

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“  
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 03/2018

### Proaktives Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“

Ein Paradigmenwechsel von der Vergangenheits-  
zur Zukunftsorientierung in Supervision und  
Therapie wird erforderlich

*Hilarion G. Petzold, Lotti Müller (2005b)\**

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>). Diese Arbeit hat die Sigle 2005b und ist erschienen in: *Petzold, Müller (2005a)*

Die gravierenden Umbrüche der Spätmoderne, in die wir im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts eingetreten sind, von vielen unbemerkt, beginnen uns heute einzuholen – mit einer unausweichlichen Geschwindigkeit. Die sich beständig beschleunigende Überalterung der Gesellschaft, diese „gerontotrophe Dynamik“ (Petzold 2004a, 2005a; Schirrmacher 2004), greift in alle Bereiche des sozialen und wirtschaftlichen Lebens. Es wird jetzt schon zwei Generationen kinderfreundlicher junger Menschen bedürfen, die sich engagierter Elternschaft in Mehrkindfamilien widmen, umeine nachhaltige Verlangsamung dieser Überalterungsbewegung zu erreichen. Im Moment sieht es danach aber nicht aus. Der hohe Anteil älterer und alter Menschen hat Auswirkungen auf die Arbeitswelt, das Gesundheitswesen, die sozialen Dienste, die Wohn- und Lebensformen, die Heime (Knaus, dieser Band). Sie verlangt von den Angehörigen der „helfenden Berufe“ ein differenziertes Wissen über die Prozesse des Alterns und über das Alter. Für PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen, aber auch für Pflegekräfte und medizinisches Personal ergeben sich neue Aufgaben und Fragestellungen. Und jede psychosoziale und medizinische Profession muss sich fragen: Sind wir mit unseren allgemeinen und fachspezifischen Wissensständen und Methoden und unserer „intergenerationalen Kompetenz“ auf diese Situationen angemessen vorbereitet?

Das *Verhältnis von Alt und Jung*, der Umgang der Generationen miteinander – auch in professionellen Kontexten, in Institutionen, Abteilungen, Teams, in Ausbildungsstätten (Sange, dieser Band) – wird schon vermehrt Thema, das bei verlängerten Lebensarbeitszeiten noch an *Brisanz* gewinnen wird. Neue, bislang vermiedene, marginalisierte Themen rücken in den Vordergrund: Alter, Krankheit, Leiden, Siechtum, Demenz, Tod (Varevics/Petzold, dieser Band) und auch das sind *brisante* Themen. PsychotherapeutInnen und Sozialberufe werden sich mit diesen Fragestellungen auseinandersetzen müssen und sind bislang, wie der Blick in die Literatur und in die Forschung zeigt, noch wenig für diese Thematiken ausgerüstet, aber auch nicht für die erforderlichen neuen Wege in der *Praxeologie*, die es einzuschlagen gilt. Sie partizipieren noch weitgehend an der *Verdrängung* der Altersfragen. Qualifizierter Supervision könnte hier große Bedeutung zukommen. Allerdings müssen auch die SupervisorInnen gefragt werden, ob sie die erforderliche „Überschau“, die notwendigen Kenntnisse in den verschiedensten Bereichen und Feldern haben, in denen sich die Altersproblematik niederschlagen wird, um die helfenden Berufe bei den neuen Aufgaben adäquat und sachkompetent mit gerontologischen *sozialgerontologischen* Kenntnisständen vertraut zu machen und zu unterstützen. Diese Frage gilt einerseits für die *Psychotherapiesupervision*, die Behandlungen älterer Menschen fachlich begleitet – denn man kann keineswegs die Behandlungsmodelle für das jüngere Erwachsenenleben ein zu eins auf die Arbeit mit AlterspatientInnen übersetzen (Stahl, dieser Band). Außerdem kommen in die Therapie jüngerer Erwachsener neue Themen hinein: die Präsenz alter und ggf. hochbetagter Eltern und Großeltern, Pflegebedürftigkeit, Altersverwirrtheit, Mehrgenerationenbeziehungen usw. PsychotherapeutInnen und SupervisorInnen werden besonders in methodischer Hinsicht für die Arbeit in *intergenerationalen* Netzwerken bzw. „Konvois“ vieles miteinander erarbeiten müssen, denn da gibt es noch wenig an empirisch gesichertem Wissen und auch FamilientherapeutInnen sind mit ihren – zumeist an Problemen der Kinder und Enkel orientierten *Mehrgenerationenmodellen* (so schon kritisch Petzold 1979k, und daran hat sich bis heute kaum etwas verändert) – auf diese Situationen nicht gut vorbereitet.

