

TIDSSKRIFT FOR

# INTEGRATIV TERAPI

NR 4 - april 2006

*Livslang  
utvikling*



*Aktiv analyse  
Bevegelsesterapi  
Kreativitetsutvikling*

INTEGRATIV TERAPI

Redaksjonen Eli Hustad Marie Farstad Torill S. Linnerud Jon Nesje Johannesen	3 Leder
• På første side Forsidebilde, "mennesker" av Jon Nesje Johannesen. 'Tempel ved havet' av Skjoldvor Wiseth.	4 Hilsen fra redaksjonen
• Bidrag sendes Norsk Forening for Integrativ Terapi Redaksjonen Arbeidersamfunnets plass. 1 0181 Oslo  marie.farstad@gmail.com	5 Attribusjonsteori, ved Gudrun Nordmo og Ruth Eckhoff
• Trykk Human-Etisk Forbund, Hustrykkeriet	18 Tollefsrudpsrosjektet hva er det?
• Utgiver Norsk Forening for Integrativ Terapi (NFIT)	21 Dikt
• Styret i NFIT Silvia B. Grøndahl Ruth Eckhoff Solveig Vikene Anne Skattum Jacobsen Nils Johan Aulie	22 Intervju med avtroppen- de leder i NFIT, Ingunn Vatnøy
For mer informasjon se <a href="http://www.integrativ-terapi.no">www.integrativ-terapi.no</a>	24-25 Annonser
ISSN 0809-6171	27
Det må ikke kopieres fra dette tidsskriftet i strid med åndsverksloven.	Intervju med Integrativ Terapis grunnlegger, Hilarion G. Petzold
2	45 og videre Informasjon og annonser

**CONFLUX FORLAG**

**Notater om Integrativ Supervisjon**

Red: Silivia Breuss Grøndahl, Ingunn Petra Vatnøy

Notater om Integrativ supervisjon inneholder grundig behandling av en rekke begreper fra Integrativ supervisjon og Integrativ terapi. Selv om fellet teorien behandles i, er supervisjon, er dette en viktig, gjennomarbeidet, sammenhengende notatsamling for alle som arbeider med Integrativ terapi.

"Notatene gir ikke utfyllende svar. De har blitt til gjennom en letende arbeidsmåte, en iterativ bevegelse i teoriens landskap og i diskurser og ko-responsens rundt temaene. De skal inspirere til å fordype seg i teorien og å finne tilfredsstillende svar, svar som igjen blir forståelig i vår praktiske hverdag. Notatene representerer ingen endelige fakta, men det skal være mulig med hjelp av disse å finne videre i det spesielle tema. Vi håper det vil lette studiene og at det vil være en bank for de som jobber videre med teoridannelse innen rådgivningsfeltet i Norge".  
[Utdrag fra redaktørenes forord]

ISBN: 10: 82-997273-0-8  
ISBN: 13: 978-82-997273-0-3  
Pris 168,-

Notater om Integrativ Supervisjon er skrevet av Ireen Ruud, Riitta Liisa Olsen, Gudrun Nordmo, Margrethe Sørensen, Bjørn Klunde, Ruth Eckhoff, Jan Sjøberg, Jeanett Musæus, Silvia Grøndahl, Heini Ringel, Arild Stensland, Ingunn Vatnøy. Kontakt med forfatterne kan formidles av forlaget.

**CONFLUX forlag og kursvirksomhet**  
Arbeidersamfunnets plass 1, 0181 Oslo  
[www.conflux.no](http://www.conflux.no) • [post@conflux.no](mailto:post@conflux.no)



**JÅ, DET VIL VI HA!**

**Meldes til:** [marie.farstad@gmail.com](mailto:marie.farstad@gmail.com)

**Gavepremie til den som verver flest nye  
Abonnenter før den 1. august 2006!**

## : Leder

Av Marie Farstad



Jeg er av de mennesker som elsker markeringer og skifter, og da også nyttårsaften som en følge av denne ”medfødte” tilbøyelighet. Jeg nærmer meg denne ene kvelden i året med ærefrykt og en alvorstemt glede. De siste årene har jeg skjønt at jeg er litt, kanskje mye, opptatt av at nettopp Alvoret også får sin plass i timene rundt årsskiftet. Jeg føler meg rett og slett litt snytt hvis jeg ikke gir rom for ettertanke og refleksjon, ikke bare alene, men gjerne også i fellesskap med de andre jeg har valgt å tilbringe denne kvelden sammen med. Det trengs ingen bestemte ritualer eller former for dette, det handler mer om å gi tanken, refleksjonen, angeren, taknemligheten, gleden, uroen og håpet rom! Jeg har behov for å gjøre opp status i eget liv, se hva jeg vil og kan legge bak meg, og hva jeg vil ta med og ha fokus på i året som kommer.

Lørdag 25. mars hadde vi årsmøte i Norsk Forening for Integrativ Terapi. En god gjeng var til stede, og vi så bakover, vi så på status og vi løftet blikket fremover og snakket om planer og fremdrift. Noe av det vi så fremover mot, kan du lese om i artikkelen om Tollesrudprosjektet. Årsmøtet i år innebar også et lederskifte i NFIT. Ingunn Vatnøy gikk av som leder etter mange års innsats. En leder som har kjempet for mange og gode ting på foreningens vegne, dette får du lese mer om i intervjuet med henne. Ny leder i NFIT er Silvia B. Grøndahl. I neste nummer vil du kunne bli bedre kjent med henne! Takk til Ingunn Vatnøy! Velkommen til Silvia B. Grøndahl! Og takk også til Hilarion G. Petzold som i dette nummeret har gitt oss et flott innblikk i hans liv og hans fag!

Hva vil jeg kjempe for? I år? I livet? Ja, hva vil jeg gi tiden min og kreftene mine til, overskuddet mitt? Tre dager nå har jeg lent meg tilbake i kinosetet for å møte andres livshistorier. Først så jeg *North Country*, om kvinners kamp mot trakassering i gruvene i USA, og for rettferd og likestilling. Lørdag så jeg *Sophie Scholls siste dager*, en ung tysk kvinnes djerne motstand mot Nazismen i 1943. Søndag kveld så jeg tilslutt *Paradis nå* om to unge palestinske menn som vervet seg som selvmordsbombere, og deres skiftende sikkerhet og usikkerhet i forhold til om dette var måten for dem å kjempe sitt folks kamp på. Tre sterke filmer, mange livshistorier— og berøringspunkter til eget hjerte og eget engasjement, eget liv dypest sett... Hva er din historie? Din kamp? Hva berører deg?

God lesning!  
Tøyen, 3. april 2006

## : Hilsen fra Redaksjonen

Endelig er det vår ! Vi har holdt ut med store snømengder, levd i konstant fare for å bli tatt av takras, drømt om utepils og spasersko. Nå er det bare å ta den berusende følelsen av vår innover seg.... Kjære lesere, vi ser gjerne at dere lar vår fornemmelse komme til uttrykk i form av bidrag til bladet!

Ruth Eckhoff og Gudrun Nordmo skriver denne gangen om attribusjon, et tema som er aktuelt både i terapi og supervisjon. Vi har intervjuet Ingunn Vatnøy i forbindelse med at hun går av som leder for NFIT. Hilarion Petzold ble intervjuet i etterkant av et kurs med gruppe 9 på Borge i Tønsberg. Begge er kjente og kjære for mange i Integrativ terapi miljøet. Vi oppdaget at her var det mange historier, allsidige yrkeskarrierer og veier til faget vi ikke kjente til.

Hva skjer i NFIT for tiden ? Årsmøte, lederskifte, to utdanningsgrupper er godt i gang og en ny er under planlegging. Den første gruppen av supervisor og lærerapeuter er i ferd med å fullføre sin utdanning. FU reviderer studieplanen og arbeider videre med organisatoriske og faglige problemstillinger. Det gjøres en stor innsats for å opprettholde denne aktiviteten. Nye og gamle medlemmer er velkommen til å delta i dette arbeidet !

Vi ønsker våre lesere en riktig god påske !

Hilsen Eli, Torill, Jon og Marie.



## GLEDA

*kunne vere der, brått  
ei kjelde:  
gledas grunnvatn  
kjølig og klart  
gjennom ukjende lag i jorda  
og opp i dagen*

*det skulle ikkje mykje til  
småting, eller noko ein  
ikkje riktig visste kva var  
det vart snart gløymt*

*men gleda sat lenge  
I kroppen*

*Paal-Helge Haugen*

*VERDEN OPEN*

*Det Norske Samlaget 1987*



53 Petzold, H.G., Märtsen, M. (1999a): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Opladen: Leske + Budrich. - Grawe, K. (1997): Research informed psychotherapy. *Psychotherapy Research* 7, 1-19. - Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe; americ. Ausg. Psychological Psychotherapy: Seattle, Toronto: Hogrefe. - Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe. - Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. (2005): Therapeutic work an professional development: Main findings and practical implications of a long-term-international study, *Impuls. Tidsskrift for Psykologie*, Oslo 2, 20-24.

54 Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe. - Hüther, G., Adler, L., Rüther, E. (1999): Die neurobiologische Verankerung psychosozialer Erfahrungen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 45, 2-17. - Hüther, G., Rüther, E. (2003): Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verschaltungsmuster im Verlauf psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlungen. In: Schipek (2003)224-234. - Schipek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer. - Petzold, Orth, Sieper 2006 (loc.cit. note 40).

55 For the complete bibliography cf. Petzold, H.G. (2006): „Gesamtbibliographie Hilarion G.Petzold 1958 – 2005. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 1/2006

**Ønsker du eller din arbeidsplass å abonnere på  
Tidsskrift for Integrativ terapi?**

**Kontakt [marie.farstad@gmail.com](mailto:marie.farstad@gmail.com)**

**Årsabonnement kun kr. 150,-  
(3 nr. per år)**

## : *Attribusjonsteori*

av Ruth Eckhoff og Gudrun Nordmo

### **Relevansen av attribusjonsteori for supervisjon**

Oppgave av Gudrun Nordmo og Ruth Eckhoff i forbindelse med Masterstudiet i Supervisjon, Universitetet i Krems, Østerrike.

*Sammendrag: I denne oppgaven utforsker vi på hvilke måter og i hvilken grad attribusjonsteori er relevant for supervisjon. I henhold til noen få utvalgte ulike teoretiske modeller beskrives kort hvorfor og hvordan vi attribuerer. Deretter diskuteres anvendt forskning på ulike felter som klinisk psykologi og nære relasjoner i henhold til supervisjon. Vi konkluderer med at relevansen av attribusjonsteori for supervisjon er overbevisende og at alle de ulike områdene av attribusjonsteori er anvendelige på dette feltet. Attribusjonsteori hjelper oss videre til å utvide vår forståelse av sosiale misoppfatninger, fenomener som i psykiatrien har vært dominert av begreper som overføring og motoverføring. Attribusjonsteori blir et viktig verktøy til å forstå såvel klientene som terapeut-klient-relasjonen og supervisor-supervisand-relasjonen. Også når det gjelder å analysere holdninger og strukturer som finnes i institusjoner og deres subsystemer er attribusjonsteori nyttig.*

#### **1. Innledning**

Vi har stilt oss følgende spørsmål:

*På hvilke måter og i hvilket omfang har attribusjonsteori relevans for feltet supervisjon?*

Ordet *attribusjonsteori* betyr de begrepsrammene innen sosialpsykologien som beskjeftiger seg med lekfolks eller "common sense" forklaringer på atferd. Årsaks-attribusjon er et eksempel på en av teoriene innen dette forskningsfeltet, det refererer til en prosess der en person oppfatter noe (en effekt) og tillegger dette en bestemt årsak eller flere årsaker. Man slutter seg altså fra en observerbar hendelse til en bakenforliggende årsak.

