

Michael F. Hoyt, Monte Bobele,
Arnold Slive, Jeff Young,
Moshe Talmon, Pam Rycroft (Hrsg.)

Wenn die Zeit knapp ist

Der Single-Session-Ansatz
in Therapie und Beratung

Aus dem Amerikanischen
von Hildegard Höhr und Theo Kierdorf

Mit einem Vorwort von Jürgen Hargens

2024

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Dr. h. c. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Dresden)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer † (Heidelberg)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin † (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Dallgow-Döberitz)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Burkhard Peter (München)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)	Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Themenreihe: »Systemische Therapie und Beratung«

hrsg. von Tom Levold

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Umschlaggestaltung: Melanie Szeifert

Umschlagmotiv: © Tom Levold

Redaktion: Veronika Licher

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2024

ISBN 978-3-8497-0523-7 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8480-5 (ePUB)

© 2024 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Die Beiträge dieser Ausgabe wurden im Original in folgenden Ausgaben veröffentlicht: »Single-Session Thinking and Practice«, hrsg. v. Michael F. Hoyt, Jeff Young, Pam Rycroft, © 2021, Auswahl und Herausgeberbeiträge Michael F. Hoyt, Jeff Young und Pam Rycroft; Copyright der Einzelbeiträge bei den Autoren. »Single-Session Therapy by Walk-In or Appointment«, hrsg. v. Michael F. Hoyt, Monte Bobele, Arnold Slive, Jeff Young, Moshe Talmon, © 2021, Auswahl und Herausgeberbeiträge Michael F. Hoyt, Jeff Young und Pam Rycroft; Copyright der Einzelbeiträge bei den Autoren. Beide Originalausgaben sind bei Routledge, Taylor & Francis Group, New York/London erschienen. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Hildegard Höhr und Theo Kierdorf

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>.

Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg

Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22

info@carl-auer.de

Inhalt

Vorwort von Jürgen Hargens	11
Vorwort der Herausgeber	15

Teil I: Einführung

1 Single-Session-Therapie in Theorie und Praxis: ihre globale Ausbreitung Schritt für Schritt	20
1.1 Die Geschichte der Single-Session-Therapie	22
1.2 Die drei bisherigen internationalen Konferenzen	26
1.3 Single-Session-Therapie auf Termin und/oder spontan als Walk-in-Angebot	30
1.4 Ein Lexikon des Single-Session-Ansatzes: Terminologie und einige damit zusammenhängende Aspekte	34
1.5 Und jetzt	40

Teil II: Orientierungen – Der Single-Session-Ansatz und seine praktische Anwendung

2 Hoffnung und Freude bei der Single-Session-Arbeit	42
2.1 Sich den Möglichkeiten des Single-Session-Ansatzes öffnen	43
2.2 Die Macht eines guten Augenblicks	44
2.3 Maßgeschneidert: Einzigartig, jeweils nur einmal und manchmal nur ein einziges Mal	45
2.4 Abbilder von Hoffnung und Freude und die Single-Session-Therapie	51
2.5 Wird Freude Sie überraschen? Oder erwarten Sie sie?	52
2.6 Jetzt ... und dann	53
2.7 Coda	53

