod overfor en rekke utfordringer som gjorde det vanskelig for fagfeltet å etablere seg. Et av de største problemene var den økonomiske støtten som var nødvendig for en grundig etablering av barnepsykiatrien.<sup>35</sup> Denne støtten ble ikke innvilget basert på ulike grunnlag, men et av hovedpoengene var spørsmålet om hvor lønnsomt det ville være å bruke disse midlene på behandlingen av nervøse barn. Diskusjonen om den økonomiske støtten og lønnsomhetsspørsmålet tok hun opp i en senere artikkel.

Det emosjonelle aspektet som var knyttet til denne retningen innenfor psykiatrien var også en utfordring for de involverte. I løpet av behandlingen av barn var det ikke utenkelig at en behandler ville sette spørsmål ved ulike familieverdier. Behandling av barn slik som Nic Waal mente den burde være, inkluderte en mer helhetlig form for behandling som krevde at foreldre også burde få terapi. Foreldrenes terapi var ikke bare for egen behandling, men også for å lære å tilrettelegge bedre for barnet.<sup>36</sup> I møte med denne terapiformen er det ikke utenkelig at behandleren vil komme til å sette spørsmål ved og endre oppdragelsesmønstre, som ofte er basert på tradisjon og religiøs tilhørighet. Dette er noe som kan virke avskrekkende på de som behøver hjelp.

---

<sup>35</sup> Waal, Nic *Utvalgte faglige skrifter*, 1969: 17

<sup>36</sup> Waal, Nic 1969: 15

En annen utfordring i etableringen av et barnepsykiatrisk tilbud var konkurransen fra andre fagfelt som allerede var etablerte på dette tidspunktet, men også de fagfeltene som selv ønsket å finne fotfeste. Medisinfaget var veletablert på dette tidspunktet og høstet mest prestisje, det var også her majoriteten av statsstøtten til helsearbeid ble bevilget. Til tross for at medisin var et etablert fagfelt betydde ikke dette at barnepsykiatriens etablering ikke var en trussel. Dette nye fagfeltet ville frata deler av det ansvaret som medisinfaget tidligere hadde innehatt. Fiendtlighet fra det allerede etablerte miljøet var derfor ikke utenkelig, samtidig ville økt bevilgning mest sannsynlig gå utover de midlene som ble gitt til andre medisinske praksiser. Etablering av barnepsykiatri som et eget fagfelt med egne midler ville være en trussel både mot prestisjen og makten som medisin hadde.<sup>37</sup>

Barnepsykiatrien møtte ikke bare fiendtlige holdninger fra det etablerte miljøet, men også de fagfeltene som var i samme båt som barnepsykiatrien, de som slet med å finne fotfeste i det faglige helsemiljøet. For psykologi og pedagogikken var barnepsykiatri en konkurrent. Hvilke av disse fagfeltene fortjente mest midler, hvilke var viktigst for samfunnet og liknende problemstillinger førte til at også her ble barnepsykiatrien møtt med fiendtlighet. Det er også verdt å nevne at barnepsykiatrien har røtter i begge disse fagfeltene, og det var ikke nødvendigvis frivillig at barnepsykiatrien ble skilt ut som et eget fagfelt.<sup>38</sup> Denne delingen var ikke nødvendigvis noe som bidro til økt troverdighet for psykologien eller pedagogikken.

Løsningen på disse konfliktene var å etablere tverrfaglige behandlingsgrupper som kunne inkludere alle de ulike retningene.<sup>39</sup> For å kunne gi en helhetlig behandling av barn, slik som Nic Waal ønsket, var det avgjørende at mer enn et fagfelt ble representert ved behandlingsklinikkene. Dette var noe hun jobbet aktivt for, og ved hennes eget institutt for barnepsykiatri var det tidlig fokus på tverrfaglig utdanning og samarbeid i sammenheng med behandlingen.<sup>40</sup> I en av de senere artiklene i denne serien var hun også kritisk til mangelen på utdanningsmuligheter i våre naboland.

I følge Nic Waal var den største utfordringer ikke prestisjekampen med de andre fagfeltene, men kampen om de økonomiske midlene, eller mangelen på økonomiske midler. For at barnepsykiatrien skulle få samfunnsmessig anerkjennelse var det viktig med gode lokaler,

---

<sup>37</sup> Waal, Nic 1969: 15

<sup>38</sup> Waal, Nic 1969: 16

<sup>39</sup> Waal, Nic 1969: 15

<sup>40</sup> Moe, Einar *Nic Waals institutt*, 2003: 13

ansatte og venterom.<sup>41</sup> Det paradoksale i dette var at veien til samfunnsmessig anerkjennelse var økonomiske midler, men disse midlene ble ikke bevilget uten anerkjennelse. I denne delen av artikkelen er det også en kritikk mot det norske helsevesenet og deres uvillighet til å gi tilstrekkelig med midler til barnepsykiatrien. Dette paradokset prøver hun å løse i de neste artiklene ved å se på behovet for behandling, lønnsomhetsargumentet og hva andre land gjør for å behandle de psykisk syke.

### *Nervøse lidelser – en folkesykdom i dag*

I den andre artikkelen i denne serien understreker hun behovet for etablering av et behandlingstilbud for folk med nervøse lidelser. Grunnen til at det ble lagt et fokus på behandling av nervøse barn var for å forsøke å forebygge lidelser i voksen alder. Videre i denne artikkelen presenterer hun hvordan mental helse fikk et større fokus og hvordan det ble klart hvor omfattende problemene var. De to verdenskrigene hadde den funksjonen at de satte psykiske problemer mer på dagsordenen. Soldater ble undersøkt og gjennom disse undersøkelsene ble det oppdaget at store deler av rekruttene slet med nervøse lidelser før krigen, mens tallene ble enda høyere etter krigen. I Norge ble det anslått at 20-30 prosent av voksne søkte legehjelp for psykiske problemer.<sup>42</sup>

For å forstå de psykiske problemene delte hun lidende inn i to grupper. Den første gruppen var de som hadde manifesterte symptomer, dette var personer som selv var klar over problemene og hadde pårørende som også visste om tilstanden. Den andre gruppen var de personene som hadde tilpasset seg samfunnet og ikke viste tegn til synlige symptomer. Dette var latent syke mennesker som ikke viste tegn til sykdom, men som kunne komme til å takle påkjenninger annerledes enn friske.<sup>43</sup> Hovedproblemet med disse latent syke menneskene var at de brukte krefter på å skjule symptomene og de følelsesmessige konfliktene, som førte til at de ikke levde opp til sitt fulle potensial. Dette kunne føre til konflikter og vanskeligheter i arbeidsmiljøet uten at de var tilstrekkelig klar over årsakene. Slike konflikter som kom fra manglende evne til å oppfylle krav i arbeidslivet ville i lengden ha mulighet til å koste myndighetene mer enn utbygging av tilbudet for behandling av mental helse.

Artikkelen fokuserte videre på tall fra behandlingsklinikker i London, Sverige og Danmark der det vises tydelig hvor stor etterspørselen for behandling egentlig var på denne tiden.

---

<sup>41</sup> Waal, Nic 1969: 17

<sup>42</sup> Waal, Nic 1969: 18

<sup>43</sup> Waal, Nic 1969: 19



Studier ved Tavistock Clinic i London viste at blant testgrupper bestående av industriarbeidere, rekrutter og folkeskoleklasser var det et anslått antall av 20-30 prosent latent syke mennesker.<sup>44</sup> Risikoen med disse menneskene var at de kunne komme til å få en påkjenning som fikk lidelsen deres til å bli så vanskelig å håndtere at det krevde innleggelse. Dette ville, ifølge artikkelen, på lang sikt bli mer kostbart enn å investere penger i en ordentlig utbygging av helsesystemet. Også i denne artikkelen kan det observeres antydning til kritikk av helsemyndighetenes mangel på bevilgning til mentalhygiene. Det vil være mer økonomisk på lang sikt å sørge for at disse menneskene mottok den behandlingen de hadde behov for, og de lange ventelistene ved de eksisterende behandlingssklinikene underbygget hennes mening om at nervøse lidelser kunne regnes som den nye folkesykdommen.<sup>45</sup>

### *Hva gjør andre land for nervøse menneskers rettigheter?*

I 1935 mottok Nic Waal Oslo bys stipend for å studere barnepsykiatriske helseorgan i andre land.<sup>46</sup> De erfaringene hun fikk fra disse studiene brukte hun som bakteppe for den tredje artikkelen i denne serien. Med denne artikkelen hadde hun også et ønske om å motbevise de argumentene som tilsa at Norge ikke hadde råd til å bygge ut en fungerende helsetjeneste gjennom illustrering av hva andre land gjorde for psykisk helsevern. I denne artikkelen viser hun til utbygging av helsetilbudet i England og USA, men også Norges nærmeste naboland Sverige og Danmark.