Attribusjonsteori er et stort og betydningsfullt forskningsfelt. Det handler om å forklare eller lete etter årsaker til vår egen ellers andre menneskers atferd. Det er en bred gruppe av fenomener vi snakker om. Teoriene beskriver hvordan vi forklarer ulike hendelser og anvendelse av disse kunnskaper i den virkelige verden og videre, når, hvordan og hvorfor vi mennesker attribuerer.

De trekker fram tendenser til å attribuere systematisk på visse måter – dvs. gi visse typer forklaringer. Man studerer også hvordan attribusjon er relatert til følelser og motivasjon. Supervisjon er en overgripende disiplin der man som supervisor må bearbeide mye informasjon om mennesker i ulike kontekster. Kunnskap om attribusjonsprosesser og teorier er meget betydningsfulle i denne sammenheng, det hjelper oss til å korrigere en rekke vanlige feilslutninger hos oss selv og de vi arbeider med, noe vi vil utdype seinere i artikkelen.

## 2. Hvorfor og hvordan attribuerer vi?

Det er funksjonelt for sosial interaksjon å vite hvordan folk vi omgås "er", hvorfor sosiale hendelser inntreffer. Forklaring, kategorisering og klassifikasjon skaper orden og oversikt og muliggjør effektiv sosial interaksjon. Vi har behov for å forstå situasjoner og griper til det enkleste, som oftest er å henvise til faktorer/egenskaper ved aktøren. Sjeldnere attribuerer vi ut fra forhold ved situasjonen. Mangel på oversikt kan føre med seg redsel for hva som kan skje når verden ikke er kontrollerbar og forutsigbar. Mennesker kompenserer ofte (tankemessig og atferdsmessig) med hurtig å finne løsninger som kan forklare årsaken til det som skjer. Et eksempel: Eric Fromm analyserte det tyske samfunn under nazismens frammarsj og mente at jødene og kommunistene fikk syndebukkkfunksjon for all elendigheten som rådet, ut fra et behov i folket for å få oversikt - det vil si forsøke å gjenskape orden og oversiktighet (Sosialpsykologi, Ilstad og Nystuen, 1991). Slik kan man si at individet prøvde å skape "handlingsrom" ved å gruppere mennesker, begivenheter og fenomener i tydelige, atskilte kategorier. Forståelse gir følelse av mestring og kontroll. Vi kan si at attribusjoner bidrar til en forenkling av vår sosiale verden. Når det er et mangfold av sosial informasjon kan attribusjon gjennomføres ved hjelp av nokså enkle hjelpe-regler. M.a.o. - blir en komplisert verden håndterlig gjennom attribusjon fordi man forstår bedre, husker bedre og kommuniserer lettere. Prisen er imidlertid systematiske feil i attribusjon.

### Årsaksattribusjon

Å gi en systematisk oversikt over teorier om attribusjon er det ikke rom for innen rammen av denne artikkelen <sup>1</sup>. Vi vil derfor konsentrere oss om å trekke fram noen utvalgte teorier der vi ser størst relevans for supervisjon.

**43** Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2002, Updating 2005ü. - Bakhtin, M.M. (1981): Dialogical imagination. Austin TX: University of Texas Press. - Marková, I. (2003): Dialogicality and Social Representations. The Dynamics of Mind. New York: Cambridge University Press.

**44** Cf. Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2001. Also in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2. vol. Bielefeld: Edition Sirius/Aisthesis Verlag, pp. 265-374.

**45** Ricœur, P. (2000) La memoire, l'histoire, l'oubli. Paris: Seuil; dtsh. München: Fink 2004 - Ricœur, P. (2002): Geschichtsschreibung und Repräsentation der Vergangenheit. Münster: Lit 2002. - Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinn dimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, mimeogr. Enlarged in: Petzold, Orth (2005a) 689-791 note 39.

**46** Petzold, H.G., 1986a (Hrsg.). Psychotherapie und Friedensarbeit, Junfermann, Paderborn 1986. - Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.

**47** Petzold, H.G., 1986b. Was nicht mehr vergessen werden kann. Psychotherapie mit politisch Verfolgten und Gefolterten. *Integrative Therapie* 3/4, 268-280. - Petzold, H.G. (2001m): Trauma und "Überwindung" – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. *Integrative Therapie*, 4, 344-412. - Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.

**48** Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396. - Müller, L., Petzold, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: *Märtens, Petzold* (2002) 293-332 loc. cit. note 32.

**49** The topic of equity, justice and injustice is anyway on of the many neglected topics in the traditional therapies: Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 02/2002, auch in *Integrative Therapie* 1/2003, 27 – 64. - Petzold, H.G., Regner, F. (2005): Integrative Traumatherapie – Grundlagen einer engagierten therapeutischen Praxis für Gerechtigkeit und Menschenrechte. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2005.

**50** Now fundamentally Regner, F. (2005): Normatives Empowerment. Das Unrechtserleben bei politisch Traumatisierten aus der Sicht von Unterstützern im Therapiefeld. Diss. Freie Universität Berlin. Berlin, in: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2006.

**51** Petzold, H.G. (2005ë): Eine „Grundregel“ für Integrative Therapie - Dekonstruktive Perspektiven, um „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. (Updating of 2000a) . [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2005

**52** Petzold, H.G., Gröbelbauer, G., Gschwend, I. (1999): Patienten als "Partner" oder als "Widersacher" und "Fälle". Über die Beziehung zwischen Patienten und Psychotherapeuten - kritische Gedanken und Anmerkungen. *Psychologische Medizin* (Österr.) 1/1999 (S. 32-39) u. 2/1999 (S. 30-35) and in *Petzold, Orth* (1999a) 363-392 note 46.

**33** Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., 1993. Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Sieper, J., 1993a. Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Edition, pp. 173-266; - Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 08/2003 und in: Petzold, H.G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154; - Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

**34** Petzold, H.G., (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471.

**35** Petzold, H.G., Märten, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich - Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M., Steffan, A. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis - Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355 - Steffan, A. (2002): Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting, Berlin Logos.

**36** Which is not at all self evident as we have shown in an extensive volume, one of the few publications on this subject: Märten, M., Petzold, H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.

**37** Cf. Petzold, 2003a, vol. I, introduction and the integrative "chronosophic" theory of time: Petzold, H.G., 1981e. Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit, in: C. Bachmann, Kritik der Gruppendynamik, Fischer, Frankfurt 1981, S. 214-299. - Petzold, H.G., 1991o. Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, in: Integrative Therapie, vol. II, 1 (1991a) S. 333-395 second edition (2003a) S. 299 - 340.

**38** Cf. Petzold 2003e in note 23.

**39** Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 and in Petzold, 2003a, vol. III, 1051-1092.

**40** Cf. for this central concept Petzold, H.G., Orth, I, Sieper, J. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005 und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften - Petzold, H.G. (2004l): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebensinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2004. Gekürzt in Kimmel, Kernberg et al. (2006) 451-499.

**41** Petzold, H.G., 1979c. Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter - eine Untersuchung von 40 "sozialen Atomen" alter Menschen. *Integrative Therapie* 1/2, 51-78; - Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, Märten (1999a) 193-272, note 30 - Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte „social network“ und „social world“ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. /2004 und in Gestalt 51(Schweiz) 37-49.

**42** Petzold, H.G. (2004h): Der „informierte Leib im Polylog“ □ ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In: Hermer, M., Klünzling, H.G.(Hrsg.) (2004): Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie. Tübingen: dgvt. 107-156.

Vi attribuerer ikke bare i forhold til andre, men også overfor oss selv. La oss si at du stryker til en mastergrad. Attribuerer du da dette til at du er for dum? Da blir det ingen vits å prøve igjen. Attribuerer du det derimot til at du har lest for lite, kan du prøve igjen. Dette kalles årsaksattribusjon eller kausal attribusjon. Hvordan vi attribuerer positive eller negative hendelser til oss selv har sammenheng med selvbildet. Hvis ovennevnte student har et realistisk og sunt selvbilde, men likevel stryker til eksamen, er tre faktorer viktige når han / hun årsaksforklarer dette: 1) Hvor typisk er det for det som har skjedd før? 2) Er indre eller ytre forhold avgjørende for resultatet? 3) Er dette en gjentakelse?

Studier i skolen viser forøvrig at jenter oftere enn gutter forklarer manglende suksess med manglende forståelse eller evner. Samtidig viser forskning også at gutter langt oftere roses for innholdet i utført arbeide (for flinkhet og intelligens), mens jenter oftere får ros for formen (for eksempel pen håndskrift).

En gruppe attribusjonsforskere har studert attribusjonsprosesser ved å sette opp *normative modeller*, dvs. standardiserte skjemaer for hvordan man mener attribusjon skjer. Disse modellbeskrivelserne har noen nyttige forståelseskategorier, men viser seg ikke å fange opp tiltrekkelig grad av variasjon mellom ulike mennesker. For integrativ supervisjon blir dette altfor forenklet. En annen gruppe forskere har laget såkalte *deskriptive modeller* og disse er mer relevante i vår sammenheng. Det viktigste med disse deskriptive modellene er at de tar utgangspunkt i at folk vanligvis resonnerer mindre enn man tror, og at måten å resonnerer på ikke er lik for alle. Det hevdes at man attribuerer mest til personlige trekk eller disposisjoner og mindre til situasjoner. Det argumenteres for at den første, raske attribusjonen er til person, og at man seinere korrigerer for situasjon til en viss grad. Denne siste situasjonsbaserte operasjonen krever mer tid og innsats. Det krever betydelige undersøkelser å forstå hvordan en person tenker. Det kan man bare i begrenset grad utlede fra allmenne kategoriseringer av mennesker. Dette har stor betydning for supervisorer, som blant annet skal veilede terapeuter i hvordan de skal få fram det unike ved hver klient.



Dette har en interessant parallell til diagnosebruk i klinisk psykologi / psykiatri. Tradisjonelle diagnoser er klassifikasjonssystemer basert på personlige trekk og de trekker i liten grad inn situasjonen, i for liten grad vil mange hevde. Det er annerledes i såkalt prosessuell diagnostikk. Der kan en for eksempel se på hvordan en person beveger seg i en gitt situasjon. Kanskje Per i bevegelsesterapi bare beveger seg i det ene hjørnet av rommet og gjør små og forsiktige bevegelser. Med dette utgangspunkt kan terapeuten bistå ham i å bli bevisst sin forsiktighet og grunnen til den og arbeide konfliktorientert / øvelsesorientert og / eller opplevelsesorientert for å ta mer av seg selv og rommet i bruk. Da har "diagnosen" en funksjon i en terapeutisk prosess. Og som en del av den diagnostiske/terapeutiske prosess vil det være interessant å få tak i hvilke selvattribusjoner og fremmedattribusjoner som er knyttet til Pers forsiktige måte å bevege seg på. Med fremmedattribusjoner menes om en person vurderer seg selv ut fra hvordan andre vurderer ham/henne. Med et godt og sunt selvbilde er det stor grad av overensstemmelse mellom hvordan man ser på seg selv (selvattribusjon) og hvordan andre ser en (fremmedattribusjon).