3	Der Single-Session-Ansatz in der Praxis	54
3.1	Eine einmalige Sitzung ist nicht zwingend die einzige stattfindende Begegnung, sondern oftmals Teil eines Prozesses	55
3.2	Beispiel einer Familientherapie	57
	<i>Was sind unsere zentralen Elemente?</i>	60
	<i>Was ist beim Single-Session-Ansatz von zentraler Bedeutung?</i>	67
4	Arbeit mit Familien in einer einmaligen Sitzung	69
4.1	Wie die Single Session Family Consultation entstanden ist	69
4.2	Die Prinzipien der SSFC-Praxis	72
4.3	Das Modell in der Praxis	72
4.4	Fallvignette	73
	<i>Phase I: Convening – Zusammenkommen</i>	73
	<i>Phase II: Conducting – Durchführen</i>	75
	<i>Phase III: Weiterverfolgen (Following-up)</i>	80
4.5	Der Zukunft entgegen	81
5	Weshalb einmalige Walk-in-Sitzungen definitiv sinnvoll sind – die drei wichtigsten Gründe	83
5.1	Aber zunächst ein Fallbeispiel	86
5.2	Sie nutzen den Augenblick	87
	<i>Motivierte Klienten</i>	87
	<i>Glückliche Therapeuten</i>	88
	<i>Glückliche Klienten</i>	89
	<i>Veränderungen zum Positiven finden früh im Therapieprozess statt</i>	89
	<i>Die Walk-in-Option</i>	90
5.3	Sie funktionieren	91
	<i>Verbesserungen hinsichtlich der Vorstellungsgründe</i>	91
	<i>Hohe Klientenzufriedenheit</i>	91
5.4	Sie sind effizient	92
	<i>Verkürzte Warteliste</i>	92
	<i>Verringerter Bedarf an teuren Dienstleistungen</i>	94
	<i>Verringerung von »Überbehandlung«</i>	94
5.5	Über Follow-ups	95

5.6	Implikationen und mögliche zukünftige Entwicklungen	97
5.7	Zum Abschluss	99
6	Die besondere Bedeutung der Geisteshaltung des Therapeuten	100
6.1	Zum Abschluss	III
7	Das ewige Jetzt – Wie man Single-Session-Therapeut wird und ist	112
7.1	Über die Essenz der Psychotherapie	II3
7.2	Single-Session-Therapie lehren	II4
7.3	Über das Konzept der »Heilung«	II5
7.4	Über »Zeit ist Geld«	II7
7.5	Was es bedeutet, ein kompetenter Experte zu sein	II8
7.6	Über Kreativität	II9
7.7	Zum Abschluss	II0
 Teil III: Klinische Perspektiven		
8	Single-Session-Therapie – Geschichten, Strukturen, Themen, Warnungen, Perspektiven	124
8.1	Konzepte: Definitionen, Theorien und Modelle	126
8.2	Drei miteinander verbundene Themen	135
	<i>Die Geisteshaltung</i>	135
	<i>Die Zeit</i>	136
	<i>Die Befähigung des Klienten</i>	137
8.3	Warnungen	138
	<i>Perspektiven: Wohin bewegen wir uns?</i>	141
8.4	Zwei SST-Geschichten und die Lektionen, die sie uns lehren	142
	<i>Wo ist die Magie?</i>	143
9	Ein, zwei, drei Arten, Ihnen heute zu helfen – Therapeutische Modelle in einem Single-Session-Therapie- Programm	145
9.1	Fallbeispiel: Die Nutzung von drei verschiedenen Modellen in drei einmaligen Sitzungen	147

	<i>Kognitiv-behaviorale Therapie</i>	149
	<i>Lösungsfokussierte Kurzzeittherapie</i>	152
	<i>Ein narrativer Ansatz</i>	155
9.2	Zum Abschluss	157
10	Single-Session-Arbeit im kulturellen Kontext von Klienten – eine stärkenbasierte multikulturelle integrative Therapie	159
10.1	Eine kollektivistisch geprägte kulturelle Sicht	160
	<i>Ein generationenübergreifendes Problem</i>	163
10.2	Der theoretische Rahmen	164
	(1) <i>Entwickeln einer therapeutischen Allianz und eines Vertrags für die gemeinsame Arbeit</i>	165
	(2) <i>Das Problem identifizieren</i>	165
	(3) <i>Wie der Klient das Problem wahrnimmt</i>	165
	(4) <i>Welche Versuche, das Problem zu lösen, wurden bereits unternommen?</i>	166
	(5) <i>Aktivieren der Stärken des Klienten</i>	166
	(6) <i>Verändern der Problemwahrnehmung</i>	167
	(7) <i>Entwickeln neuer Lösungsmöglichkeiten</i>	167
10.3	Fallbeispiel: Die junge Haushaltshilfe	168
	<i>Der Problemzyklus</i>	171
	<i>Aufbau einer therapeutischen Allianz durch Eintritt in die Welt der Klientin</i>	172
	<i>Stärken aktivieren</i>	172
	<i>Verändern der Wahrnehmung</i>	173
	<i>Veränderung der Sicht ihrer Rolle</i>	173
	<i>Verändern der Sichtweise des Vaters</i>	173
	<i>Stärkung des Körpers</i>	174
	<i>Stärkung des Geistes</i>	174
	<i>Stärkung der Seele</i>	174
	<i>Eine »180-Grad-Wende« hinsichtlich möglicher Lösungen</i> ..	175
	<i>Veränderung des Interaktionszyklus</i>	175
	<i>Eine weitere Rollenveränderung</i>	176
10.4	Resultat des Fallbeispiels	177
10.5	Zusammenfassung	178
11	Rückkehr »zur Inspektion« – Erfahrungen einer Familie mit einer episodischen Langzeit-Single-Session-Therapie	181
11.1	Der Praxiskontext	182