Da hun var i London i 1935 var det grunnlagt 11 «Child Guidance»-klinikker som brukte teamarbeid i behandling av nervøse barn.<sup>47</sup> Disse klinikkene hadde blitt grunnlagt med økonomisk støtte fra USA, som selv hadde om lag 20-30 klinikker allerede på 1920-tallet. En observasjon hun gjorde når hun selv jobbet ved Menninger-klinikken i USA i 1947 og 1948 var at den amerikanske økonomien var organisert helt annerledes enn den norske. Hun så tendenser i USA som liknet de i Norge, ved at det var større områder i landet som overhodet ikke var utbygd, men til forskjell fra Norge var fagfolkene i USA bekymret over disse delene av landet som ikke hadde tilstrekkelig tilbud. I Norge mente hun at et slikt engasjement manglet.

Det er også tydelig at det ikke bare er fagfolk som har engasjert seg aktivt i helsetjenestene i England og USA, men også private organisasjoner, humanitære organisasjoner og

---

<sup>44</sup> Waal, Nic 1969: 19

<sup>45</sup> Waal, Nic 1969: 19

<sup>46</sup> Waal, Helge 1991: 223

<sup>47</sup> Waal, Nic 1969: 20

myndigheter. Et tydelig eksempel på tiltak av engelske myndigheter er «the national Health act» som sikret etablering av en rekke klinikker for behandling av nervøse barn. England hadde også et fokus på videre utdanning for å sikre at det var tilstrekkelig med fagfolk som kunne ansettes ved de ulike klinikkene.<sup>48</sup> I USA var ikke myndighetene like aktive og tilbudet her var mer etablert av private krefter og økonomiske midler, men etter 1950 kom regjeringen på banen og tok mer ansvar for behandlingsbehovet gjennom helsemyndighetene.

Hovedfokuset i den amerikanske organiseringen var å sørge for organisering gjennom myndighetene, men at fagfolk fikk bestemme hvordan organiseringen skulle forgå. Hun påpekte at det virket som om at det på enkelte steder kunne vært spart inn penger ved å velge billigere alternativ, men hovedtanken var at fagfolkene skulle få bestemme, da de visste hva som var best for pasientene.<sup>49</sup>

Rett over grensen hadde Sverige minst 5 klinikker for behandling av barn og lovfesting fra 1930 som skulle sikre tilbudet. Et av hovedproblemene i Sverige var ikke nødvendigvis etablering og opprettholdelse av klinikkene, men mangel på utdanningsmuligheter og fagfolk som kunne ansettes. Det var bare én klinikk som kunne gi svenskene videreutdanning innenfor barnepsykiatri, og dette var ikke tilstrekkelig for å dekke behovet for fagfolk. I Danmark var det 3 barnepsykiatriske hospitalavdelinger med poliklinikk i tillegg til flere skolepsykologiske kontor. Også i Danmark var det bare én utdanningsinstitusjon som tok seg av barnepsykologi. Det var flere av klinikkene som drev med praktisk utdanning, men også i Danmark var det for få fagfolk som ble utdannet. Ved både den svenske og den danske institusjonen var det også mangel på teamutdanning.

I Norge kunne det se ut til at problemet var motsatt. Her var det ikke erkjent hvor stort behovet for barnepsykiatri var, til tross for at helsedirektoratet hadde en plan om å få til noe av det samme som i Sverige. Det var ingen lover i Norge som sikret økonomisk støtte eller etablering av klinikker, og igjen har artikkelen den samme kritikken mot helsemyndighetene som i tidligere artikler.<sup>50</sup> Det Norge hadde som Sverige og Danmark ikke hadde var utdanningsinstitusjoner som vektla barnepsykiatrisk teamutdanning. Ut fra artikkelen kan det tolkes at hun mener Norges vektlegging på barnepsykiatrisk teamutdanning under utdanning er positivt, men at det heller ikke her er tilstrekkelig for å dekke behovet. Konsekvensene av at fagfolk og myndigheter i Norge ikke erkjente problemet og ikke gjorde nok for å etablere et

---

<sup>48</sup> Waal, Nic 1969: 20

<sup>49</sup> Waal, Nic 1969: 21

<sup>50</sup> Waal, Nic 1969: 22

utbygd helsevesenet for å ta seg av disse lidelsene, medførte at Norge lå lenger bak Sverige og Danmark selv om utdanningsmulighetene var bedre.

*Det er dyrt å være fattig, ikke minst for de nervøse*

I hennes siste artikkel i denne serien tar hun et oppgjør med lønnsomhetsargumentet som ble introdusert i den første artikkelen. Hun tok avstand fra tankemåten som sa at det ikke var nødvendig å investere i et utbygget helsetilbud før det var bevis på at det ville lønne seg. I artikkelen utreder hun derfor om hvorfor dette ikke er et godt argument mot utvidelse av helsetilbudet. En annen sentral del i denne artikkelen er hvordan hun argumenterer for at psykisk syke fortjener samme rettigheter som andre syke.

Gjennom hele denne artikkelen kommer det mer kritikk mot helsevesenets motvilje til å bevilge midler. Hun mener at lønnsomhetsspørsmålet stilles på feil premiss. Her kommer også hennes argument om at psykiske syke ikke har samme rettigheter som andre syke. Et av eksemplene hun bruker er behandlingen av tuberkulose. I 1850 kom det en lov som stadfestet tuberkulose-sykes rettigheter til behandling, uten krav om at de selv måtte betale.<sup>51</sup> De som led av tuberkulose fikk statlig støtte, men dette var ikke noe som nervøse voksne eller barn hadde krav på.

Ifølge artikkelen hadde det skjedd en holdningsendring fra 1800-tallet og til midten av 1900-tallet som rammet psykiatrien og behandling av psykisk syke. Det var disse holdningsendringene som hindret psykiatrien i å få de nødvendige midlene.

Lønnsomhetsprinsippet var sentralt i denne holdningsendringen. Når avgjørelser om lovgivning i helsevesenet skal baseres på om det var lønnsomt eller ikke å drive behandling, kunne dette føre til skepsis rundt nyere former for behandlinger.<sup>52</sup> I artikkelen velger hun å snu på det og skriver: «Jeg har valgt å snu problemstillingen om, og heller si; «det er dyrt å være fattig», det lønner seg ikke å la vær å hjelpe de nervøse.» (Waal N. , Utvalgte faglige skrifter, 1969)

Hun bruker et eksempel for å underbygge påstanden sin om at det ikke er lønnsomt å unngå å hjelpe de nervøse. I dette eksempelet fokuserer hun på Anfinn som fikk anbefalt psykoterapi, men siden ingen kunne betale endte det opp med at han gikk ubehandlet. Da han var 18 hadde

---

<sup>51</sup> Waal, Nic 1969: 25

<sup>52</sup> Waal, Nic 1969: 26

han vært innom skolehjem flere ganger, hatt et kort opphold på sjøen, og etter det siste oppholdet på skolehjem forsøkte han å ta sitt eget liv tre ganger. Et av selvmordsforsøkene var så alvorlig at han ble innlagt på sykehus. Ut fra dette ble det estimert at han hadde kostet samfunnet omtrent 60 000 norske kroner, dette basert på de daværende interneringsprisene og ikke i regnet tapt arbeidsfortjeneste. Videre i eksempelet kommer det frem at han fikk psykoterapi etter innleggelsen, og da artikkelen ble skrevet hadde han vært i arbeid i seks år samt forsørget kone og barn.<sup>53</sup> Dette eksempelet illustrerte at tidlig og god behandling kunne gjøre personer som ellers ville ha medført store utgifter for staten om til ressurser for samfunnet i stedet.