#### Ekstern og intern attribusjon

Heider (1958) innførte skillet mellom intern og ekstern attribusjon. Dette skillet har seinere vist seg å være problematisk. Hva er så forholdet mellom indre og ytre attribusjon? Er det mulig å skille mellom de to? Noe av problemet er at et forhold som blir sett på som "indre" også kan omfattes som et "ytre" forhold. Dette har blitt tydelig i forskningen, hvor spørsmål dels har blitt misoppfattet mht. hva som er hva. Denne forskningen reiser alvorlige spørsmål med hensyn til gyldigheten av skillet mellom intern og ekstern attribusjon. I Integrativ terapi og supervisjon tenker man i ko-respondens-termer som legger vekt på gjensidighet og da er ikke dette vanskelig å forstå. Vi bygger opp våre bilder av oss selv på grunnlag av vekselvirkningen mellom måter andre har sett oss på og måter vi har sett oss selv på. Eksterne attribusjoner kan dermed bli interne og skillet bli uklart.

#### Locus, stabilitet, kontrollerbarhet, forventning

To dimensjoner som ser ut til å ha betydning for å fremme mengden av attribuering er *det uventede* i kontrast til det som er ventet (forventning) og hvorvidt en situasjon er *måltrettet* eller ikke.

**20** Petzold, H.G., 1979k. Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1985.

**21** Petzold, H.G. (1997): Movement is life: Physical health, well-being and vitality in old age through Integrative Movement Therapy, isodynamics and dance-therapy. In: *Vermeer, A., Bosscher, R.J., Broadhead, G.D.* (1997) *Movement Therapy across the Life-Span*. Amsterdam: VU University Press. S. 307-336. - Petzold, H.G., Orth, I. (1997a): Integrative body and movement therapy: A multimodal approach to the „bodysubject“. In: *Vermeer, A., Bosscher, R.J., Broadhead, G.D.* (1997) (Hrsg.): *Movement Therapy across the Life-Span*. Amsterdam: VU University Press. S. 163-190

**22** Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in *Leitner, A.* (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.

**23** Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, *Gestalt* 47, 9-52, Teil III, *Gestalt* 48, 9-64. - Petzold, H.G., Schuch, W., 1991. Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: *Pritz, A., Petzold, H.G.*, 1991. *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*, Junfermann, Paderborn, pp. 371-486.

**24** Current state of the art: *Petzold, H.G.* (2003a): *Integrative Therapie*. 3 vol. Paderborn: Junfermann.

**25** For a precise history cf. *Petzold, H.G., Sieper, J.*, 1993a. *Integration und Kreation*, 2 vol., Junfermann, Paderborn, 2. Edition 1996.

**26** *Petzold, H.G.*, 1970b. Some important techniques of psychodrama. Vidareutbildningskurs i psykiatri. Hrsg. *E. Franzke, St. Sigfrid Sjukhus, Växjö*.

**27** *Perls, F. S.* (1969): *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette: Real People Press-

**28** *Petzold, H.G.*, 1988n. *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Junfermann, Paderborn, 3. revid. 1996a. - *Petzold, H.G.* (2001a): *Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“*. Paderborn: Junfermann. - *Petzold, H.G.* (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann. - *Petzold H.G.* (2001g): *INTEGRATIVE THERAPY IN A NUTSHELL - INTEGRATIVE THERAPIE KOMPAKT - Englisch und Deutsch - The history and development of „Integrative Therapy“ - an Innovative Approach of „Biopsychosocial“*. Psychotherapy and Body Oriented Intervention. Belgrad: Center Susret ATIP. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 01/2001.

**29** *Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizehl), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei [www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 14/2003. *Gazzaniga's "cognitive neuroscience" and Davidson's "emotional neuroscience" have to be brought together*.

**30** Used similar to the term "Humanmedizin", "human medicine"

**31** *Osten, P.* (2000): *Die Anamnese in der Psychotherapie*, Reinhardt, München, 2. enlaged edition; - *Petzold, H.G., Osten, P.* (1998): *Diagnostik und mehrperspektivische Prozeßanalyse in der Integrativen Therapie*. In: *Laireiter, A.* (1998) (Hrsg.): *Diagnostik in der Psychotherapie*. Wien: Springer.

**32** *Antonovsky, A.*, (1979): *Health, stress and coping*, Jossey Bass, London, San Francisco; *Antonovsky, A.*, (1987): *Unraveling the mystery of health*, Jossey Bass, London, and from the integrative perspective *Lorenz, R.* (2004): *Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler*. München: Ernst Reinhardt.



therapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

**9** Petzold, H.G., 1975i. Psychodrama and role-playing in group work. In: Benne, K.D., Bradford, L.P., Gibb, J.R., Lippitt, R.D. (Hrsg.). *The Laboratory Methods of Changing and Learning*, Science and Behaviour Books, Palo Alto, 365-392.

**10** See note 8, 1974b, 45 ff and now Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100; Petzold, H.G., 1972f. Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufentherapie. Komplexes katathymes Erleben, Psychosynthesis, Gestalttherapie, Psychodrama, Nicol, Kassel.

**11** Petzold, H.G., 1972e. Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern. *Schule und Psychologie* 3, 146-157; see our actual position Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

**12** See our actual position: Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. - Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. II: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

**13** Petzold, H.G., 1982j. Poesie- und Bibliothherapie mit Alten und Sterbenden, in: *Altenpflege* 10, 393-395; 11, 430-433; 12, 462-464, and in 2005a, 215-261.

**14** Petzold, H.G., Orth, I. 1985a (Hrsg.). Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten, Junfermann, Paderborn. Neuauflage: Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag 2005 - Petzold, H.G., Orth, I., 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2006 in Vorber.

**15** Bloem, J., Moget, P., Petzold, H.G. (2004): Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiktion? – Forschungsergebnisse □ Modelle □ psychologische und neurobiologische Konzepte. *Integrative Therapie* 1-2, 101-149; Petzold, H.G. (2006h): Aggressionsnarrative, Ideologie und Friedensarbeit. Integrative Perspektiven. In: Staemmler, F., Aggression, Zivilcourage. Köln: Edition Humanistische Psychologie (in print).

**16** Petzold, H.G., 1992e. "Integrative Therapie in der Lebensspanne", in: *Integrative Therapie*. Ausgewählte Werke, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 2, (1992a) S. 649-788 and second edition (2003a) S. 512-606; Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz)34, 43-46.

**17** Petzold, H.G. (1966IId): Das Wesen der Orthodoxie nach der Auffassung der Serbischen Kirche des Mittelalters. *Concilium* 7, 1966, 515-519. - Petzold, H.G. (1968IIb): Bemerkungen zur Erforschung der altserbischen Kirchenmusik und zu drei neumennotierten Gesängen einer HS aus Fruschkagora. *Kyrios* 3/4, 129-145.

**18** Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: *Traumatic Stress*. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445-579. - Petzold, H.G. (2002m): Balkanski konflikt je poebna vrsta trauma, Reporter-Weekly, Belgrade, 28.05. 2002, 70-72 (serb.). - Petzold, H.G., Josić, Z., Erhardt, J. (2003): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2003 and enlarged in: Petzold, Schay, Scheiblich (2006).

**19** Petzold, H.G., 1980a. Integrative Arbeit mit einem Sterbenden. *Integrative Therapie* 2/3, 181-193; engl. Gestalt Therapy with the dying patient. *Death Education* 6 (1982) 246-264. - Petzold, H.G. (1999l): Psychotherapeutische Begleitung von Sterbenden - ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. Schriftenreihe zur Thanatologie, Universität Mainz. Enlarged in *Psychologische Medizin* (Graz) 2(2000) 20-35. - Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G., 1984 (Hrsg.). Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Junfermann, Paderborn.

Attribusjon—Gudrun Nordmo og Ruth Eckhoff

Også i tilfeller der mennesker opplever *tap av kontroll* fremmes mengden attribusjon betraktelig. Dette er lett å forstå. Når man ikke har kontroll vil man forsøke å oppnå det. Om ikke andre strategier virker så kan man forsøke å finne grunner til at man befinner seg i den aktuelle situasjon, altså attribuere. Hvis situasjonen kan forståes slik at man selv er uten betydning for det inntrufne, kan man fortsette å være passiv og føle seg som et offer.

Weiner og kolleger har i forbindelse med sin forskning om motivasjon, prestasjon og etter hvert også emosjon forsøkt å forbedre tenkingen omkring dette skillet mellom indre og ytre attribusjon. De har videreutviklet en multidimensjonal tilnærming for å strukturere *oppfattet kausalitet*. De har skilt mellom begrepene locus, stabilitet og kontrollerbarhet. Man opererer med 2 nivåer av locus, 2 nivåer av stabilitet og 2 nivåer av kontrollerbarhet. *Locus* referer til stedet for et årsaksforhold, dvs. hvorvidt personen attribuerer en årsak til å være intern eller ekstern. *Stabilitet* referer til varigheten av et årsaksforhold, varierende fra stabil til ustabil, mens *kontrollerbarhet* referer til graden av vilje og egen kontroll som kan påvirke et årsaksforhold.

*Locus* har sammenheng med hvorvidt man er i stand til å lokalisere følelser av stolthet og egenverdi inni seg. *Stabilitet* har sammenheng med i hvilken grad det er stabilitet over tid når det gjelder attribusjonsmønstre overfor henholdsvis følelsesregistre av håpefullhet eller håpløshet. *Kontrollerbarhet* har sammenheng med i hvilken grad du selv kan påvirke eller kontrollere situasjonen. Lite indre kontroll fører ofte til at følelser av skam og skyld rettes mot en selv. Når kontrollen overlates til andre fører det til følelser enten av sinne eller takknemlighet, avhengig av om det man blir "utsatt for" fra andre oppfattes som bra eller dårlig. Når man ser andre gi opp kontroll og på denne måten underkaste seg andre, synes man ofte synd på vedkommende.

Det viser seg fra terapiforskning at dersom en klient forklarer egen bedring med at terapeuten er dyktig, at det skyldes hell eller at omgivelsene er greie og vennlige, vil ikke selvoppfatningen endres vesentlig. Som terapeut er det derfor viktig å understreke: "og det er du selv som har gjort jobben".

### Systematiske feil i attribusjon

Vi vil her omtale det som ofte kalles "Den fundamentale attribusjonsfeilen" (Ross, 1977 i Fincham & Hewstone 1991): Dette refererer til en generell tendens til at årsaker til atferd i for stor grad attribueres til disposisjonsmessige forhold (dvs. trekk ved personer), mens situasjonsmessige forhold overses (konteksten undervurderes). Dette fenomenet har man seinere gitt et mer beskjedent navn, *korrespondanse-slagside* (correspondence bias). (NB! Dette begrepet må ikke forveksles med ko-respondens-begrepet som Hilarion Petzold snakker om).