An Forschung fehlt es ohnehin noch, aber die Wissens- und Forschungsstände wachsen (Petzold 2005a). Man wird also „erfahrungsgestützte Heuristiken“ entwickeln müssen und steht dabei in der Gefahr, gesellschaftliche Vorurteilsstrukturen (Filipp/Mayer 1999) zu reproduzieren, wie man es sowohl in der psychotherapeutischen als auch in der supervisorischen Literatur, die Altersfragen aufgreift, findet (z.B. Schmidbauer 2000). Es wird also ein *proaktiver* Ausblick in die *Zukunft* erforderlich, die weitsichtig gestaltet werden muss – gesellschaftspolitisch, aber auch von jedem Einzelnen, der sich auf sein Alter zubewegt. Dass von PsychotherapeutInnen und SupervisorInnen, die heute mit Menschen unter einer „*Perspektive der Lebensspanne*“ arbeiten sollten, ja müssen, die Themen „Altern, Alter, Hochbetagtheit, Sterben“, aber auch Leben im Alter – und das heißt auch ggf. Leben in einem Altersheim – noch so wenig bearbeitet wurden, darin liegt eine besondere Brisanz. Psychotherapie, Soziotherapie und ihre Supervision müssen nämlich – hier steht ein Paradigmenwechsel an – von den tiefenpsychologischen *vergangenheitszentrierten* und von den humanistisch-psychologischen *gegenwartsfixierten* Arbeitsformen auch zu *zukunftsorientierten* WEGEN der Behandlung kommen, in denen dann Fragen der mittel- und langfristigen Lebensplanung, des Willens (Petzold/Sieper 2003), der Zukunftsvorsorge, der Netzwerk- bzw. Konvoipflege nicht ausgespart werden dürfen (Brühlmann Jecklin/Petzold 2004), so dass in der Arbeit insgesamt von einer komplexen Zeit- und Biographietheorie mit einer „*Vergangenheits-Gegenwarts-Zukunfts-Matrix*“ ausgegangen werden muss, wie sie für die Integrative Therapie charakteristisch ist (Petzold 1991o/2003a, Bd. I). Wie denn soll – werden die Zukunftsthemen des Alters und Alterns, der Hochbetagtheit und Pflegebedürftigkeit, des Sterbens und des Todes (Varevics/Petzold, dieser Band) verdrängt – die von der Politik geforderte Zukunftsvorsorge in Angriff genommen werden? Aktive, *proaktive Zukunftsgestaltung* wird Therapie und Supervision theoretisch und methodisch noch vor so manche Frage stellen: zeittheoretische, entwicklungspsychologische, lebensphilosophische. Die Themen „Sinn“ und „Lebenskunst“ (Integrative Therapie Heft 3, 2004, Petzold/Orth 2005) werden ein anderes, neues Gewicht bekommen.

Aber auch interventionsmethodische Fragen werden aufgeworfen. Die psychotherapeutische Arbeit mit alten Menschen kann durch eine qualifizierte Supervision nachhaltig unterstützt werden, besonders auch, weil Gerontopsychotherapie noch ein junges Feld ist. Exemplarisch wird das an dem gerontotherapeutischen Beitrag von Stahl (dieser Band) deutlich: Eine erfolgreiche therapeutische Arbeit ist immer wieder auf die Kooperation mit der Pflege und mit den aktivierenden Therapien verwiesen, und diese vielfältigen Aktivitäten müssen synchronisiert werden, eine Aufgabe, die durch supervisorisch begleitete Fallkonferenzen, Teamsupervision oder Einzelsupervision bei besonders schwierigen Prozessen gefördert werden kann. Supervisorische Hilfen liegen vor allem in der Überprüfung der „Passung“ im therapeutischen Bündnis und in der „Passgenauigkeit“ der Intervention, so dass der Patient weder überfordert, noch unterfordert wird. Je besser die erreichte Passung ist, desto größer sind die Chancen einer erfolgreichen Intervention. Von Seiten der Supervisorin ist hierfür allerdings eine solide klinisch-gerontologische Feldkompetenz erforderlich, damit sie in angemessener Weise abschätzen kann, was AlterspatientInnen möglich ist und was nicht. Bei Fragen der Betreuung, Begleitung, Pflege von Schwerkranken und Sterbenden ist für SupervisorInnen und die von ihnen betreuten MitarbeiterInnen Feldkompetenz unerlässlich. Das zeigen nicht nur die Beiträge dieses Bandes übereinstimmend, das wird auch aus repräsentativen empirischen Erhebungen deutlich, die in Multi-center-Studien in der Schweiz (Müller/Petzold/Schreiter, dieser Band), in Deutschland (Knaus/Petzold/Müller 2005) und Österreich (König/Petzold/Müller 2005) durchgeführt wurden. Übereinstimmend wünschen die MitarbeiterInnen „im Feld“ von ihren SupervisorInnen *Feld- und Fachkompetenz* und sie spezifizieren ihre Wünsche an Supervision, artikulieren ihre Befürchtungen und auch unguete Erfahrungen. Der Wert von Supervision im Feld der Altenarbeit wird immer noch nicht sonderlich hoch eingeschätzt. Die MitarbeiterInnen geben ihren SupervisorInnen allerdings nur zu einem kleinen Teil „gute Noten“. Im