Et av de mulige motargumentene til å bruke penger på psykiatrien vil være hvorvidt behandling faktisk kan forhindre tilbakefall. Dette er noe hun tar høyde for i artikkelen og viser til tall og studier fra Danmark, England og Sverige, der de hadde undersøkt pasienter noen år etter endt behandling. Disse tallene viste at behandlingen hadde vært suksessfull i de fleste tilfeller.<sup>54</sup> De samme etterundersøkelsene som hadde blitt gjort i de tidligere nevnte landene hadde også blitt gjort ved Nic Waals institutt, og også her var tallene fra undersøkelsene optimistiske. Etterundersøkelsene ved instituttet ble gjort på pasienter som tidligere hadde slitt med sterke nevroser. Av et tilfeldig utvalg på tjue personer var det kun én av disse som ikke hadde hatt god effekt av behandlingen.<sup>55</sup>

Hun understreker også i slutten av artikkelen at det eksisterer lite vitenskapelig grunnlag for å gjøre studier på om slike former for behandling fungerte. Grunnen til dette er at mennesker var så ulike, det er ikke mulig å ta to mennesker, gi dem samme behandling og forvente likt resultat ved begge tilfellene. Med bakgrunn i dette mente hun at det var u hensiktsmessig å drive med bevisføring for å overbevise at det var nødvendig med bevilgning av midler til psykisk behandling. Hun mente dette burde bli avgjort på et etisk grunnlag og at det burde stilles demokratiske krav om at nervøse voksne og barn skulle få behandling for sine lidelser. Det er også gjort et poeng av de latent syke i artikkelen. Hun poengterer at deres falske tilpasning er en trussel for samfunnet om deres lidelser går ubehandlet for lenge.

I denne artikkelserien kommer hennes brennende engasjement, ikke bare for barnepsykiatrien, men for psykiatrisk behandling generelt tydelig frem. Grunnen til at fokuset i hovedsak ligger på behandling av barn er at det er kommet frem at flere av de voksne som er tatt inn i

---

<sup>53</sup> Waal, Nic 1969: 26

<sup>54</sup> Waal, Nic 1969: 27

<sup>55</sup> Waal, Nic 1969: 27

behandling har slitt med nervøse lidelser fra barndommen. Etablering av et adekvat barnepsykiatrisk behandlingstilbud vil kunne ha forebyggende effekt på andelen lidende voksne. I den siste artikkel kommer det også frem at det er grunn til å tro at tidlig behandling vil kunne forebygge lidelser senere i livet. I denne artikkelen legger hun frem tall fra undersøkelser gjort ved behandlingsklinikker ved hennes eget institutt og i Sverige, som viser at store deler av de som har fått behandling har hatt god effekt.

I tillegg til sitt engasjement for barnepsykiatrien, retter hun krass kritikk mot regjering og helsemyndighetene. Det er tydelig at hun er misfornøyd med den behandlingen barnepsykiatrien har fått når det kommer til budsjetter og bevilgning av midler. Hun argumenter hardt mot de økonomiske standpunktene til myndighetene med sine egne meninger om etikk og moralsk ansvar overfor de svake i samfunnet.

### *Normalt og unormalt hos barn*

I en essaysamling publisert i 1961 skrev Nic Waal et essay som tok for seg forskjellene mellom normale og unormale barn. Essayet er interessant fordi det kommenterer utviklingen til begrepene normalt og unormalt i psykiatrihistorien i løpet av de siste tretti årene fra teksten ble skrevet på midten av 1950-tallet. Det viser til mye av hennes egen oppfatning av hvordan behandling av barn burde være og hvordan den ideelt sett skal organiseres, men det vitner også om hennes eget syn på barn og mennesker.

Oppfatningsendringen i synet på normale og unormale barn krediterer hun til fremskrittene som ble gjort i det foregående århundret, både på sykdomsforståelse, men også innen behandling.<sup>56</sup> Hun påpeker at med økt kunnskap om de ulike sykdommene ble det mindre vanlig å anse syke folk som abnormaliteter, men heller som normale mennesker som hadde behov for behandling. Denne økte forståelsen kom også inn i psykiatrien og det ble en holdningsendring også i sammenheng med de mentalt syke menneskene som tidligere hadde blitt satt på asyl og sett ned på. Hun gikk i bresjen for at denne oppfatningen for også å overføre til forestillingen om at det eksisterte en differensiering mellom såkalte «normale» og «unormale» barn.

I essayet problematiserer hun bruken av begrepene normal og unormal. Hun peker blant annet på studier som ble gjort i tråd med en økt interesse for andre, mer primitive kulturer 30-40 år tidligere. I disse studiene oppdaget vitenskapsmennene blant annet at mennesker i primitive

---

<sup>56</sup> Waal, Nic *Normalt og unormalt hos barn*, 1961: 23

samfunn hadde en annen oppfatning av hva som var normalt enn det vitenskapsmennene var vant med. Funnene i studiene viste ved sammenlikning at reglene og verdiene i de ulike kulturene var grunnleggende for hva som ble oppfattet som et normalt eller unormalt barn.<sup>57</sup> I de kulturene som så på aggressivitet som en ønsket kvalitet ble aggressive voksne oppfattet som normale av barna og motsatt, samtidig som forsiktige og ikke-aggressive mennesker i samme kultur ble sett på som unormale. Dette betyr at normal og unormal er relative begreper som ikke kan gjelde for alle tilfeller.

Andre vitenskapelige funn som bidro til å forende normal/unormal begrepene var pedagogisk forskning som tilbakeviste tidligere påstander om at intelligens var en medfødt egenskap. I disse pedagogiske studiene viste det seg at syvåringer som ble behandlet i tråd med en pedagogikk som forventet at syvåringen skulle oppføre seg og ha samme kunnskaper som andre syvåringer, ville dette barnet reagere med å lære mindre enn om de ble behandlet i tråd med det utviklingsnivået de befant seg på. Disse studiene viste til at det ikke var barna som var normale eller unormale, men heller læringsmetodene og bøkene som ble brukt i undervisning av barna. I den psykologiske forskningen var det også gjort erfaringer med barns intelligens. I disse undersøkelsene viste det seg at de fleste unormale barn var gjennomsnittlig intelligente, men at de på grunn av følelsesmessige konflikter ikke var i stand til å bruke evnene sine.<sup>58</sup>

Nic Waal kritiserte bruken av begrepene i lys av de fremskrittene som var blitt gjort innenfor behandlingen. Det kommer tydelig frem i essayet at hun stiller seg kritisk til bruken når det er påvist at normale, friske personer kan bli syke og at unormale, syke personer med riktig behandling igjen kan bli friske.<sup>59</sup> Hun poengterer også at disse begrepene var i ferd med å skifte betydning, men at dette var en lang prosess som de på det tidspunktet essayet ble skrevet befant seg midt i. På grunn av dette hersket det forvirring omkring hva som kunne erstatte disse begrepene og hvordan fagmiljøet skulle behandle de som tidligere ville blitt betegnet som «unormale».