Fenomenet kan defineres slik: *En tendens til å dra slutninger om hvordan en person er, ut fra hans eller hennes observerte atferd, selv om slutningen ikke er sikker fordi det finnes andre mulige grunner til atferden.*

Mye tyder på at denne typen attribusjonsfeil oppstår spontant. Det fins en generell forklaring som trekker inn et motivasjonsaspekt, dvs. forklarer hvorfor man ofte forenkler/fordreier virkeligheten så mye. I følge denne teorien kan grunnen være at disposisjonsmessig attribusjon gir en følelse av kontroll. Man finner eksempler på at mennesker kan ta avstand fra personer som er ofre for grusomme hendelser (og se på dem som at de fortjener det inntrufne) i et forsøk på å opprettholde troen på at de selv ikke kan utsettes for noe liknende. Men attribusjons-feilen er ikke universell. Når vi beveger oss bort fra individualistisk-orienterte kulturer (Vest-Europa, Nord-Amerika) til mer kollektivt-orienterte kulturer, for eksempel Asia, blir attribusjonene mindre basert på disposisjoner eller trekk ved personer og mer på situasjoner. Folk i disse delene av verden er gjennomgående mindre mottakelige for *correspondence bias* og er mer opptatt av situasjonsbaserte forklaringer på atferd. Ut fra ovenstående mener man at attribusjon involverer en rekke motivasjonsmessige og kognitive aspekter. Fenomenet er også uttrykk for et "verdensbilde" som er basert på å gi stor vekt til personlige disposisjoner. Dette kan man også kalle for en sosial representasjon (Moscovici i Hewstone og Stroebé 2001). Med sosial representasjon menes en kollektiv tro angående sosiale fenomener som deles av mange medlemmer av et samfunn. En kollektiv representasjon kan f.eks. dreie seg om vitenskap, religion eller individualisme. Det kan både omfatte representasjon av selve fenomenet og overføringen av

All this found its expression in the "**Basic Rule of Integrative Therapy**"<sup>51</sup> (Grundregel der Integrativen Therapie) in which the position of an intersubjective ethics, seeing the patient as a partner in the treatment process<sup>52</sup> and of a high level of clinical professionalism being based on modern psychotherapy research and neuroscientific knowledge<sup>54</sup> are organically connected and interwoven for the benefit of the patients.

I hope I have given you a condensed description on my approach "Integrative Therapy" about which me and my coworkers have written many books and hundreds of scientific articles. I will try to provide notes with some literature for this interview to give your readers the possibility to look for more detailed information.

*Professor Petzold, we thank you very much for this interview!*

### NOTER:

**1** Cf. Zundel, R. (1987); Hilarion Petzold – Integrative Therapie, in: Zundel, E., Zundel, R., Leitfiguren der Psychotherapie, Kösel, München S. 191-214. Steper, J. (2005): Hilarion Petzold. In. *Stumm G. et al.* (2005): *Personenlexikon der Psychotherapie*. Wien: Springer. - Petzold, H.G., Steper, J., 1993a. *Integration und Kreation*, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Edition. 1996.

**2** Cf. Petzold, H.G. (2006a): „Lust auf Erkenntnis“ ReferenztheoretikerInnen und -disziplinen der Integrativen Therapie – Polyloge und Reverenzen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2006; - Petzold, H.G. (2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur. Über die Quellen der Integrativen Therapie, biographische Einflüsse und ReferenztheoretikerInnen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 06/2002. Revid. In: (2006e).

**3** Petzold-Heinz, I., Petzold, H.G. (1985): Mutter und Sohn - Poesie und Therapie. In *Frühmann, R., Frauen und Therapie*, Junfermann, Paderborn, 339-359.

**4** Moscovici, S., *La psychanalyse, son image et son public*, Presses Universitaires de France, Paris 1961, 1976<sup>2</sup>. Moscovici, S., *Social Representations. Explorations in Social Psychology*, New York University Press, New York 2001.

**5** Cf. Lurija, A.R., *The making of mind: A personal account of Soviet psychology*, Harvard University Press, Cambridge, MA 1979.

**6** Cf. Petzold, H.G., 1968b. *Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD. Zeitschrift f. Prakt. Psychol.* 7, 331-360.

**7** Petzold, H.G., 1969c. *Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique*. Paris; Petzold 1971c. *Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen*. In: *G. Birdwood, Willige Opfer*, Rosenheimer Verlag, Rosenheim. S. 212-245; Petzold, H.G., *Vormann, G.*, 1980 (Hrsg.). *Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen - Modelle – Supervision*. München: Pfeiffer.

**8** Petzold, H.G., 1974b (Hrsg.). *Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen*, Junfermann/Hoheneck, Paderborn; 3.Aufl. *Fachbuchhandlung für Psychologie*, D. Klotz, Frankfurt 1983, 4. Aufl. 2003. See our actual position: Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004): *Integrative Suchttherapie*. 2 Bde. Opladen: Leske + Budrich. - Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Sucht-*

So therefore Integrative therapy integrates psychology and physiology, the social and cultural perspectives.

I look on the “organismic regulation processes” and I look on the “emotional regulation processes” the way they are embodied. I look on the “regulation processes of mental life”, I look at the development in the lifespan of all this in its socio-cultural embeddedness. Thus I look on the “body subject” being through the influences (informations) of his development, socialization and enculturation an “informed body”<sup>39</sup> having embodied the “Lebenswelt” in which he is embedded regulating himself on all levels by non-linear “dynamic regulation processes”<sup>40</sup>. This is a core concept in Integrative Therapy (going back to Lurija, now advocated by Edelman, Damasio a. o.) to explain the human being’s functioning in the intrapersonal and the interpersonal sphere. Since the human being is not just growing up in a “mother-child-dyad” but in “polyadic” intersubjective, social social situations (family-, friendship-, collegial and neighbour-networks<sup>41</sup>) in which he lives his life long he is basically and principally “co-being”, “co-existing” with other human beings in permanent *intersubjective* verbal and non verbal communication<sup>42</sup> to many sides and directions: in “polylogues” – an integrative concept surpassing Buber’s dialogue to “polyphonic dialogising” as Mikhail Bakhtin called it<sup>43</sup>. Polylogues are the basis for the constitution of “meaning”, “Sinnerfahrungen”, so essential for all therapeutic processes and human enquiry for knowledge and quest for truth in personal and collective life<sup>44</sup>.

**Integrative Therapy** has always been a politically aware and engaged approach, seeing (psycho)therapy also as a way of “Kulturarbeit” (Freud), as cultural hermeneutics<sup>45</sup> and an activity to contribute to a better understanding among people surpassing here the *pathogenetically* oriented pure clinical work and even the growth oriented *salutogenetic* fostering. So we have always been engaged in peace work, human rights initiatives, in patient’s rights<sup>46</sup>, projects for victims of war, torture and injustice<sup>47</sup>, striving for a therapeutic practice centered on “client dignity”<sup>48</sup>, “just therapy”<sup>49</sup> and “normative empowerment”<sup>50</sup> of patients.

kunnskap. Man kan snakke om kollektiv vilje (volition), kollektive emosjoner, kollektiv kognisjon og kollektive aksjoner eller handlinger.

#### Aktør-observatørforskjeller i attribusjon

Definisjon: *Den som er aktør attribuerer handlingene sine til situasjonsmessige faktorer, mens observatøren attribuerer de samme handlingene til stabile, personlige disposisjoner* (Jones & Nisbett 1971 i Fincham & Hewstone 1991). Man kan si at perspektivet bestemmer attribusjonen. Watson (1982 i Fincham & Hewstone 1991) har laget en omfattende oversikt over forskjellene mellom aktør og observatør. Han bruker imidlertid formuleringene *selv og andre* fordi i mange studier er det ikke en person som er aktør mens den andre ser på. Watson viser at det er forskjeller, men de begrenser seg til selv-andre forskjeller i attribusjon som refererer til situasjoner. Man attribuerer mer til situasjoner når det gjelder en selv enn når det gjelder andre. For eksempel attribuerer vi egen sjenanse på et seminar mer til situasjonen, enn vi gjør når det gjelder de andre studentenes eventuelle sjenanse. Det er to hovedforklaringer på dette fenomenet: Den første er at forskjellen i selv-andre attribusjonen har sammenheng med at man har mye mer informasjon om seg selv enn om andre, både når det gjelder tidligere atferd, i forskjellige situasjoner osv. Den andre forklaringen, som kanskje er mer interessant, går ut på at *fokuset for oppmerksomhet* bestemmer aktør-observatør-forskjellene.

Med begrepet *saliens* mener man det/den som er spesielt synlig/tilgjengelig i en gitt kontekst. (for eksempel en kvinne i en gruppe med menn, en gruppe mennesker hvorav en står i flombelysning) og derved blir gjenstand for andre attribusjoner enn “flertallet”. Dette mener man er et eksempel på at aktørens atferd er mye mer distinkt enn situasjonen. Eller også: Den informasjon som (tilfeldigvis) er fremtredende og/eller lett tilgjengelig i situasjonen gir stor kausal betydning (Taylor & Fiske 1977 i Fincham & Hewstone 1991).

Dette kan ha en viss betydning for supervisjonssituasjonen: Supervisoren bør ha bevissthet om sin egen plassering i rommet vis à vis supervisandene og ha bevissthet om hvordan den enkelte gruppedeltagers fysiske plassering kan påvirke attribusjoner fra de andre supervisandene, men også hvordan det kan påvirke egen attribusjon.

Salienstemaet blir kanskje ekstra tydelig når det er egenskaper ved aktøren selv som er annerledes: For eksempel en mannlig supervisor og kvinnelige supervisander, en mann i en gruppe med kvinnelige supervisander og kvinnelig supervisor. Dette kan utvides til å omhandle alle former av "annerledeshet" hos en aktør som gjør aktøren spesielt fremtredende.

#### Selvfremmende forutinntatthet (self-serving biases)

Definisjon: *Mennesker er mer tilbøyelige til å til å attribuere suksess til indre (internal) grunner som evner, mens de er tilbøyelige til å attribuere feil/mislykkethet til ytre grunner, som at oppgaven var for vanskelig.*

På individnivå er det omtalt tre forskjellige former for forutinntatthet eller forforståelse som på ulike måter tjener en selv (*self-serving biases*): 1. Å kreditere suksess (*self-enhancing biases*). 2. Å benekte ansvar for feil (*self-protecting bias*) og 3. Å skape et dårlig resultat fordi man frykter nederlag (*self-handicapping*). Dette kan man kanskje også kalle å *underlyte*. Sistnevnte fenomen er innen klinisk praksis klart synlig hos mange klienter, særlig hos klienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Blant annet kan man se at frykten for å bli avvist i en potensielt nær relasjon, kan føre til at klienten selv, uten å være klar over det, ødelegger relasjonen. Ofte vil den viktigste delen av terapien være å bistå klienten i å bevisstgjøre frykten for å bli avvist og gjennom den aktuelle terapeutiske relasjonen bygge opp et tillitsforhold med overføringsverdi til andre relasjoner. Som supervisor overfor psykoterapifeltet eller psykiatrien har kunnskap om dette relevans.

#### Gruppefremmende forutinntatthet (biases) og betydningen for supervisjon

Det er nå evidens for at gruppetilhørighet har innflytelse på de attribusjoner man gjør. For eksempel kan suksess og spesielt mislykkethet forklares vidt forskjellig av medlemmer av en "inngruppe" og en "utgruppe". Disse fordommene tjener til å vedlikeholde og beskytte stereotyper i "inngruppen" av typen: "vi er intelligente og de andre er dumme".