Großen und Ganzen sind die Bewertungen mittelmäßig bis mäßig. Das ist ein *brisantes* Ergebnis, das dringend Überlegungen zum „Erreichen von Qualität“ in diesem Sektor erforderlich macht. Gerontotherapeutische Kompetenz in psychotherapeutischer Ausrichtung (so das nützliche Buch von Hirsch 2003) reicht allein nicht aus. Gerontologische/sozialgerontologische Wissensstände und Forschungsergebnisse müssen beigezogen und in die Praxis transportiert werden. Die Klärungs- und Entlastungsfunktion von Supervision ist sicher wesentlich. So lange es aber keine Nachweise für die *burnoutprophylaktische Wirkung* von Supervision gibt (in einer Untersuchung der internationalen Supervisionsforschungsliteratur konnten wir *keine einzige* Studie zu Burnout verhindernden Effekten von Supervision finden; vgl. Petzold/Schigl et al. 2003) müssen die „Bedürfnisse des Feldes“ in breiter Weise abgegriffen und auf die „Weiterbildungsfunktion“ von Supervision (Petzold 2005; Schreyögg 2004) abgestellt werden. Wissen reduziert Komplexität und hilft schwierige berufliche Anforderungen zu handhaben. Deshalb kann sich Supervision heute nicht mehr nur auf Förderung von Kommunikation und Kooperation etc. beschränken, besonders nicht in den Bereichen Altenarbeit und Pflege, wo ein so hoher Nachholbedarf an gerontologischem Wissen bei vielen MitarbeiterInnen und ein praxeologischer Qualifizierungsbedarf bestehen. Genau darauf kommt es in der Besprechung von Patientensituationen und -prozessen oder von Arbeitssituationen an, gerontologische und pflegewissenschaftliche Fachkenntnisse anwendungsbezogen zu vermitteln. Weil Supervision also eine „Schnittstellenfunktion“ im Wissenstransport hat, ist es mit allgemeinen tiefenpsychologischen oder systemischen Konzepten als Referenzmodelle für die supervisorische Arbeit nicht mehr getan. Hier sind die Ansprüche – auch die der „Kunden“, wie die Studien zeigen –, gestiegen und werden noch zunehmen. Und wenn diesen berechtigten Ansprüchen nicht nachgekommen wird, hat Supervision in den pflegerischen, psychotherapeutischen und sozialtherapeutischen Bereichen der Arbeit mit alten Menschen Probleme, weil auch unzureichend informierte TherapeutInnen und wenig qualifiziertes Personal in Probleme kommen und damit die PatientInnen belastet, ja gefährdet werden können. Allgemeine Weiterbildung kann praxeologischen Transfer in der Regel nicht so gut leisten, wie es feldkompetente Supervision könnte.