I essayet påpeker hun at med denne prosessen og utviklingen har det oppstått nye spørsmål i forhold til barn som tidligere ville blitt stemplet som unormalt dumme, dovnne eller slemme. Hva feiler barnet? Hva er årsakene, og hva kan gjøres for å hjelpe? Hun mente det var fundamentale problemer med oppfatningen til de som stiller slike spørsmål, da det vitnet om

---

<sup>57</sup> Waal, Nic 1961: 24

<sup>58</sup> Waal, Nic 1961: 24-25

<sup>59</sup> Waal, Nic 1961: 22

en innstilling som tilsa at det var noe som kunne gjøres for at disse barna skal kunne bli som andre eller kunne fungere rimelig sammen med andre. Denne oppfatningen var med på å legge mer vekt på foreldrene og gjorde det vanskeligere å oppdra barna fordi det ikke var noen enkel ABC-opptragelse som foreldrene kunne følge lenger.<sup>60</sup> Dette ble ytterligere komplisert av forvirringen omkring hva som kunne regnes som et unormalt eller normalt barn, og hvilke tilpasninger som måtte gjøres for å gi barnet den best mulige oppdragelsen for å møte dets behov. Det hun pekte på som årsak til at noen barn falt utenfor og ble oppfattet som unormale var mangler i oppdragelsen. Et barn ble ikke født mer eller mindre normalt enn andre, men ble formet av de forholdene de møtte på i oppveksten.<sup>61</sup>

## Utvikling av egne metoder og modeller

### Nic Waals metode for somatisk psykodiagnostikk

Waal utviklet en egen somatisk undersøkelsesmetode for psykiatrisk- og psykologisk diagnostikk. Metoden bygde på en tanke om at kartlegging av psykodynamiske strukturer kunne utføres gjennom å observere muskelspenninger og åndedrettsmønstre, fordi det var en antatt korrelasjon mellom emosjonelle konflikter og muskelspenninger.<sup>62</sup> Denne metoden ble kalt WSP-metoden og ble først prøvd ut i 1947 mens Waal oppholdt seg på Menninger-klinikken i USA. Før dette hadde det blitt gjort en rekke forprøver på skandinaviske psykiatriklinikker.<sup>63</sup>

Den grunnleggende antagelsen for modellen formuleres i forskningsartikkelen *Nic Waal's metode for somatisk psykodiagnostikk* slik:

«Et individs totale personlighet vil uttrykke en syntese av forutgående tilpasningsprosesser og arvebiologiske potensialer. Permanente psykiske og somatiske forandringer vil oppstå hvis et barn kommer i vedvarende konflikt med sine omgivelser eller utsettes for for sterk frustrasjon.» (Grieg, Rasmussen, & Waal, 1957)

Denne metoden hadde sine historiske røtter i Freuds arbeid for å forstå og behandle nevrotiske lidelser. Den bygde på de psykoanalytiske gjennombruddene angående forståelsen av psykisk syke mennesker, men også forståelsen av de psykodynamiske prinsippene på generell basis.<sup>64</sup>

---

<sup>60</sup> Waal, Nic 1961: 23

<sup>61</sup> Waal, Nic 1961: 34

<sup>62</sup> Grieg Anne, Rasmussen, Mogens, Waal, Nic, *Nic Waal's metode for somatisk psykodiagnostikk*, 1957: 1

<sup>63</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 2

<sup>64</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 2

Til tross for denne forankringen er det tydelig at Wilhelm Reich sine teorier om karakteranalyse og vegetoterapi var inspirasjonskilde for denne metoden.

I sin karakteranalyse studerte han pasientenes manifesterte karakter og ble med dette mer oppmerksom på de muskulære uttrykksformene som pasientene viste. Gjennom analysen sin hadde han som mål å få pasientene til å erfare egen karakter eller kroppsholdning. For å oppnå dette, utviklet han en teknikk for å hjelpe de pasientene som hadde manglende selvoppfattelse eller kroppsfølelse. Denne teknikken bestod i begynnelsen utelukkende av verbale beskrivelser, men etter hvert utviklet den seg til å inkludere somatiske virkemidler som massasje eller trykk på spesifikke muskler. Denne teknikken som han benyttet i karakteranalysen fikk etter hvert navnet vegetoterapi og hans karakteranalyse ga behandlingsmessige fremskritt. Reichs undersøkelser av muskulære uttrykksformer økte interessen for fysiologi og nevroanatomi blant hans elever.<sup>65</sup>

For WSP-metodens teoretiske forankring og hypotesegrunnlag er det vegetoterapien og dens siktepunkt mot organisering av den globale personligheten som er viktigst.<sup>66</sup> Nic Waals første møte med denne formen for terapi kom mens hun videreutdannet seg som psykoanalytiker i Berlin. Denne terapien bygget på tanker om at mennesket utvikler ubevisste muskelspenninger for å undertrykke vanskelige følelser.<sup>67</sup> Terapien fikk påvirkning også utenfor det psykoanalytiske miljøet og en rekke av de avspenningsteknikkene som ble lansert av diverse skoler, alt fra medisinske- til teaterskoler, var inspirert av vegetoterapien til Reich. Disse avslappingsmetodene blir i artikkelen om WSP-metoden fremstilt som en utelukkende pedagogisk tilnærming som ekskluderer pasientens fantasi og følelsesliv. Videre argumenteres det for at dette er noe som kan føre til økt fortregning og følelsesmessige konflikter. Dette er noe vegetoterapien tar høyde for og inkluderer fordi målet til terapien er å avlære tidligere reaksjonsmønstre.<sup>68</sup>

Gaustad og Ullevål krediteres som to sentrale steder for WSP-metodens utvikling med grunnlag av observasjoner som ble gjort av pasienter som gjennomgikk sjokkterapi. I disse observasjonene kom det frem at flere av pasientene viste infantile atferdsmønstre etter endt sjokkbehandling.<sup>69</sup> Hun undergikk selv en sjokkterapibehandling for å forsøke å forstå hva

---

<sup>65</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 3-5

<sup>66</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 7

<sup>67</sup> Waal, Helge 1991: 114

<sup>68</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 5-6

<sup>69</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 7



pasientene gjennomgikk, og for å få svar på hvorfor så mange av dem fikk så sterk angst for behandlingen. Hun ville også utrede om vegetative omslag var nødvendige for at sjokkterapien skulle være suksessfull.<sup>70</sup> Etter hennes egen erfaring med metoden konkluderte hun at de behovene som oppstår etter behandlingen, og som skal være et ledd i videre bedring, ikke tilfredsstilles. I denne sammenhengen blir det henvist til amerikansk forskning som pekte på at psykoterapi var nødvendig både før og etter sjokkbehandlingen. Basert på sine egne erfaringer med behandlingen og observasjonene av de andre pasientene som undergikk behandlingen, konkluderte hun med at sjokkbehandlingen frigjorde vegetative energier, men fordi behandlingen bare var mekanisk så stopper den opp på halvveien og kunne derfor ikke gi vedvarende personlighetsendringer.<sup>71</sup>

Den systematiske utformingen av modellen ble gjort i 1947, og de første prøvene ble gjort sammen med den daværende sjefen for forskningsavdelingen ved Menninger klinikken i Kansas. Undersøkelsene som ble gjort på klinikken skulle sammenlikne om psykiatrisk diagnose og psykodynamiske strukturbilde som ble dannet på grunnlag av muskelspenningsundersøkelser sammenfalt med de psykologiske testresultatene og de kliniske observasjonene som ble gjort ved klinikken.<sup>72</sup> De første undersøkelsene viste oppmuntrende resultater og det ble i alt gjennomført fire undersøkelser. Undersøkelsene ble gjennomført på fire ulike testgrupper, en gruppe med 46 voksne pasienter, 33 barnepasienter, 39 pasienter fra den psykosomatiske avdelingen og en siste gruppe med 48 astmatiske barn. De to siste gruppene ble ikke undersøkt ved Menninger-klinikken, men ved Veterans Hospital i Kansas, og de astmatiske barna var fra Rikshospitalets poliklinikk for barn med allergiske lidelser i København.<sup>73</sup> Da forskningsrapporten til Anne Grieg ble publisert i 1957 var metoden blitt administrert på omtrent 1200 pasienter fra ulike behandlingssteder i Skandinavia, samt at den ble brukt på alle barn og voksne som gikk i behandling ved Nic Waals institutt. I alt var det på dette tidspunktet i 1957 rundt 8-10 leger og psykologer som benyttet seg av denne metoden.<sup>74</sup>

Metoden hadde et interessant premiss og dersom den viste seg å være så velfungerende som de første prøvene tilsa ville den ha forenklet og effektivisert diagnosesettingen i møte med nye, og gamle pasienter. Den kunne også ha vært med på å gi gode indikasjoner på hvordan