Attribusjonsprosessene som skjer mellom ulike grupper (intergroup-biases) kan sees som del av en mye større prosess -

Micro ecologies are also playing their part; living in a bad flat and in a poor quarter, in a negative milieu, high risk environments with poverty and hunger is always doing harm to you. Also therefore we are not only practising a *psycho*-therapy but also a *socio*-therapy with an ecological awareness. The definition that I can offer now runs like this:

“Integrative therapy is a **differential and integrating “human therapy”**<sup>30</sup> in a **biopsychosocial** framework, taking as focus the human being as a whole in his relational “social world” and with his environment, in order to heal disease, to cure disorders – based on precise diagnostics<sup>31</sup> -, moreover to ease suffering and to help with problems, not only focusing on the disease side, on *pathogenesis*, but also to support and foster personal development, health, *salutogenesis*<sup>32</sup>. This is done by working through conscious and unconscious conflicts, by finding protective and resilience factors<sup>33</sup> and by strengthening the *potentials* and *resources*<sup>34</sup> of people. The Integrative Approach is a device to develop a person’s healthy personality and to cure its disorders by using within a *convivial therapeutic relationship* a research supported<sup>35</sup> sophisticated and effective methodology, free of negative side effects<sup>36</sup>. Integrative Therapy disposes of a host of creative modalities, techniques and media to influence all levels of the person: the organismic level (*body*), the emotional/motivational level (*psyche*), the cognitive/mental/aesthetic level (*mind*), the *social level* of his network/convoy/culture and the *ecologic* level of his living quarters/area within the continuum of past/present/future<sup>37</sup>.

I named this complex approach, which really fits to the complexity of human subjects in their “Lebenswelt” and is avoiding the reductionism of most of the therapy approaches, “Integrative Therapy” instead of Integrative “Psycho-therapy”, because of the notion “psycho” is perpetuating a basic Cartesian anthropological mistake, excluding or weakening the biological and physiological side through overestimating the emotional, “psychological” reality and neglecting the mental/noetic as well as the sociocultural sides<sup>38</sup>. We cannot separate the biophysical from the psychological or from the sociocultural or noetic reality.

the brain develops its multi sensory and multi expressive orientation. Actually when I first saw Moreno at the Moreno institute in Beacon, and observed him working, I “knew” how to do psychodrama. So much in the human nature empowers you to understand and to be empathetic, if you are not blocked.

When you learn “by heart”, you not only use your brain, you use your mind and your sensitivity and the more you do this the more you learn in a holistic way! You use your hands, your eyes, your head, etc – the totality of your being. In contrast to Fritz Perls I don’t talk about “mind fucking”, which is crazy and stupid. He says: “Loose your mind and come to your senses”<sup>27</sup>, I say: “Keep your mind and stay with your senses!”: Just being there with your body and with your senses open to the world. Keep the mind and the heart together. Being open to perceive the environment, training in nature with your friends, gives you the openness of perception.

*How would you best describe Integrative Therapy to someone unfamiliar with it?*

In contrast to others methods, no! I rather would describe it in comparison to other approaches. I call it Integrative Therapy, not *psycho*-therapy, because the word “psyche” is limiting the human reality. We are all also born as physical and social beings and we cannot separate these factors, we instead choose to integrate psychology, biology and the social sciences. I look on the organismic processes, the emotional processes and the cognitive ones within the framework of *context/continuum – a biopsychosocial approach*<sup>28</sup>. Looking mainly on the emotions as Gestalt therapy does or on the body as biodynamics or bioenergetic are doing is just not enough. We also need to see the cognitive side of the human being, and his social style of life. So we focus on the *body*, on the *psyche* and on the *mental/cognitive* side. “Mental” is broader than just cognitive, it includes “emotional intelligence”, “*sensitive reflexivity*”, a core notion of Integrative Therapy<sup>29</sup>, and cultural realities as aesthetic experiences, noetic questions (meaning, values, philosophy, religion). And still, this is not enough; we are not living alone, culture is a quality of “social beings”, therefore a therapy always has to be a therapy with a social reality, in a social network, as Moreno first put it into theory and practice, and even that is not enough.

- nemlig behovet for å skape en positiv sosial identitet. Dette kan gi en rekke forskjellige utslag mht. hvordan man attribuerer: Gruppe-medlemmer kan bruke attribusjoner for å understreke eller oppnå en positiv sosial identitet, (ved å tilskrive positivt til egen gruppe, negativt til andre grupper, tilskrive til interne årsaksforhold i gruppen) eller for å beskytte sin identitet; (ved å tilskrive negativt til inngruppen, positivt til utgruppen, eller tilskrive til eksterne forhold).

Som supervisor er det viktig å være bevisst på fenomenet “inngruppe” og “utgruppe” og hvilken funksjon de respektive attribusjoner har. Dette kan man møte på mange nivåer i supervisjonen: Det kan være en med innvandringsbakgrunn i en for øvrig etnisk “norsk” gruppe som man skal gi supervisjon. Det kan være at supervisanden arbeider med klienter med annen etnisitet osv. Samme problemstilling kan finnes innenfor feltet homo/heteroseksualitet, gamle/unge, friske/handicappede osv. Elisabeth Holloway gir i boken *Counselling Supervision in Context* noen eksempler på dette og til spørsmålet om etnisk tilhørighet, mener hun alle supervisorer må stille seg følgende spørsmål:

- Hvem er jeg rasemessig?
- Hva er historien til min rasemessige gruppe?
- Hvordan påvirker det å være medlem av denne rasemessige gruppen hvordan jeg relaterer meg til andre som ikke tilhører min gruppe?
- Hva, hvis i det hele tatt noe, kunne jeg tenke meg å endre mht. hvordan jeg forholder meg til andre som ikke er i min rasemessige gruppe?

Det slår oss at dette er spørsmål vi sjelden har stilt oss selv her i Norge. Vi er ikke vant til å se på oss selv som “rase”. Vi har vært opptatt av å motvirke fordommer i oss selv som individer, men ikke tatt innover oss ordentlig det Holloway peker på. Hun fremmer her det Petzold kaller en metahermeneutisk triplexrefleksjon.

Holloway understreker betydningen av bevissthet om egne attribusjoner overfor de forskjellige grupper i samfunnet. I supervisjon er det også viktig å være bevisst fenomenet ko-stigmatisering.

Arbeider superviseren med stigmatiserte grupper i samfunnet som attribueres negativt av majoritetssamfunnet, er det stor mulighet for at rådgiveren /superviseren er ko-stigmatisert og har en negativ selvattribusjon.

Generelt kan man oppsummere ved å si følgende: Attribusjoner "trigges" av mange faktorer snarere enn å være enten spontane eller automatiske og de er gjennomgående mer "tendensiøse" og mindre detaljerte enn de klassiske teoriene vil ha det til.

#### Attribusjon og klinisk psykologi

*Hvordan kan begrepet mis-attribusjon eller feil-attribusjon være nyttig mht. forståelse av kliniske problemer? Hva slags rolle (hvis noen i det hele tatt) spiller attribusjon i forbindelse med depresjon? Hva kan oppnås ved å trene klienter til å endre attribusjoner?*

Vi siterer en kasusvignett (Fincham & Hewstone 2001) av en pasient som feilaktig attribuerte seksuell opphisselse til noe utenfor seg selv, og ble diagnostisert til å være schizofren. Det viste seg at han ubevisst stimulerte seg selv ved beinbevegelser, og han ble "bra" ved å lære å se den egentlige sammenhengen, dvs. trening i re-attribusjon.

En del forskning har vært gjort på feilattribusjon hos pasienter, spesielt når det gjelder årsaksattribusjon ved fysisk aktivering / opphisselse. Det er betydelig evidens for at *en rekke mislykkede tilpasninger har sammenheng med attribusjoner av typen; å se seg selv som årsak til en negativ hendelse, å se på årsaken som stabil og forvente at endring er usannsynlig, og samtidig se årsaken som global, dvs. som noe som virker på mange områder av livet.*

*Lært hjelpeløshet* mener man oppstår når handling og respons ikke har naturlig samsvar. Nærmere definert er det en tilstand karakterisert av lærevansker (learning deficits), negative følelser og passiv atferd når en organisme oppfatter at dens respons ikke virker på ønsket resultat.

*Attribusjonsstil* betegner individuelle forskjeller i attribuering f.eks. en depressiv attribusjonsstil - altså en tendens til å se negative hendelser som forårsaket av faktorer som er indre, stabile og globale.

*How has your own study technique been, to be able to both Produce so much written work, to teach others and to constantly keep up with all the new research within the field?*

My father knew Homer by heart. Learning poetry, epic or science texts etc. by heart was an easy task for my sister Christa and me. I read something and I already had it in my head and heart, due to the multiple language, art and culture exposures in my family. Johanna was not in our home as a very small girl, but when her father died from cancer, she came as a young adolescent to us and she already had the same way of thinking. It is a kind of "quality of mind", a synesthetic way of education that we received. Also being raised with several languages and having family and close friends all over - Russia, France, Belgium, Holland, Germany, Canada to the latter brothers of my father had emigrated - ... in a situation like that you have to adapt. My studying was never a stress. I was impregnated by the very deep curiosity of a child. As children we discussed everything by mere curiosity, how plants were growing and how to breed birds and keep bees (my father was a beekeeper and I still have some hives) etc. If you are fascinated by something, you are never resistant to learning. The same was the case in Paris when someone told me I should study the old languages more thoroughly. I spent some weeks with intense learning and I knew the language, e. g. byzantine Greek, old Slavonic. Or if I got hooked on a philosopher, I rushed through a book of his philosophy and then had it on my mind. I could identically "photograph" it and keep it very well in my memory. Or in medicine, for example anatomy: I read the night before the examination test, and it stayed in my head. It's a talent really.

*Can it be trained?*

Everyone has a certain capacity to be synesthetic and eidetic, because we are multisensoric and multiexpressive creatures but it is lost because of the one-sidedness of our learning and school discipline. Music, poetry, dance etc. makes you learn in another way. I grew up with a "family orchestra" and theatre performances, and this cultural heritage has been of great importance to me. If you have an inspiring environment for your children where you give them the ability to have multiple experiences and practice their multiple talents,

In 1972, we founded the “Fritz Perls Institute für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung”<sup>25</sup>.

Very soon we had a lot of students, psychologist and medical doctors with us, and in 1974 we established a formal legal institute that was to become a state recognized school of professional training within the field. In 1981, we became the “European Academy for Psychosocial Health” (EAG), and due to our success we then could afford to buy the premises at the Beversee, where the EAG is located still today and where is also the seat of the FPI. I kept teaching in Amsterdam and as visiting Professor in various faculties (e.g. Graz, Bern, now Krems), but put most of my energy and resources into building up EAG. Johanna Sieper stayed in her position until 1978 and then quit and has since then worked by my side. Hildegund Heintz, one of the co-promoters of the FPI and a medical doctor, trained with us since 1971, at an age over 50. She became a well known specialist in psychosomatics. Ilse Orth and Jürgen Lemke came to our institute in 1974. René Ullman and Heinz Peters among others are from that same generation. Some of them were my students, when we started an education in Düsseldorf, teaching the new methods in psychotherapy we had invented. I was always doing many things at a time, due to my good memory and language skills, and the European broadmindedness in which I had been fostered.