**Feldkompetenz** und **Fachkompetenz** bedeutet auch, über Feld- und Fachkenntnisse zu verfügen, wie sie durch lange Jahre der Arbeit in einem solchen Feld und vertiefende Studien erworben werden (Knaus 2005a) oder in *systematischen Feld- und Facherkundungen* zu erarbeiten sind (Petzold/Müller et al. dieser Band). Ein prekärer Themenkomplex in diesen Kontexten sind *brisante Themen* wie das der „Gewalt gegen alte Menschen“ (bis hin zur PatientInnenmisshandlung und -tötung; Petzold 1985d, 2005h), das der „riskanten, fehlerhaften Psychotherapie“ (Müller/Petzold 2002), das der „gefährlichen Pflege“, das des Pflege-notstandes und der sozialtoxischen Situationen. *Felderkundungen* sind letztlich von jedem immer wieder zu unternehmen, der in einem Feld der Hilfeleistung (ganz gleich welcher Art) tätig ist, denn er muss über seinen Arbeitsbereich orientiert sein. In weitaus umfassenderer und systematischerer Weise müssen Supervisoren und Sozialwissenschaftler sich mit Feldbedingungen auseinandersetzen. Die prekäre Problematik der offenen und der *strukturellen Gewalt*, der Vernachlässigung und der „bedrohten Lebenswelten“ (Petzold/Petzold 1991) zieht sich durch praktisch alle Beiträge dieses Bandes. Aus diesem Grunde und aus bedrückenden aktuellen Anlässen – Vorfälle gefährlicher Pflege in Wien, Tirol ... „und allüberall“, PatientInnentötungen in Luzern, Sonthofen, Bonn, 2003, 2004, 2005 ... – haben wir eine ausführliche und als exemplarisch anzusehende „*Felderkundung*“ unter „supervisorischem Blick“ und mit sozialwissenschaftlicher Methodik (Interviews, Situationsassessment, ExpertInnenbefragung, Dokumentenanalysen) für den Bereich der Arbeit in Altenheimen unternommen und an dieser Stelle veröffentlicht. Es ist eine der wenigen Studien dieser Art und die erste im deutschsprachigen Raum. Mit solchen Erkenntnissen im Hintergrund können SupervisorInnen ihre Arbeit in Teams, können TherapeutInnen ihre Behandlungen von überforderten MitarbeiterInnen oder von AlterspatientInnen und ganz

allgemein die *proaktive* Zukunftsorientierung in Therapien mit erwachsenen KlientInnen aus einer anderen Bewusstheit in Angriff nehmen.

Die meisten Themen, die für Supervisoren in psychosozialen Feldern von Interesse sind, haben auch für PsychotherapeutInnen und BeraterInnen Bedeutung und das, was im Therapie- und Beratungskontext Relevanz hat, ist auch für SupervisorInnen wesentlich. Für den in diesem Band behandelten Bereich, Grenzbereich, nämlich die Arbeit mit Alten, Kranken, Sterbenden müssen theoretische Konzepte erarbeitet oder vorhandene Wissensstände praxisrelevant zugeschnitten werden. Menschen, die in diesen Bereichen arbeiten, bedürfen der fachlichen Unterstützung durch ihre SupervisorInnen, die in diesem Aufgabenbereich zweifelsohne „**sach- und feldkompetent**“ sein müssen. Ohne das geht es nicht, denn das verlangt die Komplexität der Aufgabe und das erwarten auch die MitarbeiterInnen, die Supervision in Anspruch nehmen, wie empirische Untersuchungen zeigen (Müller/Petzold/Schreiter, dieser Band). Der derzeitige Mangel an feldkompetenten SupervisorInnen, aber auch an gerontotherapeutisch qualifizierten PsychotherapeutInnen, die in diesem Feld und die mit diesen Themen fachlich fundiert umgehen können, stellt ein durchaus gravierendes Problem dar, das es anzugehen gilt – etwa durch „**Fachsupervisoren**“ mit vertiefenden Spezialausbildungen, was bislang aus ideologischen Gründen (allgemeinsupervisorische Kompetenz genüge) oder aus Ignoranz über feldspezifische Erfordernisse von den supervisorischen Fachverbänden mit ihrem offenbaren Desinteresse an sozialgerontologischen Fragen eher behindert wird.