---

<sup>70</sup> Waal, Nic *Sjokkbehandling som individuell opplevelse*, 1939: 63

<sup>71</sup> Waal, Nic 1939: 66-67

<sup>72</sup> Grieg, Rasmussen, Waal, 1957: 8

<sup>73</sup> Grieg, Rasmussen, Waal 1957: 9

<sup>74</sup> Grieg, Rasmussen, Waal 1957: 10-11

pasienter best mulig skulle behandles, og ikke minst frigjøre tid som ellers ville bli brukt på diagnosesetting til faktisk behandling av pasientens lidelser. Denne metoden forsøkte også å forene to prinsipper innenfor psykologien, den tradisjonelle begrepsdannelsen basert på sjelen og legemets paralleller og den etablerte psykodiagnostikken basert på rent psykologiske personlighetstester.<sup>75</sup>

Til tross for det gode premisset, de tilsynelatende gode resultatene på de første undersøkelsene og bruk i behandling, var ikke denne modellen uten sine problemer. Et av hovedproblemene til metoden var at det ikke fantes noen detaljert beskrivelse av den. Fra den ble utviklet, til de første prøvene på Menninger-klinikken hadde den vært i konstant endring. Dette er noe som gjorde det vanskelig for andre å teste ut metodens reliabilitet. For at en modell eller metode skal bli anerkjent er det viktig at den har høy reliabilitet, da dette innebærer at metoden kan benyttes av hvem som helst og fortsatt ha sammenlignbare resultat med de første undersøkelsene. Når modellen ikke hadde en klart formulert hypotese, ble det vanskelig for andre å teste reliabiliteten, som svekket modellens troverdighet, både fra et vitenskapelig og behandlingsmessig perspektiv.

Det var heller ikke klart om metoden fungerte i de forsøkene den ble anvendt. De første forsøkene som viste gode resultater ble gjort av Nic Waal selv. Det var hun som utviklet teorien og hun hadde tatt flerårig utdanning med videre spesialisering innenfor psykoanalyse, samt at hun hadde praktisk erfaring fra behandlingssklinikker i Norge som Gaustad og Ullevål. Det er trygt å si at hun på det tidspunktet hadde god forståelse av ulike diagnoser og hadde sett flere av dem på nært hold. Basert på dette er det ikke mulig å gå hundre prosent god for at det er modellen som fungerer eller om det var behandleren som var dyktig.

Hvorvidt det er snakk om god behandler eller god metode er også problematisk å undersøke. Det viste seg at mangel på en klar formulering av metoden var en utfordring for opplæring av andre i metoden. Til tross for dette ble det utført praktisk opplæring av noen få utvalgte nevrologer og psykiatere ved Menninger-klinikken. Det ble også gitt flere ettårige kurs og demonstrasjoner i København og Oslo.<sup>76</sup> Med disse kursene ble vanskelighetene med opplæring redusert.

---

<sup>75</sup> Grieg, Rasmussen, Waal 1957: 2

<sup>76</sup> Grieg, Rasmussen, Waal 1957: 11

## Vi og smårollingene våre – utviklingsmodell med forslag til oppdragelse

I boken *Vi og smårollingene våre* fra 1948 legger Nic Waal frem sine tanker og teorier om barns oppdragelse. I begynnelsen av boken kommer det frem at hun på flere tidspunkt har vært motivert til å skrive nettopp denne boken, men at det på ulike tidspunkt har blitt utsatt av forskjellige årsaker. Den første utsettelsen kom fordi hun mottok reaksjoner fra foreldre som mente hun ikke kunne skrive denne boken fordi hun ikke var mor selv. De mente det ble feil at hun skulle fortelle foreldre hvordan ting måtte være i barns oppdragelse. Etter at hun selv fikk barn ble boken utsatt på nytt, denne gangen på grunn av utbruddet av andre verdenskrig.<sup>77</sup>

Da boken endelig ble skrevet og publisert hadde hun selv fått erfaringer fra å oppdra egne barn og samtidig se hvor hennes egen teori kom til kort. Boken hadde samme formål som den opprinnelig skulle ha samt den samme motivasjonen. Da hun opprinnelig skulle skrive boken, hadde hun jobbet med barn i noen år og observert at flere av de problemene som vanskelige barn hadde, som tilsynelatende var uløselige, hadde direkte tilknytning til situasjonen i barnets hjem.<sup>78</sup> Boken er enkelt oppbygd der den legger frem eksempler fra hennes egne erfaringer, men også erfaringer og problemer som andre mødre har hatt med barna sine. Boken har også spesifikke deler som inneholder tips og triks til hvordan mødre skal håndtere deler av oppdragelsen i ulike deler av utviklingsløpet. Hovedfokuset i boken er heller ikke å legge frem statistikker for å bevise at teorien er korrekt, men heller et fokus på hverdagslige problemer.

Teorien som hun legger til grunn for forståelsen av barns utvikling og grunnlaget i hennes metode for oppdragelsen er selvreguleringsprinsippet. Dette prinsippet baserer seg på at barns utvikling er lovregulert og barn ikke kan tvinges til å gjøre ulike oppgaver, men må selv ta initiativ. Om disse utviklingsprosessene blir preget av tvang kan barnet få traumer som fører til problemer senere i livet.<sup>79</sup> Denne tanken om at barnet selv må ta initiativ og ikke tvinges går igjen i hele boka, spesielt i den delen som tar opp problemer fra andre mødre i sammenheng med for eksempel avvenning fra bryst og overgangen til fast føde, og når det blir tatt opp problemer med sutting. I disse eksemplene er det mødre som har bedt om råd i forhold til sine problemer. Alle disse rådene bygger på prinsippet om selvregulering og at det

---

<sup>77</sup> Waal, Nic *Vi og smårollingene våre* 1948: 7-8

<sup>78</sup> Waal, Nic 1948: 7

<sup>79</sup> Waal, Nic 1948: 10

er bedre å føye barnet enn å tvinge det til å være klar for neste steg i utviklingen. Dette er en teori som spesielt Wilhelm Reich var tidlig ute med å støtte.<sup>80</sup>

En større del av boken er dedikert til en oversikt over barnets utvikling. Det overordnede med utviklingsteorien er at den er inndelt i faser basert på barnets alder. Etter hvert som barnet blir eldre vil det få nye behov og erverve seg nye egenskaper.<sup>81</sup> Denne boken fokuserer i hovedsak på barnets første leveår og det er derfor bare de stadiene som tilhører dette året som er presentert. I disse ulike stadiene presenterer hun barnets behov i forhold til hvor mye søvn og mat det behøver, men også hvilke ferdigheter som kan forventes å se hos barnet, og i hvilken grad de kan forventes å være sosiale.

De to første periodene, som begynner i fire- og sekstenukes-alderen er preget av mye søvn og at barnet vil komme til å våkne tidlig. Måltidene varierer noe mellom disse to periodene. For barn på fireukersstadiet får de bare melk, og da boken kom ut var det anbefalt i Norge å ha 6-7 måltider, noe som i løpet av de neste fire ukene ville bli redusert til 5-6.<sup>82</sup> I den andre fasen spiser barnet sjeldnere og det er mer varierende på dette stadiet med tanke på appetitt. Dette er bare en kort oversikt over den type informasjon som boken tar for seg. Det kommer også et større fokus på ferdigheter som språk og lek i de senere fasene, men det blir presisert innledningsvis at foreldre ikke behøver å stresse unødvendig om et barn ikke utvikler ferdigheter i tråd med modellen. Det er glidende overganger og modellen skal bare illustrere generelle tendenser.<sup>83</sup>

Det som likevel opptar hovedparten av boken er fremstillingen av hvordan mødre kan håndtere ulike konflikter som oppstår i løpet av utviklingsløpet uten at barnets mentale helse kan komme til å ta skade av dette. Disse eksemplene kommer i underkapitler som tar for seg viktige hendelser i utviklingen som kan føre til større konflikter senere i barneårene, men også følger barna inn i voksenlivet.