In 1972 I got in contact with people in Sweden and Norway, and travelled among other places to Växjö psychiatric hospital<sup>26</sup>, where I taught psychodrama together with Grete Leutz at Erich Franske’s department. I was in contact with Ola Råknes in Oslo who was in the Reichian field. Already in Paris I had contacts with Reichian therapists. With the FPI we became the leading center for Humanistic Psychotherapies in Germany. We brought Virginia Satir to Europe, Zerka Moreno, from the TA field Fanita English, T. Harris and George Thompson. Also Alexander Lowen came for years to the FPI or Jim Simkin, George Brown and other well known Gestalt Therapists. The FPI offered in those days a platform to many different movements and was very inspiring for the whole German speaking field and for that of the Netherlands. Starting in Amsterdam 1979 with my own studies and research lines, psycho- and neuromotors were an important interest beside the growing field of “comparative psychotherapy” and “psychotherapy integration” in which I had a pioneering position.

Som modell for beskrivelse av klinisk depresjon har lært hjelpeløshet vært kontroversiell. Sannsynligvis er en av grunnene at modellen bryter helt med den biologiske tenkningen rundt depresjon. Selv om det har vært uenigheter om attribusjon kan *produsere* depresjon og depressive symptomer, er det noe evidens for at attribusjoner kan *predikere* depressive symptomer fram i tid. Blant annet har man sett at attribusjoner predikerer øket negativ sinnsstemning hos studenter som får dårlige karakterer til eksamen.

Men vi kan i hvert fall hevde at attribusjonsteori er relevant for forståelsen av depresjon, eller enda mer sannsynlig kan det tenkes å være en subtype av depresjon, - en håpløshetsdepresjon. Akkurat på hvilken måte attribusjoner har betydning for depresjoner er uklart og omstridt. Man kan av etiske grunner selvsagt ikke eksperimentere med å påføre folk depresjoner. Man kan imidlertid trygt hevde at attribusjoner kan utgjøre en sårbarhetsdimensjon som kan lede i retning av depresjon dersom også en stressende / kritisk hendelse finner sted. Attribusjon kan likevel verken sees som en nødvendig eller tilstrekkelig betingelse for å forstå årsak til depresjoner. Denne forskningen har ikke først og fremst lært oss mer om depresjoner i sin alminnelighet, men om hvordan en rekke andre problemer virker inn på depresjon.

I anvendt terapi kan egne attribusjonsterapi tilnærminger synes for ensidige. Man må heller se dette som et element i en bredere tilnærming. En depressiv pasient som er i et familiesystem der man opprettholder negative attribusjoner, vil som følge av terapi kunne oppleve bedring i form av symptomlette. Det er likevel ikke sikkert at man forklarer forandringene som resultat av egeninnsats og at det derved påvirker selvattribusjonen, men heller forklarer det som har skjedd med at terapeuten er dyktig.

#### Attribusjon i nære relasjoner

*Hva er forholdet mellom ulike typer attribusjoner og tilfredshet i ekteskap / samliv? I slike nære relasjoner – er det da slik at attribusjoner styrer responsen til partnerens atferd?*

Nære relasjoner i ekteskap /samliv har nylig blitt et eget forskningsfelt. Attribusjonsteoriene er enormt produktive på dette området.



Også dette feltet er stimulert av kunnskapen om lært hjelpeløshet og man har lurt på hvor mye dette spiller inn i forbindelse med brutte parforhold. Når det gjelder tilfredshet i samliv antar man at attribusjoner aksentuerer innflytelsen av negativ partneratferd. Man kan snakke om *mistrivsel-opprettholdende attribusjoner* og det motsatte, nemlig *relasjonsfremmende attribusjoner*, noe man finner hos fornøyde partnere. Her finnes masse forskning som har nedfelt seg f.eks. i bøker om samliv som inneholder konkrete øvelser (Markman, Stanley & Blumberg 2003).

Arbeid med reattribusjon overfor par er aktuelt også innen supervisjon. Det kan både være aktuelt å supervisere terapeuter som arbeider med parterapi og det kan også være aktuelt å jobbe direkte med parforhold og da mer i retning av rådgivning / supervisjon.

### 3. Våre oppsummeringer og konklusjoner

Relevansen er meget stor og lett å få øye på. Vi har nevnt flere eksempler fra klinisk arbeid; 1. reattribusjon som terapeutisk strategi, 2. mangelen på endring hvis klienten attribuerer framgang til terapeutens innsats eller greie og vennlige omgivelser, 3. *selvfremmende forutinntatthet* (benekte ansvar for feil og underlyte), attribusjoner i forbindelse med lært hjelpeløshet og depressiv attribusjonsstil. Mange pasienter kunne hatt nytte av å våge å kreditere litt mer suksess. Fenomenet ko-stigmatisering som eksempel på gruppe-attribusjoner. Endelig tok vi med forskning omkring attribusjonsstiler i samliv og muligheter for læring av nye kommunikasjonsstrategier.

Når det gjelder klientnivået i klinisk supervisjon kan supervisor hjelpe supervisanden til å øke bevisstheten rundt alle disse fenomenene, se hvordan klienten attribuerer overfor seg selv og omgivelsene og gi forslag til intervensjonsstrategier. Man kan også se på syndebrukfenomener og vikarierende følelser i familier, samspillsmønstre og attribusjoner mellom ulike familiemedlemmer, eller mellom subgrupper – hvem som er *"inne"* og *"ute"*, og hvordan man ved hjelp av attribusjon ofte favoriserer egen inn-gruppe.

De nye attribusjonsbegrepene ligger tett på velkjente psykoanalytiske begreper som projeksjon, overføring etc. Vi synes de er mer nøytrale og tror derfor de kan være mer fruktbare å anvende i en del sammenhenger.

for the work with the aged and the dying to ministers and students from the psychological departments, a domain in which I stayed involved up to the present day. I searched and published quite a lot in the field of thanatology<sup>19</sup>. That and my medicine studies, the organizing of the "Volkshochschule", was a lot of work, but adult education offered a lot of opportunities: we could work in and for the life span, we established therapeutic programs in our institutions and could practice there our "Integrative approach" to therapy and were able to launch many interesting programs and projects. Johanna and me established programs for pre-school children and their families, addicted adolescents and for the elderly. For years I went back and forth between Paris and Germany. My adopted sister Johanna did a lot of interesting adult education work and took over quite a bit of my work and position so that I could reduce some of my commitments and orient myself more towards academic teaching and clinical therapeutic work.

In 1977 I changed from Düsseldorf to Frankfurt University, and in 1979 I did another doctorate there on "psychodrama therapy with gerontological patients"<sup>20</sup>. The same year, 1979, I was appointed to the Free University of Amsterdam, where I taught as a full professor of psychology, clinical movement therapy and psychomotorics<sup>21</sup> up to my emeritation 2004 being still in charge of the postdoctoral study program in clinical supervision up to this year 2006. Supervision has been for long a main subject of my practice, dating back to the middle of the 70s. Now I am in charge since 2001 as the scientific responsible for the Master of Science programme of clinical supervision at the Donau-University in Krems, Austria.

Having been trained in Paris in Ferenczian Psychoanalysis, Body Work, Psychodrama and Gestalt – complemented by courses in the USA at the Moreno Institute in Beacon and the Esalen Institute in Big Sur, thorough training in behavioural methods<sup>22</sup>, our own therapy approach drew from many sources, but it didn't stay eclectic. We developed integrative concepts for anthropology, personality theory, theory of health and illness<sup>23</sup> and new treatment methods, which we used in our programs<sup>24</sup>. In these days many new clinics and treatment programs for addicts were emerging, we counselled them and we were asked to train in our "integrative approach" psychologists and social workers to become integrative therapists.

We went from Paris to Skopje and helped out the best we could, together with the Yugoslavian military and other international helpers. I fell in love with Yugoslavia. And ever since this experience I have been there to participate in projects – later I even founded an FPI (Fritz Perls Institut) there and since 1973 we had every year a longer “intensive seminar” the so called “Gestalt Kibbutz” at an Dalmatic Island (Dugi Otok). During the recent Balkan Wars I have worked there in different projects with traumatized people<sup>18</sup>. This exposure in Skopje to a real broken down town and heartbroken people left a strong and lasting impression. I found friends in Yugoslavia and this experience in 1963 gave me a strong impulse to deal with questions concerning trauma and trauma therapy.

My father was a victim of the Nazis, being sentenced and imprisoned for his pacifism. He later on was sent to the front in Russia. As my father rejected again to take a weapon in his hands, he instead of being shot, could work as a sanitary helper and translator. My mother, a protestant, was very involved with the underground church work. And she also was caught by the Nazis convicted and tortured. So working with trauma also connects with my family background. My parents were peaceful and pacifist people and my father wrote from prison: “One has to love people in order not to get desperate over them”. For me this is a good motto and I liked it already as a child. I lived with the culture of France, Germany, and the Russian emigrants’ milieu.

Having just been appointed extraordinary professor in 1971, I went home from Paris to Germany for holidays with my parents. In the train I accidentally met a manager of the German Adult Education Association, and he asked me by the end of our conversation: “Why don’t you become the director of the “Volksschule” in Meerbusch near your hometown the place is vacant?”. This was a good offer and I accepted it becoming the youngest director in that field. But it meant travelling twice a month to Paris for my lectures. Johanna, having finished her doctorate (PhD) in Paris 1971 also got a directors position in the neighbouring town Dormagen. Along with this job, that gave me a lot of freedom, I also started to study medicine at the University of Düsseldorf and I worked on the development of projects for drug addicts since this flood arrived these years also in Germany. In my Paris lectures I taught counselling psychology

De er lettere å forstå og bruke til å lære klienten nye måter å tenke på, til å se på situasjonsfaktorer i større grad, og dermed øke tiltroen til egne muligheter for å endre fastlåste samspillmønstre.

Ser man på supervisor-supervisand-nivået kan attribusjonsteori brukes til å avdekke/avklare forhold i relasjonen mellom de to, men i stor grad også til å bevisstgjøre supervisanden omkring egne attribusjoner overfor klienten – overfor seg selv i relasjon til klienten, til å se mer spesifikt på situasjonsvariablene.

Selvsagt kan teorien også brukes på institusjonsnivå for å vurdere behandlings-strategier, se på forholdet mellom ulike behandlere i et team, på teamet som helhet, institusjonen i sin kontekst, hva slags kollektive representasjoner som ligger i institusjonens / feltets historie, fenomener som ko-stigmatisering etc. Her er vi igjen inne på den metahermeneutiske triplexrefleksjonen. Den samme modellen for analyse og refleksjon gjelder også for feltet organisasjonsutvikling, teambuilding og coaching i næringslivet.

## Noter

<sup>1</sup> For den som er interessert finnes det en lengre versjon av denne artikkelen som i større grad beskriver de ulike modellene og kommer med illustrerende eksempler. Artikkelen finnes på NFITs interne supevisjonsside for studenter og kan fåes ved henvendelse til forfatterne.