11.2	Erworbene Hirnverletzungen und die Single-Session-Therapie	184
11.3	Die Familie Anderson	186
	<i>Erfordern seit Langem bestehende Probleme langfristige intensive Interventionen?</i>	188
11.4	Die Reise der Andersons und die in ihrem Verlauf genutzten Interventionen	194
	<i>Wann erfüllt die Single-Session-Therapie ihren Zweck und wann nicht?</i>	202
12	Single-Session-Walk-ins als kollaborative Lerngemeinschaft ...	205
12.1	Einladende und leicht zugängliche Hilfsangebote	207
12.2	Organisatorische Eckdaten	209
12.3	Das reflektierende Team im Walk-in-Programm des Houston Galveston Institute	210
12.4	Nutzen und Sammeln von Klienten-Feedback	211
12.5	Klinisches Beispiel: Von der Verzweiflung zur Linderung in nur einer Stunde	213
12.6	Zusammenfassung	215
13	Single-Session-Ansätze für die Arbeit mit Säuglingen:	
	Ein kollaboratives Single-Session-Modell	217
13.1	Warum Single-Session-Arbeit für Säuglinge?	218
13.2	Verschiedene Arten von Single-Session-Angeboten für Säuglinge	219
13.3	Das kollaborative Single-Session-Modell	220
13.4	Die Struktur des kollaborativen Single-Session-Modells	221
13.5	Vorteile des kollaborativen Single-Session-Modells	224
	<i>Ähnlichkeiten mit anderen Single-Session-Ansätzen</i>	225
13.6	Klinisches Beispiel	226
	<i>Aufbau einer Allianz mit dem Therapeuten und Festlegen erster Ziele</i>	226
	<i>Festlegen des Rahmens für eine einzelne Sitzung</i>	226
	<i>Aufbau einer Allianz mit der Familie und Festlegen von Zielen</i>	227
	<i>Bemühungen, die gesteckten Ziele zu erreichen</i>	227
	<i>Überprüfung, Follow-up, Feedback und Abschied</i>	228
	<i>Überprüfung der Ziele mit der externen Beraterin</i>	229
13.7	Zum Abschluss	229

Teil IV: Supervision

14 Das erste Mal – Über die Vermittlung von Fertigkeiten, die Assistenzärzte und angehende Therapeuten auf das Walk-in-Counselling vorbereiten	232
14.1 Hintergrund	232
14.2 KW Counselling Services als Ausbildungsinstitution	234
14.3 Trainingsmethoden	235
14.4 Zentrale Kenntnisse und Kompetenzen	235
<i>Philosophische Grundhaltung</i>	236
<i>Spezielle klinische Fertigkeiten</i>	238
<i>Praxiswissen</i>	240
14.5 Zusammenfassung	241
15 In der Supervision den Augenblick nutzen	242
15.1 In der Supervision Augenblicke nutzen	243
<i>Nun zurück zur Single-Session-Therapie</i>	246
<i>Und jetzt weiter zur Single-Session-Supervision</i>	248
15.2 Eine Supervisions-»Sonate«	250
<i>Exposition</i>	250
<i>Durchführung</i>	255
<i>Reprise</i>	258
15.3 Abschluss	262
Literatur	265
Über die Autoren	293
Über die Herausgeber	295