Den første av disse hendelsene som tas opp er avvenning fra amming til andre typer mat. Dette er en prosess som foregår så tidlig i barnets liv at om det oppstår konflikter her vil de være vanskelige å gjøre noe med på et senere tidspunkt. Dette er i tråd med tanken om at jo senere miljøskaden inntreffer jo enklere er den å behandle, dette betyr at om det oppstår problemer i avvenningen vil det være uhyre vanskelig å behandle disse problemene i for

---

<sup>80</sup> Waal, Nic 1948: 11

<sup>81</sup> Waal, Nic 1937: 33

<sup>82</sup> Waal, Nic 1948: 140

<sup>83</sup> Waal, Nic 1948: 139

eksempel voksen alder.<sup>84</sup> Hovedfokuset i avvenningsprosessen ligger på at barnet ikke skal kastes ut i prosessen, men at den skal være gradvis og ta hensyn til det barnet vil. Om moren av ulike årsaker må avslutte ammingen tidligere enn ønsket, er det viktig at denne overgangen går mer gradvis enn hos barn som starter avvenningsperioden på et mer naturlig tidspunkt.<sup>85</sup>

Når det kommer til sutting er det innledningsvis rettet noe kritikk mot den tidligere generasjons tilbøyelighet til å oppmuntre til denne vanen, dette ble det brått slutt på når tannleger begynte å fraråde dette for å unngå skjev tannstilling. Denne teorien er Nic Waal uenig i, og mener det er normalt for barn å sutte på fingrene, men om dette vedvarer lenge og skjer ofte kan det være signal på at barnet har mangler andre steder. Eksempel på slike mangler kan være at barnet ikke får nok kjærlighet og kontakt.<sup>86</sup>

Noe av det spedbarnet har størst behov for er søvn, og det er derfor viktig at barnet har gode rutiner og gode forhold for å sove. Barnet må ha riktig temperatur, blir det for varmt blir barnet ukomfortabelt og blir det for kaldt kan det bli forkjølet. Det er også viktig for barns trivsel at de får sprelle med armer og bein, de blir redde og irritable om de blir holdt fast.<sup>87</sup> Det er på grunn av dette vist sterk motstand til å spenne barna fast i sengen for at de skal sove om natten, også tanken på å spenne fast dynen over barnet stiller hun seg sterkt imot i boken. Grunnen til at det var vanlig å spenne dynen fast over barnet var for at barnet ikke skulle kvitte seg med den i løpet av natten og bli kaldt. Som alternativ til dette foreslo hun å ta på barnet en flanell- eller ulldrakt slik at barnet holdte varmen selv om dynen skulle forsvinne i løpet av natten.<sup>88</sup> Hun skriver at hun ved flere anledninger har blitt overrasket over hvor mange spedbarn som sliter med søvn. Hun poengterer at i likhet med suttingen kan søvnvansker være symptomer på andre mangler i ernæring, sykdom, forhold til familien eller boforholdene.<sup>89</sup>

Hvordan boforholdene kan ha en negativ effekt på spedbarnets utvikling kommenterer hun i boken, men dette er i hovedsak referanser til en forskningsartikkel hun skrev sammen med blant annet arkitekten Odd Brochmann i 1948. Hennes bidrag til denne undersøkelsen er interessant fordi den viser til et konkret eksempel på den tverrfagligheten hun kjempet for og den viser til hennes fokus på sosialmedisin som ble viktig for henne allerede tidlig i

---

<sup>84</sup> Waal, Nic 1948: 13

<sup>85</sup> Waal, Nic 1948: 91-92

<sup>86</sup> Waal, Nic 1948: 98

<sup>87</sup> Waal, Nic 1948: 104

<sup>88</sup> Waal, Nic 1948: 120

<sup>89</sup> Waal, Nic 1948: 107

studieårene. I boken *Vi og smårollingene våre* kommenterer hun at de fleste av de utfordringene de møter på angående spedbarn ofte er tilknyttet boligforholdene.<sup>90</sup> Spedbarns krav til boligen er ikke veldig kompliserte, de behøver for det meste ro og god luft.<sup>91</sup>

En av de tingene som, i tillegg til boligforholdene, kan ha negativ innvirkning på alle de aspektene ved barns utvikling som er nevnt, er sykdom. I boken gjøres det et poeng av at barneleger har gjort en god innsats for å øke folkeopplysningen om ernæring og stell. Når mødre har mer kunnskap om disse tingene kan de selv gjøre en del for å forebygge sykdom og andre mangler.<sup>92</sup> Til tross for at det er gjort store fremskritt på dette feltet mener hun at der den fysiske medisinen har gjort store fremskritt er det mentale aspektet tilsidesatt. Det kommer tydelig frem i hennes skildring av barnekrybber og spedbarnshjem, der mødre kunne plassere barna sine dersom de ikke hadde mulighet til å gi dem nok stell i løpet av dagen. Slike løsninger hadde ikke særlig fokus på det mentalhygieniske aspektet, men heller det kliniske.

Barnekrybber og spedbarnshjem var institusjoner som oppsto for å hjelpe mødre med stell av barn dersom de ikke klarte det selv. Dette kunne for eksempel være mødre som ikke var hjemmeværende og ute i jobb eller mødre som var syke. Dette tilbudet vitnet om et sosialt fremskritt som tilrettela mer for mødre, og dette er Nic Waal positiv til.<sup>93</sup> Det hun derimot ikke er så positiv til er forholdene ved enkelte av disse institusjonene. Da hun besøkte et av de mest moderne barneinstitusjonen reagerte hun på hvordan spedbarna ble behandlet. Da de kom til spedbarnsavdelingen skildrer hun:

«I trappen opp til denne etasjen hørte vi en øredøvende hyling. En stor del av spedbarna lå blå og forvridde i fjeset og skrek. Det fantes ikke et voksent menneske i hele etasjen. De av institusjonens folk som fulgte meg rundt, reagerte i det hele tatt ikke.» (Waal N. , *Vi og smårollingene våre* - I det første året, 1948)

Hun mente dette var et klart tegn på at barnepsykologien burde bli en større del av disse institusjonene fordi så mye av barns utvikling formes i dette stadiet. Ved å gi pleierne mer utdanning i psykologi, vil pleierne kunne læres opp til å erstatte noe av den morskjærligheten barnet ikke fikk av moren i perioden de var på institusjonene.<sup>94</sup> Det hun mente var aller best

---

<sup>90</sup> Waal, Nic 1948: 109

<sup>91</sup> Brochmann, Odd, Anonsen, Carl, Størmer, Frederik, Waal, Nic, *Mennesker og boliger*, 1948: 208

<sup>92</sup> Waal, Nic 1948: 113

<sup>93</sup> Waal, Nic 1948: 132

<sup>94</sup> Waal, Nic 1948: 133

for barnet var å ikke bli separert fra moren. Hun har gjennom hele boken fokusert på hvor viktig barnets forhold til moren er for utvikling, men basert på observasjoner gjort av Margaret A. Ribble, mener hun også det er viktig for barnet å være sammen med moren for å unngå sykdom.<sup>95</sup> Det var derfor slik at om barnet skulle legges inn på sykehus, eller plasseres på ulike institusjoner måtte det være fordi barnet selv var for alvorlig syk for å være hjemme. Alternativt måtte en slik plassering av barnet være fordi det ville være mer skadelig for barnet å forbli hjemme fordi mor ikke kunne ta seg av barnet på egenhånd.

Det var ikke bare i avisartiklene sine hun viste sin misnøye med samfunn og praksis. Også i denne boken, som i hovedsak skulle fungere som en guide for mødre som trengte hjelp med å forstå seg på den «frie» oppdragelsen som barnepsykologer forkynte på denne tida, gir hun uttrykk for sine ikke-psykologiske meninger. Hovedfokuset i boken er nettopp oppdragelsen og hvordan den mentale helsens utvikling og sunnhet henger sammen med denne, men det kommer også tydelig frem, spesielt i delen som omhandler boliger, at hun er misfornøyd med myndighetenes håndtering av ulike saker.