## Litteraturliste

Markman, Howard. Stanley, Scott. Blumberg, Susan L. 2003. *Sam-livsboken*. Damm & Sønn AS. Oslo.

Fincham, Frank & Hewstone, Miles. 2001. Attribution Theory and Research; From basic to applied, *chapter 7 in Social Psychology* Hewstone, Miles & Stroebe, Wolfgang. Blackwell Publishing.

Ilstad og Nystuen, 1991, *Sosialpsykologi*. Tapir forlag.

Carroll, Michael & Holloway, Elisabeth, 1999, *Councelling Supervision in Context*, Sage Publications.

# : TOLLEFSRUDPROSJEKTET

av Marie Farstad

## HVA ER DET?

Noen av leserne har kanskje hørt om dette, uten å vite helt hva det er, og for andre er det helt ukjent. Vi vil derfor her søke å gi en liten presentasjon av hva som skjer på Tollefsrud i dag, og hva planene fremover innebærer både for Norsk Forening for Integrativ Terapi og for Tollefsrud gård.

Jeg har fått lov å lese i forretningsplanen for dette prosjektet, samt forhørt meg hos noen av de involverte, og her er hva jeg på det grunnlag kan fortelle:

Kjører du et stykke opp i Valdres, nærmere bestemt til Begnadalen i Sør-Aurdal kommune, finner du et fint og gammelt jakthotell, Tollefsrud gård. Stedets eier, Helge Gjerdalen, inngikk i 2004 (?) en intensjonsavtale med Norsk Forening for Integrativ Terapi (NFIT). Denne intensjonsavtalen (samarbeidsavtalen?) gav NFIT bruksrett til stedet i en prøveperiode på tre år. Siden avtalen trådte i kraft har det vært avholdt mange kurs i Integrativ terapi og Supervisjon på Tollefsrud, samt møter knyttet til Tollefsrudprosjektet.

Videre er Tollefsrudprosjektet noe mye mer og omfattende, med planer og visjoner for utviklingen av Integrativ terapi i Norge i fremtiden. Samarbeidspartnere i dette er Norsk Forening for Integrativ Terapi og Tollefsrud gård ved Helge Gjerdalen.

Det som i dag er kjent som Norsk Forening for Integrativ Terapi skal bestå slik foreningen er. I tillegg arbeides det mot å danne en stiftelse med navnet *Norsk Institutt for Integrativ Terapi og Supervisjon*. Instituttet vil geografisk ligge på Tollefsrud gård. Gjennom instituttets arbeid ønsker man å nå både studenter, bedrifter, institusjoner, fagpersonell, klienter og mennesker som ønsker personlig utvikling. Stikkord for den samlede virksomhet vil være å tilby kurs, undervisning, terapi og supervisjon slik at mennesker kan øke sin kompetanse og / eller bedre sin livssituasjon.



Foto: Heini Ringel

Intervju med Hilarion G. Petzold

The use of poetry, painting in psychotherapy and doing intermedial shifts, from one medium to another, from the movement to the painting to the poem etc., was a special invention of me and Johanna, enriched later by Ilse Orth<sup>14</sup>. Also bringing the body and movement into psychotherapy work like we did (in a non-Reichian, phenomenological way grounded in Merleau-Ponty and in a psychophysiological orientation, based on Bernstein and Lurija) was a new thing. Through the martial arts you learn the importance of breathing and centering, and the healing power of it, and you know for example how you can deal with aggression<sup>15</sup>.

In our body work we also focused on the “interior”, the “psychological life”, and I developed an “Integrative Therapy” as I called it in an early essay in 1965 that included creative media, body and movement therapy. By the end of the 1960s our work had taken “form”, we then, and in the beginning of the 70s, began to write about our differential *and* integrative “Theorie und Praxis”. Through our work with small children, adolescents, young adults and elderly people, we gained an understanding of the “*life span*” and we inaugurated “integrative therapy” as a “*life span developmental therapy*”<sup>16</sup> that we have been developing since then up to the current day.

Being a lecturer in psychology since 1969, I was appointed in 1971 at the philosophical and theological faculty Institute St. Denis, Paris, for the subject of “pastoral psychology” in Paris, as a young extraordinary professor. I never had a strong religious orientation, but a keen interest in the history of thinking and culture, philosophy and mystics, religious arts for example Byzantine iconography, Serbian medieval monastic culture and liturgical music<sup>17</sup>. With these studies I also satisfied some of my hunger for knowing more about some Slavic family roots. I started to go to Serbia for holidays (the only country one could have access to in those days of the Iron Curtain) and spent as much time as I could there.

One very marking event happened in 1963, just after I had arrived in Paris and installed myself, and this was the earthquake in Skopje, Macedonia. Some friends from the leftist movement and me, we wanted to go and help our “brothers”.

of thinking. In the general intellectual field, I was influenced by psychoanalytic thinking, phenomenology, hermeneutics and the upcoming poststructuralism. In practice it was Ferenczian psychoanalysis, therapeutic theatre, Psychodrama, Gestalt and some more methods “en vogue” in those days that influenced us. I went to two big congresses on Group Therapy, one in Paris and one in Barcelona, where I met Moreno and his wife Zerka Moreno – I stay in contact with her up to the present day. It made me practice psychodrama all my life, a fascinating method that each psychotherapist should know and which became an integral part of Integrative Therapy<sup>9</sup>.

When I worked with children and adolescents there was some knowledge and methodology available. But for the addicts and the old people there was nothing, and the classical methods of psychotherapy didn't work. They were not adapted to these groups of clients, and there were no experts in the field. So we had to become pioneers and in fact to develop “drug therapy” and “gerontotherapy” ourselves. We jumped in and did whatever we could do. We went to the congresses mentioned to find help, but there was nothing for these problems, however attending several psychodrama and body therapy workshops, we got a lot of inspiration from both Moreno, and the Gestalt-Body Methods, and transported this to our client groups. Johanna Sieper studied arts in Düsseldorf before coming to Paris, so she brought the creative arts into our practice of therapy, and I brought in martial arts, both was well accepted by the addicted patients<sup>10</sup>. The martial arts were first taught to me, from the time being a boy of five, by my father, “Kolo”, a Russian form of martial arts, now often called “Systema”. As a boy I did also Aikido, and in Paris I got to know some Chinese and Vietnamese styles of martial arts. So we transported this focus on “body awareness” and “movement exercise” to our work with drug addicts. And on the other side we started to use the creative arts in children therapy<sup>11</sup>, and also in gerontotherapy<sup>12</sup>. We used puppets, the writing of poems and diaries and illustrations, as we had learned ourselves as kids, and transported this kind of knowledge to the clients. Writing especially appealed to the young people but also to the old<sup>13</sup>. We did not learn these creative methods and media through Gestalt Therapy which did not have creative methods then, or through Psychodrama, except we learned role playing from Moreno.

---

Tollefsrud gård ligger idyllisk til, og har en gammel ærverdig hovedbygning fra 1916. Nærområdene egner seg godt for rekreasjon og naturopplevelser, og det ligger godt til rette for å bygge inn nettopp dette samt et kulturelt og kreativt stimulerende miljø inn i det tilbudet som bygges opp, og som også er noe av det som er med på å gi Integrativ Terapi og Supervisjon sin egenart i forhold til andre terapeutiske og psykososiale retninger.

Instituttet skal bli et nasjonalt kompetansesenter, med både internasjonale og nasjonale samarbeidspartnere. Det jobbes for å få kreditert utdannelsen i Integrativ terapi til en Mastergrad, og bygge opp en privat høgskole. Mastergraden i Supervisjon er foreløpig knyttet til universitetet i Krems i Østerrike. Videre er det foreslått forskningsprosjekter knyttet til utøvelsen av og virkningen av Integrativ terapi og Supervisjon, og det arbeides for å få knyttet et professorat til forskningsprosjektene.

Det er allerede etablert samarbeid med Innovasjon Norge og Valdres Næringsutvikling, og satsningen på Tollefsrud vil kunne gi mange spennende ringvirkninger i lokalsamfunnet. Valdres er en region som satser på helse og som gjennom sine kompetansesentre søker å videreutvikle spesialkompetanse på dette feltet. Det ligger til rette for konstruktivt samarbeid, utveksling og synergieffekter mellom Valdres' kompetansesentre innen helse og instituttet på Tollefsrud. Videre er det også etablert samarbeid med Høgskolen i Buskerud og Universitet i Stavanger.

*Norsk Institutt for Integrativ Terapi og Supervisjon vil søke å tilby følgende:*

- Utdanning i Integrativ terapi
- Utdanning i Integrativ supervisjon, coaching og organisasjonsutvikling
- Forskning (praksisforskning)
- Tilbud for næringslivet
- Spesialtilbud for terapeuter
- Behandling
- Rekreasjon og kreativitetsutvikling

---

Oppbyggingen av et slikt institutt vil møte mange av målsetningene i *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006*. Man vil for eksempel i et av forskningsprosjektene arbeide med å øke mestring hos kronisk syke pasienter.

**Visjon:**

*"Om 10 år er det et internasjonalt dynamisk forskningssenter på Tollefsrud. Det er årlige opptak til masterstudium i Integrativ terapi og Integrativ supervisjon. Det er utviklet en bygningsmasse og en stab som kan betjene næringslivets behov for fasiliteter, en privat høyskoles krav til undervisningsrom, bibliotek og undervisningspersonale. Det er bygget ut en behandlingsenhet med plass til 20 klienter, dette er døgnbelagt. Tollefsrudskolen er anerkjent som en av de beste kurs for praktiker(e?) innen ledelse og organisasjonsutvikling. Det er etablert et samarbeid med friluft- og naturforeninger i området som sammen med stiftelsen har omdømme som et av de beste rekreasjonstilbud i Øst-Norge".*

*Hentet fra Forretningsplanen*

**Høres ikke dette spennende ut?**

**Men hva skjer egentlig?**

**Hvor langt er prosessen kommet?**

**Ikke så mye er materialisert ennå... Vi håper å se en større og stø fremdrift i dette arbeidet i 2006! Og ønsker styret og styringsgruppe lykke til med arbeidet!**



Foto: Heini Ringel

Many suffered from migraines, sleeping disorders and traumatic intrusions. By 1967, some of my student colleges - in the wake of the "new plague" in Europe, drug addiction -, became addicted, and my adopted sister Johanna Sieper, cofounder of Integrative Therapy, and me, we tried to find some help for them. No help was given from the psychiatric system. In 1967 and 1968 I founded the first "therapeutic community" for drug addicts in Europe "Les Quatre Pas"<sup>7</sup>. That was also the time of the students "cultural revolution".

These experiences with addicts were also for me a heavy confrontation with myself. I was only a student, and as a developmentalist, I then was working in my practica with children on the one hand and with elderly people on the other hand. I dealt with severely disturbed children from problem families and now I had to do with adolescents and young adults in the deep problems of their addiction – and there was no experience and qualified help available. We had to "invent the wheel". We established contact with the American "Day top" organization, and I designed a similar program, the French "Le quatre pas" (the 4 steps), in order to find ways to help addicts out of their dependencies.