„Neben dem Konzept der **Feldkompetenz** (Kenntnisse der Institutionen, Arbeitszusammenhänge, Klientensysteme, Mitarbeiterstrukturen) möchte ich das der **Fachkompetenz** (fachwissenschaftliche und spezifische methodische bzw. praxeologische Kenntnisse) einführen, denn man kann ein Feld kennen, aber überhaupt nicht auf dem Stand des fachlichen Wissens oder der Forschung oder aktuellen Praxis sein, der erforderlich ist, um feld- und fachspezifisch gute Supervision zu machen, die den Patienten/Klienten wirklich zugute kommt und der *Weiterbildungsfunktion von Supervision* gerecht wird. Eigentlich muss es **Fachsupervisoren** geben, die das jeweilige Feld aus langjähriger eigener Praxis kennen und über vertiefende *wissenschaftliche Weiterbildung* und Studium verfügen sowie über die jeweiligen aktuellen Feldentwicklungen, Gesetzeslagen, Theorie- und Forschungsstände bestens informiert und ‚auf dem Laufenden‘ sind. Für die ‚Felder‘ Altenarbeit/Krankenhaus/Hospiz, Suchtkrankenhilfe, Kinder- und Jugendlichenarbeit/-therapie, Behindertenarbeit, Forensik ist das gänzlich unerlässlich, um qualitativ gute Supervision zu machen, da genügen *allgemeinsupervisorische* Kompetenz und Performanz nicht“ (Petzold 1990g).

Diese Position wird heute durch die Forschung (König et al. 2005; Knaus 2005a; Müller et al. 2005) vollumfänglich bestätigt.

Die Thematik des vorliegenden Bandes liegt in der Orientierung des „Integrativen Ansatzes“ an dem „*life span developmental approach*“ in der Psychologie und den Sozialwissenschaften (Petzold 2003a, 2005j; Rutter/Hay 1994). Sie ist ausgerichtet an der konsequenten Verbindung von Einzelproblemen mit übergeordneten, kollektiven „sozialen Welten“ des Denkens, Fühlens und Wollens im Sinne einer „klinischen Sozialpsychologie“ (Moscovici 2001; Brühlmann-Jecklin/Petzold 2004). Wir vertreten mit dieser Publikation eine Position des *engagierten Einsatzes* für Betroffene (Bourdieu 1997, 1998; Petzold/Müller et al., dieser Band), denn wir sind überzeugt: Die Probleme des Alterns und des Alters in den gerontotropen Gesellschaften heute, die Fragen, wie die Angehörigen helfender Berufe: MedizinerInnen, TherapeutInnen, PsychologInnen, PflegerInnen, SupervisorInnen mit diesen Problemen, die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch wachsen werden, umzugehen lernen, werden uns noch lange beschäftigen. Wir hoffen, dieser Band ist ein Beitrag zu diesen Fragen und brisanten Themen, der weiterführt.

### **Zusammenfassung:**

**„Proaktives“ Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“. Ein Paradigmenwechsel in Therapie und feldkompetenter Supervision von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung wird erforderlich (Petzold, Müller 2005b).**

Dieser Text verweist auf die strukturell prospektive und proaktive Qualität von Supervision, Beratung, Coaching, Therapie. Man macht z.B. Therapie heute, damit es einem morgen besser geht, nimmt heute ein Coaching, um nächste Woche angemessen zu entscheiden. Das menschliche Gehirn ist ohnehin auf Antizipationsarbeit ausgelegt (Was soll ich morgen oder im Winter etc. essen?). Nur so kamen wir durch die Evolution. Der Unsinn einer strikten „Hier-und-Jetzt-Ideologie“ vieler humanistischer Therapieansätze wird hier deutlich und die Notwendigkeit einer Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft mehrperspektivisch erfassenden integrativen Zeittheorie (Petzold 1991o/2018) wird evident. In unserer Zeit, wo die Renten nicht sicher, die Ökologie gefährdet und das Welthungerproblem immer noch nicht beherrscht ist, ist antizipatorische Kompetenz in allen Lebensbereichen unverzichtbar. Mit Blick auf das eigene Alter, das Altern eines Jeden ohnehin. Wir müssen auf der individuellen wie auf der kollektiven Ebene planen und vorausschauend „proaktiv Handeln“. Das ist angesagt und muss in Therapie, Beratung Coaching etc. aktiv betrieben werden. Darum wird dieser kleine, aber wichtige Text erneut eingestellt.