### Nic Waals Institutt

Nic Waals institutt ble grunnlagt på et tidspunkt da det var entusiasme og samarbeidsvillighet til å gjenoppbygge helse-, velferd- og sosialpolitikken i Norge. Etterkrigstida var preget av en optimisme og entusiasme og det var i dette tidsrommet at Nic Waals Institutt ble grunnlagt, i 1953.<sup>96</sup> En av årsakene til at det var en slik entusiasme for mer sosialmedisin var til dels verdens helseorganisasjons utvidede helsebegrep etter krigen. Dette var noe som passet Nic Waals agenda perfekt da hun allerede i studietiden hadde vist en tilbøyelighet for sosialmedisinen. Før den offisielle åpningen i 1953 startet hun et terapeutisk institutt for barn og ungdom i en privatbolig for å gjøre et toårig forsøk, slik at hun kunne kartlegge og sette konkrete mål.<sup>97</sup>

Før krigen hadde Norge en nær tilknytning til fagmiljøet utenfor landegrensene. Dette stoppet opp under okkupasjonen og førte til at Norges psykiske helsevern for barn ikke var like godt utbygget som det i Sverige og Danmark. Dette var et problem ettersom Norge ikke greide å henge med i de faglige utviklingene som hadde funnet sted i løpet av krigen, i tillegg til at tilbudet som eksisterte i utgangspunktet ikke hadde vært tilstrekkelig. Til tross for dette var

---

<sup>95</sup> Waal, Nic 1948: 130

<sup>96</sup> Moe, Einar 2003: 11

<sup>97</sup> Moe, Einar 2003: 13

det også noe positivt ved at tilbudet var så lite utbygd; det ble større rom for å tenke nytt når Norge nå skulle etablere nye behandlingssklinikker.<sup>98</sup> En annen fordel med å utvide dette tilbudet så sent var at Nic Waal selv hadde etablert nære bånd til fagmiljøet både i Sverige og Danmark, som gjorde at hun så hva som var viktig. Blant annet vurderte hun det som viktig å fokusere på utdanning av fagfolk som kunne arbeide i disse klinikkene, slik som hun skriver om i artikkelen *Hva gjør andre land for nervøse menneskers rettigheter*.<sup>99</sup>

Noen av de prinsippene som lå til grunn for utformingen av det nye helsetilbudet var basert på nyere forskning innen utviklingspsykologi og barne- ungdomspsykiatri, spesielt fra USA og England.<sup>100</sup> For Nic Waals institutt var dette en fordel, da Waal selv hadde kommet tilbake fra et lengre studieopphold i USA i 1945, og hadde tilegnet seg kjennskap til moderne behandling og forskning fra sitt opphold. Et annet prinsipp for helsevernet var at det burde være fokus på tverrfaglig personale ved klinikkene, for å få best mulig behandlingstilbud. Dette er noe som gjenspeiler seg i den behandlingen Nic Waals institutt hadde som mål å gi sine pasienter. Med sin faglige bakgrunn hadde Waal selv et dybdepsykologisk perspektiv forankret i egen utdanning, men hun forkynte også viktigheten av et samfunnsperspektiv i behandlingen. Sammen med et tverrfaglig personale ved instituttet var behandlingen fokusert rundt ulike former for psykoterapi på individ- og gruppenivå, i tillegg til vektlegging av familieterapi.<sup>101</sup>

Driften av instituttet var hovedsakelig finansiert av donasjoner og offentlig støtte. Det var også lønnspraksis som de ansatte måtte finne seg i, der lønningene deres kunne bli mindre enn forventet, da driften av instituttet var viktigere enn personlig lønn. Denne tanken attribuerer Helge Waal til morens tid i *Mot Dag* der alle var forventet å bidra til salg av tidsskriftet. Det var også i perioden hennes med *Mot Dag* at hun utviklet en overordnet lojalitet til kampen for en bedre verden.<sup>102</sup> Hun var også med på å sikre økonomisk støtte til instituttet ved å fortsette å behandle voksne på siden av driften mot at de betalte honorar til instituttet.<sup>103</sup>

I tillegg til fokuset på behandling av barn og ungdom, var instituttet også viktig for utdannelsen av nye fagfolk og barnepsykologisk forskning. For å unngå å gå i samme felle som Danmark og Sverige, ble det utviklet et fullverdig program for videreutdanning. Dette

---

<sup>98</sup> Moe, Einar 2003: 12

<sup>99</sup> Waal, Nic 1969: 23

<sup>100</sup> Moe, Einar 2003: 12

<sup>101</sup> Moe, Einar 2003: 16

<sup>102</sup> Waal, Helge 1991: 48

<sup>103</sup> Waal, Helge 1991: 211



utdanningstilbudet skilte seg fra det som allerede eksisterte ved andre institusjoner fordi fokuset lå på klinisk læring med integrert teori. Ved andre utdanningsprogram var det ofte skille mellom akademisk og praktisk undervisning.<sup>104</sup>

I tråd med utdannelsen som ble tilbudt ble det også publisert en rekke forskningsartikler i regi av Nic Waals institutt. Noe av forskningen som ble publisert gjennom instituttet var blant annet avhandlingen om WSP-metoden som Nic Waal utviklet i samarbeid med blant annet Mogens Rasmussen som var ansatt ved instituttet.<sup>105</sup> Hun var også med på å utvikle forslag til begreper og personlighetsdiagnostikk. Dette var en studie som skulle kartlegge problemer rundt bruken av ulike psykologiske personlighetstester. Som et ledd i disse studiene utviklet de en teoretisk oversikt over personlighetsvariabler ved instituttet som de kunne bruke som referanserammer for de ulike testene.<sup>106</sup>

Et av ønskene med denne studien var å få kjennskap til pasienters personlighetsforhold slik at de kunne tilpasse behandlingen best mulig. I tillegg til at behandlere ideelt sett skulle kunne tilpasse behandlingen bedre og hurtigere ved bruk av denne listen med variabler, var det også et formål at dette arbeidet skulle gjøre det mer oversiktlig for behandlere å vite hvilke data som burde være med i en psykodiagnostisk rapport.<sup>107</sup> Det var ingen retningslinjer på hva som burde være med i slike rapporter, og dette betydde at behandlere selv tok med det de mente var viktig, dette var ofte forskjellig fra andre behandlere. Ved å utarbeide disse begrepene og strukturene kunne flere behandlere samarbeide og teamarbeidet som var så viktig for instituttet, og barnepsykiatrien generelt på dette tidspunktet, ville bli enklere å gjennomføre når alle hadde samme begrepsstrukturer å jobbe ut fra.

Historien til Nic Waals institutt er ikke en suksesshistorie uten motgang og problemer. Noen av de største problemene for instituttet var de økonomiske. Det koster penger å drive en behandlingsskole, men også for å drive utdanningstilbudet som ofte jobbet for å få inn utenlandske eksperter for å holde forelesninger.<sup>108</sup> Instituttet fikk på dette tidspunktet offentlig støtte, men som hun selv skriver i sin artikkelserie fra 1950-tallet er ikke den støtten myndighetene gir nok for å gi et tilstrekkelig tilbud som kunne tilfredsstille etterspørselen.<sup>109</sup>

---

<sup>104</sup> Moe, Einar 2003: 20

<sup>105</sup> Moe, Einar 2003: 16

<sup>106</sup> Christiansen Bjørn, Killingmo Bjørn, Waal Nic, *Personlighetsdiagnostikk med henblikk på strukturbeskrivelse*, 1956: forord

<sup>107</sup> Christiansen Bjørn, Killingmo Bjørn, Waal Nic, 1956: 1

<sup>108</sup> Moe, Einar, 2003: 20

<sup>109</sup> Waal, Nic 1969: 17

De økonomiske problemene sluttet ikke med det første heller, da instituttet har vært rammet av flere økonomiske kriser opp gjennom årene. Da Einar Moe skrev boken om driften i de første 50 årene i 2003 stod instituttet over en av de verste økonomiske krisene på flere år.<sup>110</sup>

Ytre konflikter var ikke alt som preget driften av instituttet, også indre konflikter blant de ansatte preget driften i perioder. Som følge av kritikk mot instituttet og Nic Waal personlig på 1950-tallet, kan det virke som uro og uenigheter innad i staben kom lettere til uttrykk.<sup>111</sup> Noe av denne uroen attribuerer Moe til at det til tider var uklårheter i forholdet mellom de ansatte på sosialt og profesjonelt nivå. En annen indre utfordring instituttet møtte på kom i 1960 da Nic Waal døde.