I myself, when I came to Paris, was quite depressed. So I started, as a patient myself, in classical psychoanalysis. It didn't work very well, I didn't get better, even though my analyst was well known and even famous. One day Vladimir Iljine, my Russian professor of psychology, asked me: "What's wrong with you?" – I couldn't answer the question. Later I learned why: I was so depressed, because my original plan was to go to Africa to work as a biological agronomist. My accident though, destroyed my plans. Vladimir Iljine brought me help. He was a broad oriented man, and he advised me to quit the traditional analysis I was in and rather start with him. He was practicing in the tradition of the great Hungarian "active psychoanalyst" Sándor Ferenczi, and he was a rather creative and warm therapist, not sitting behind the couch. He took me later as an assistant to his therapy groups with old people. He encouraged me to look for some psychodrama, because he admired the work of Moreno. In the academic psychology field, I was influenced by the American behavioural therapy, the Russian school of reflexology and physiology, a "hard core science" oriented and in the same time on societal processes locking line

psychology and psychophysiology. I came to Paris in 1963, the year when the leaders De Gaulle and Adenauer finally established peace and friendship between Germany and France. I lived in the Russian emigrant's milieu, where we had friends from my father's family. In this creative and exiting period I had a good chance in looking around and learning from some of the really important persons of that time, among them Gabriel Marcel, Paul Ricœur and Simone de Beauvoir. One of the first books I read in Paris were her memoirs. At the Russian orthodox faculty, Gabriel Marcel was my professor of philosophy. I was his last doctoral student. Vladimir Iljine was my professor of psychology. I also had the chance to meet and hear Ricœur, Deleuze, Foucault, Levinas. It was a very inspiring and creative time. My psychology interests were particularly clinical psychology (Pierre Janet's thinking was still alive), developmental psychology (Piaget and Vygotskij were the main references) and social psychology (with Serge Moscovici<sup>4</sup>). In psychophysiology the great Russians were my favourites: Alexander R. Lurija, P. Anokhin and N. Bernstein<sup>5</sup>.

I mention this because it is of importance, since from the start in my psychological thinking, biology and physiology played a great role. My interest in the human being was always impregnated by perspectives of the natural sciences and in the same time by the views of the great philosophers - classical ones (Socrates, Aristotle, Seneca, Plotin), Bodin, Erasmus, Spinoza, Kant and the contemporary protagonists: Edmund Husserl, Gabriel Marcel, Maurice Merleau-Ponty, the great phenomenologists. The hermeneutics of Paul Ricœur became of particular importance to me.

First I did my doctorate in orthodox theology in 1968, and then pursuing my studies, in 1971, I did my doctorate in philosophy and psychology. I wrote the required two theses, one was on anthropology and the other was within clinical and social psychology on "stress and nostalgic reaction" with research on foreign labourers working in the German and French car industry, many of them came from Greece, Yugoslavia, Turkey and Spain<sup>6</sup>. These people were suffering heavily from stress and homesickness, some from traumatic experiences in their home lands. This gave me an intensive view into "burnout" situations - as I called them then, years before Freudenberg - and traumatic stress.

## LEIRFIVEL, HESTEHOV

Små knyttnever bokser seg ut  
av tele-kald leire,  
folder ut sine runde håndflater  
i en barsk åpenhet,  
fallisk frekk som en folkelig vits,  
nytt liv tvers gjennom fjorårets død, hver  
manns gull, mitt gull,  
koster ingenting,  
fyll bare øynene med gult.

*Harlad Sverdrup  
En fremtid—et håp  
Den Norske Bokklubben A/S 1984*



Foto: John Magne Thoresen



## : INTERVJU

av Ingunn Vatnøy



### TAKK FOR INNSATSEN INGUNN!

Ingunn Vatnøy går av etter fire år som leder for Norsk Forening for Integrativ Terapi. I den forbindelse tok vi en tur innom kontoret hennes på Arbeidersamfunnets plass for å slå av en prat.

Vi kjenner Ingunn som en engasjert leder. Vi vet også at hun er tenåringsmamma og bor i Gamlebyen i Oslo. Hun tilhører den harde kjernen av sterke personligheter i foreningen som har vært en drivkraft i utviklingen av Integrativ terapi i Norge, og som har lagt ned utallige.... timer med frivillig arbeid. Vi ville gjerne vite litt mer om bakgrunnen hennes, hva hun har vært opptatt av som leder i NFIT og hvilke planer hun har i tiden framover.

Ingunn vokste opp på ei lita øy på vestlandet. I øyas eneste hus bodde hun sammen med sin familie som bestod av fire generasjoner. For å komme til skolen måtte man ta båt. Fra hun var tretten år var hun ukependler og bodde på hybel. "Denne litt uvanlige oppveksten har blitt til en eksotisk historie om mitt liv og jeg har et veldig sterkt forhold til havet", sier Ingunn. Etter videregående dro hun til Østlandet og arbeidet som pleieassistent på Dikemark og senere på sykehjem. Et sterkt samfunnsengasjement førte henne tilbake til Vestlandet og til studier i samfunnsfag ved distriktshøgskolen i Sogndal. Tilbake i Oslo igjen søkte hun en rekke treårige høyskoleutdanninger og valget falt på sykepleierhøgskolen. Fra 1986 til 87 var hun leder for Landsforeningen for Norske Sykepleierstudenter (LNS), noe som gav både organisasjonserfaring og medietrening. Som ferdig utdannet sykepleier arbeidet hun i psykiatrien, og i en periode som lærer ved en sykepleierhøgskole. Savnet av klinikken og pasientene førte henne tilbake til psykiatrien igjen. I møte med pasientene oppdaget hun at hun manglet noen redskaper, og så at hun ikke fant det hun søkte i den tradisjonelle veien med videreutdanning i psykiatri. "Kanskje var det Integrativ terapies oppmerksomhet på sansning og kropp som fanget min interesse", sier Ingunn, og tilføyer: "som sykepleiere har vi et nært og naturlig forhold til kropp i alle livsfaser". Hun startet i utdanningsgruppe nr. fire i 1993, engasjerte seg raskt i foreningens arbeid og har siden hatt en rekke tillitsverv.

## : INTERVJU

Med Hilarion Petzold

### An Interview with Hilarion G. Petzold, founder of Integrative Therapy

Intervju med Hilarion G. Petzold, grunnleggeren av Integrativ terapi, Oslo, March 2006

*We have got to know you both as a very scholarly and down-to-earth teacher, psychotherapist and professor. You have a broad-mindedness and warmth in your communication of therapeutic theory and skills—could you please tell our readers something about your background and your formal education?*

I will give some brief biographical information. After the humanistic gymnasium and an apprenticeship in agriculture I studied philosophy, psychology, orthodox theology in Paris and medicine and educational sciences in Düsseldorf und Frankfurt. But my real education started in my home, in my family. My main education is from my home. My father was an agronomist, well informed in natural sciences and evolutionary biology. He was in contact "with the world of living", man, animals, and nature. He was also a studied painter. He had a strong interest in the fine arts, he was deeply into mystics and knew different kinds of spiritualistic movements, e.g. the theosophy of Blavatsky, Steiner, the Rosenkreutzer movement. In his adolescence in Russia he was in contact with Gurdijeff. He emigrated to Amsterdam, and then later ended up in Paris. My mother was educated in fine arts, she studied music, drama and the history of theatre. She was a well published poet and at home we learned to write poems and to play theatre. So I was surrounded by influences of fine arts, philosophy and natural sciences as I grew up. The world is something composed of both nature and culture. I went to a Humanistic gymnasium, but I was a very gifted child, and it was a bit dull for me there, so I broke away and started to learn agriculture, milking, cattle breeding. I wanted to do a milking and agriculture apprenticeship, required for the study of tropical agriculture. Main aim: to work as an agronomist in Third World countries. Because of a work accident I could not pursue this aim.

So I had to find a new path, and I went to Paris. I took the baccalauréat there and then started to study philosophy, Russian orthodox theology,



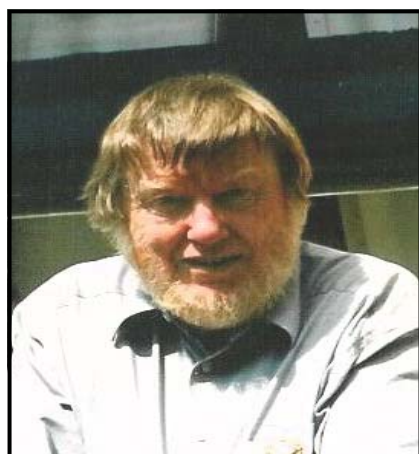


## **TOLLEFSRUD GÅRD**

Foto: Heini Ringel

## **Prof. Dr. Hilarion G. Petzold**

Foto: Heini Ringel



26

Intervju—Ingunn Vatnøy

Etter hvert ble hun "headhunted" til forlagsbransjen og ble raskt seniorredaktør med pedagogikk og fagdidaktikk som sitt område. Etter fire år i denne bransjen startet hun sitt eget firma og arbeid med klienter, coachingoppdrag, ledertrening, teambygging, konflikthåndtering og undervisning. Nå har hun arbeidet i åtte år som Integrativ terapeut med egen praksis. I sitt arbeid bruker Ingunn mye kreative medier som metode; tegning, maling, arbeid med leire etc. Hun har også tatt videreutdanning som læreterapeut og supervisor i Integrativ terapi.



I tiden som leder for NFIT har Ingunn vært opptatt av å utvikle kvalitet og av at Integrativ terapi skal bli synlig uten å bli populistisk. "Det er viktig å fortsette arbeidet med å få anerkjennelse for utdanningen og på sikt å få den godkjent som en mastergrad. NFIT må også foreta et valg om vi skal arbeide videre den alternative veien sammen med de andre psykoterapiutdanningene eller søke inn mot høgskolesystemet", sier Ingunn.

Nå har Ingunn tenkt å bruke tid på å systematisere materiale fra de mange kursene hun har holdt de siste årene. Hun har sammen med noen andre startet Conflux, et aksjeselskap som skal drive kurs og forlagsvirksomhet. Her får hun bruk for både sin bakgrunn fra forlagsbransjen og sin terapiutdanning. Conflux har allerede kommet ut med sin første publikasjon, en samling "papers" fra studentene i supervisjonsutdanningen.

**Vi takker Ingunn for hennes solide innsats, engasjement og kreativitet i tiden som leder for NIFT!**



Tekst: Eli Hustad  
Foto: Marie Farstad

23

# RUTH ECKHOFF

Integrativ terapi

Musikkterapi / kreative medier

Oppgaveveiledning / supervisjon

Sted: Vålerenga, Oslo

Telefon: 901 53 774

[ruth@musikk-og-bevegelse.no](mailto:ruth@musikk-og-bevegelse.no)

# IREEN RUUD

INTEGRATIV TERAPI

SUPERVISJON

COACHING

kontorer:

Åmot i Modum

Oslo, Eilert Sundts gt.

[ireenruu@start.no](mailto:ireenruu@start.no) tlf.92664122

FOR VÅRE KURS OG SPESIALSEMINAR  
SE

[www.integrativ-terapi.no](http://www.integrativ-terapi.no)

**Vil du annonsere? Her er muligheten!**  
**150,- per annonse**

Ring **976 12 064**  
eller send en e-post til  
[marie.farstad@gmail.com](mailto:marie.farstad@gmail.com)

Bidrag til neste nummer må sendes til redaksjonen  
innen 1.august 2006