**Schlüsselwörter:** Zukunftsorientierung, antizipatorische Kompetenz, proaktives Handeln, prospektive Supervision und Therapie, Integrative Therapie

### **Summary:**

**„Acting Proactively“ in view of old age „across the lifespan “. A shift of paradigm in therapy and field-competent supervision from orientation on the past towards future orientation becomes indispensable (Petzold, Müller 2005b)**

This text is emphasizing the structurally prospective and proactive quality of supervision, counseling, coaching, therapy. E. g. one is doing therapy today, to get better tomorrow, takes some coaching now in order to make adequate decisions next week. The human brain is tuned on anticipatory activity anyway (What shall I eat tomorrow or coming winter?) Only this way made us survive in evolution. The nonsense of a rigid „Here-and-Now-Ideology“ in most of the many humanistic approaches to therapy is becoming clear with these perspectives and the need of an integrative theory of time comprising past, present, and future in a multiperspectivic way (Petzold 1991o/2018) is evident. In our time in which the pensions are no more sure, the ecology is in danger and the problem of world hunger is not yet mastered, anticipatory competence is indispensable in all areas of life, particularly in view of one's own age and the ageing processes of everybody. We have to plan and proactively act on the individual and the collective plane. This is what we have to do and what in therapy, counseling, coaching etc. has actively to be attacked. A shift of paradigm is announced. This is why this brief but weighty text is posted anew.

**Keywords:** Future Orientation, anticipatory competence, acting proactively, prospective supervision and therapy, Integrative Therapy

### **Literatur:**

Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395; (2003a) S. 299 - 340. In Polyloge 2018.

**Zusammenfassung: „Proaktives“ Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“ - Ein Paradigmenwechsel in Therapie und feldkompetenter Supervision von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung wird erforderlich (Petzold, Müller 2005b)**

Dieser Text verweist auf die **strukturell prospektive und proaktive Qualität** von Supervision, Beratung, Coaching, Therapie. Man macht z.B. Therapie *heute*, damit es einem *morgen* besser geht, nimmt heute ein Coaching, um nächste Woche angemessen zu entscheiden. Das menschliche Gehirn ist ohnehin auf Antizipationsarbeit ausgelegt (Was soll ich morgen oder im Winter etc. essen?). Nur so kamen wir durch die Evolution. Der Unsinn einer strikten „Hier-und-Jetzt-Ideologie“ vieler humanistischer Therapieansätze wird hier deutlich und die Notwendigkeit einer *Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft* mehrperspektivisch erfassenden **integrativen Zeittheorie** (Petzold 1991o/2018) wird evident. In unserer Zeit, wo die Renten nicht sicher, die Ökologie gefährdet und das Welthungerproblem immer noch nicht beherrscht ist, ist **antizipatorische Kompetenz** in allen Lebensbereichen unverzichtbar. Mit Blick auf das eigene Alter, das Altern eines Jeden ohnehin. Wir müssen auf der individuellen wie auf der kollektiven Ebene planen und vorausschauend „proaktiv Handeln“. Das ist angesagt und muss in Therapie, Beratung Coaching etc. aktiv betrieben werden. Darum wird dieser kleine, aber wichtige Text erneut eingestellt.

**Schlüsselwörter:** Zukunftsorientierung, antizipatorische Kompetenz, proaktives Handeln, prospektive Supervision und Therapie, Integrative Therapie

**Summary: „ Acting Proactively“ in view of old age „across the lifespan “. A shift of paradigm in therapy and field-competent supervision from orientation on the past towards future orientation becomes indispensable (Petzold, Müller 2005b)**

This text is emphasizing the **structurally prospective and proactive quality** of supervision, counseling, coaching, therapy. E. g. one is doing therapy *today*, to get better *tomorrow*, takes some coaching now in order to make adequate decisions next week. The human brain is tuned on anticipatory activity anyway (What shall I eat tomorrow or coming winter?) Only this way made us survive in evolution. The nonsense of a rigid „Here-and-Now-Ideology“ in most of the many humanistic approaches to therapy is becoming clear with these perspectives and the need of an **integrative theory of time** comprising *past, present, and future* in a multiperspectivic way (Petzold 1991o/2018) is evident. In our time in which the pensions are no more sure, the ecology is in danger and the problem of world hunger is not yet mastered, **anticipatory competence** is indispensable in all areas of life, particularly in view of ones own age and the ageing processes of everybody. We have to plan and proactively act on the individual and the collective plane. This is what we have to do and what in therapy, counseling, coaching etc. has actively to be attacked. A shift of paradigm is announced. This is why this brief but weighty text is posted anew.

**Keywords:** Future Orientation, anticipatory competence, acting proactively , prospective supervision and therapy, Integrative Therapy

Literatur: *Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395; (2003a) S. 299 - 340. In Polyloge 2018.*