I boken *Skjønner du?* Som ble publisert i anledning Einar Moes 70 årsdag, skildrer psykolog Margrethe Kjær innledningsvis hvordan nyhetene om Waals død ble mottatt. En gruppe fra instituttet skulle i mai 1960 reise til den årlige kongressen for den Norske forening for Barne- og ungdomspsykiatriske behandlingshjem i Tjøme. Waal skulle opprinnelig også være med å representere instituttet på denne kongressen, men ble hjemme etter råd fra sin lege om å ta det med ro.<sup>112</sup> Under kongressens siste dag leverte Einar Moe beskjeden om at Nic Waal var død. Det faglige opplegget som hadde vært planlagt denne dagen ble avlyst og deltagerne ved kongressen brukte dagen til å snakke sammen. Kjær skildrer at i tillegg til sorgen sto bekymringen for hva som ville skje med instituttet sterkt blant de ansatte som hadde reist til Tjøme.<sup>113</sup> Det var ikke bare de ansatte ved instituttet som ble usikre på fremtiden etter Waals død, også myndighetene og fagmiljøet så med skepsis på fremtiden uten Nic Waal. Denne overgangen skulle vise seg å ikke bli en så stor utfordring som tidligere antatt fordi, som Einar Moe skriver: «Nic Waal kunne ikke erstattes, men det var utdannet en ny generasjon som var motivert for og i stand til å føre instituttet videre.» (Moe, 2003)

## Avslutning

Nic Waal var en kvinne som gjennom hele livet engasjerte seg for mennesker, både på individ- og samfunnsnivå. Dette er noe som tydelig vises i det arbeidet hun gjorde og ønsket å gjøre. Hennes lidenskap for sosialmedisin begynte allerede i studietiden og varte frem til hun døde i 1960. Gjennomgående i alt av hennes arbeid, om det er forskningsartikler og studier,

---

<sup>110</sup> Moe, Einar, 2003: 106

<sup>111</sup> Moe, Einar, 2003: 23

<sup>112</sup> Moe, Einar, 2003: 29

<sup>113</sup> Kjær, Margrethe, *Skjønner du?* 1996: 9

eller avisartikler for å øke fokuset på viktige saker, er hennes ønske om å jobbe for en bedre verden for alle i samfunnet, men spesielt de svake. Noe av det viktigste hun gjorde for norsk barnepsykiatri var om mulig grunnleggelsen av Nic Waals institutt. Ved å grunnlegge dette instituttet sørget hun ikke bare for en bedring i behandlingstilbudet til barn og unge, men var også med på å legge grunnlaget for videreutdanning av fagfolk. Dette grunnlaget skulle ikke bare fylle hennes behandlingsklinikker, men hjelpe barn og unge som behøvde hjelp over hele landet.

Denne oppgaven har ikke hatt som formål å studere Nic Waal som privatperson eller ta stilling til henne som privatperson, men å se på det arbeidet hun la ned i løpet av sin karriere for å utvikle og utvide barnepsykiatrien i Norge. Det er ikke nødvendig å være enig med hennes politiske synspunkt, samfunnssyn eller arbeidsmodell, men det er liten tvil om at hennes arbeid har vært med på å forme dagens barnepsykiatri.

De modellene og begrepslistene hun var med på å utvikle relativt tidlig i norsk psykologihistorie er kanskje ikke de som er mest omtalt eller i bruk i dag, men hun gjorde fortsatt en stor innsats for barnepsykiatriens posisjon i norsk helsevesen i dag. Grunnleggelsen av Nic Waals institutt kan nok karakteriseres som hennes største bragd. Arbeidet hun la ned i denne institusjonen var så grundig at da hun døde i 1960 var det flere som var kvalifiserte til å ta over hennes arbeid og fortsette. Hun var en pioner innenfor behandling og hennes fokus på en helhetlig behandling av barnet, som også inkluderte familierapi med en tverrfaglig kompetanse, er noe som fortsatt finnes i barnepsykiatrisk behandling i dag.

## Primærkilder

- Christiansen, B., Killingmo, B., & Waal, N. (1956). *Personlighetsdiagnostikk med henblikk på strukturbeskrivelse*. Oslo: Dr. Nic Waals Institutt.
- Grieg, A., Rasmussen, M., & Waal, N. (1957). *Nic Waal's metode for somatisk psykodiagnostikk: Beskrivelse av undersøkemetoden med utkast til begrepssystem*. Oslo: Dr. Nic Waals Institutt.
- Hoel, N. (1937). Mentalhygiene før skolealderen. I *Mentalhygiene* (ss. 28-51). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Waal, N. (1939). Sjøkkbehandling som individuell opplevelse. (O. W. Havrevold, Red.) *Klinisk og pedagogisk Tidsskrift for Seksualøkonomi*, ss. 60-71.
- Waal, N. (1948). Bolig og mentalhygiene. I O. Brochmann, *Mennesker og boliger* (ss. 197-277). Oslo: Tanum Forlag.
- Waal, N. (1948). *Vi og smårollingene våre - I det første året*. Oslo: Tiden Norske Forlag.
- Waal, N. (1961). Normalt og unormalt hos barn. I C. H. Skard, *Mentalhygiene i skolen: En Essaysamling* (ss. 21-35). Oslo: Fabritius og Sønners Forlag .
- Waal, N. (1969). *Utvalgte faglige skrifter*. Oslo: Nic Waals institutt.

## Litteratur

- Alnæs, R. (1993). Psykoanalysens historie i Norge. I P. Anthi, & S. Varvin, *Psykoanalysen i Norge* (ss. 13-40). Oslo: Universitetsforlaget.
- Alnæs, R. (1994). Psykoanalysen i Norge: historie, utdanning, behandling, forskning. *Nordisk Psykiatrisk tidsskrift*, ss. 6-103.
- Gullestad, S. E., Killingmo, B., & Magnussen, S. (2009). *Klinikk og laboratorium: Psykologi i hundre år*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Holter, P. A. (1993). Harald Schjelderup - En pioner. I P. Anthi, & S. Varvin, *Psykoanalysen i Norge* (ss. 41-60). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjær, M. (1996). En Hyldningsbok har Einar Moe fortjent . I M. Kjær, *Skjønner du?* (ss. 9-13). Oslo: Kommuneforlaget.
- Kobro, I. (1938). *Norge læger: 1926-1936*. Oslo: Aschehoug. Hentet Februar 2019 fra [https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2008041500085](https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2008041500085)
- Lange, J. (2002, januar 30). Nic Waal-Norsk barne- og ungdomspsykiatriens mor. *Tidsskriftet for den norske legeforening*, ss. 296-297. Hentet Mars 2019 fra <https://tidsskriftet.no/2002/01/merkesteiner-i-norsk-medisin/nic-waal-norsk-barne-og-ungdomspsykiatri-mor>
- Levin, I. (2003, januar 7). Det jødiske barnehjemmet og Nic Waal. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, ss. 76-80.

Moe, E. (2003). *Nic Waals Institutt: Pioner og aktør i norsk barne- og ungdomspsykiatri gjennom 50 år*. Oslo: Nic Waals institutt .

Rottem, Ø. (1996). *LystLesninger: Åtte essay om kjønn og identitet i norsk litteratur*. Gjøvik: Cappelen akademiske forlag.

Saugstad, P. (2009). *Psykologiens Historie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Teigen, K. H. (2004). *En Psykologihistorie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Waal, H. (1989). I min mors hus? I K. Johansen (Red.), *I min mors hus: tretten sønner forteller* (ss. 59-73). Pax Forlag.

Waal, H. (1991). *Nic Waal Det urolige hjertet*. Oslo: Pax Forlag.