Vorwort von Jürgen Hargens

Die meisten werden den Spruch kennen: *Gut Ding will Weile haben*. Das trifft offensichtlich auch auf die Idee zu, die dieses Buch auszeichnet. Vor etwas über 30 Jahren, 1990, veröffentlichte Moshe Talmon sein Buch über *Single Session Therapy* (SST) auf Englisch und 1993 sein *Single Session Solutions*. Es dauerte gute fünf Jahre, ehe sein erstes Buch 1996 unter dem Titel *Schluss mit den endlosen Sitzungen* auf Deutsch erschien, meines Wissens bisher das einzige deutschsprachige Buch zu diesem Thema – mit einem Nachwort von Wolfgang Loth. Diese Idee ging im Zuge der sich zu der damaligen Zeit im deutschsprachigen Raum ausbreitenden »lösungsorientierten Therapie« (de Shazer) offensichtlich unter, vermutlich da Letztere die geringe Anzahl therapeutischer Sitzungen hervorhob, was offenbar mit Single Session gleichgesetzt wurde, so dass diese Idee scheinbar »nur mehr desselben« zu betonen schien. Was nach dem Verständnis der AutorInnen dieses Buches keinesfalls zutrifft – im Gegenteil, wie ich finde: Die Idee unterminiert die vorherrschende Meinung, Therapie müsse lang dauern, intensive Treffen beinhalten, um überhaupt wirksam sein zu können.

Single Session heißt eben nicht, eine einzige Sitzung reiche aus, sondern thematisiert als Erstes immer die Frage, ob eine Sitzung ausreichen könnte. Im Buch zitieren Monte Bobele und Arnie Slive (S. 26) eine Workshop-Teilnehmerin, die dies wunderbar verdeutlicht: SST bedeute eben nicht, dass »eine Stunde *alles* ist, was wir haben«, sondern es bedeute – ein Unterschied, der einen Unterschied macht –: Du hast »eine *ganze* Stunde«. Und das natürlich mit der Möglichkeit, dies zu wiederholen, wenn der betroffene Mensch es möchte.

Nun liegt endlich eine umfassende Darstellung dieser in meinen Augen so anderen (nicht zu verwechseln mit »besseren«) Idee vor – theoretisch erläutert und mit Beispielen aus der Praxis versehen. Und da wird deutlich, dass *Single Session Therapy* ein Begriff ist, der sich nur schwer ins Deutsche übersetzen lässt. Es geht nämlich nicht darum, dass nur eine einzige therapeutische Sitzung nötig ist, sondern das Wesentliche – was die HerausgeberInnen und AutorInnen immer wieder betonen – ist eine andere Art des Denkens, der Reflexion, der Haltung.

Die Vorstellung, eine therapeutische Sitzung mit der Idee zu beginnen, dass diese eine Sitzung ausreichen könnte (nicht: muss!), ist unüblich und passt vermutlich nicht so ganz einfach in das deutsche Gesundheitssystem. Denn um hierzulande sofort therapeutisch zu arbeiten, muss zuerst eine umfassende Diagnose erstellt werden, die viel Zeit kostet – womit die eine Stunde dann schon vorüber sein könnte.

Eine ganze Stunde zu nutzen, zur Verfügung zu haben, stellt liebgewordene Überzeugungen infrage. Insofern erfordert Single Session Therapy ein Umdenken, eine andere Haltung. Und sie erfordert keine neue oder beste Therapiemethode – sie entspringt einer *anderen* Überzeugung, Haltung: dass Hilfe und Unterstützung sich nicht methodisch begründen lassen, sondern eher grundlegenden Überzeugungen entspringen.

Genau dies stellt für mich einen großen Unterschied dar: Single Session Therapy nimmt den Menschen mit all seinen Stärken (und Schwächen) ins Zentrum, traut ihm zu, sich zu ändern. Genau das vermittelt Hoffnung – und Hoffnung ist, wie auch empirische Forschung verdeutlicht, ein wichtiger Aspekt, wenn es um (therapeutischen) Fortschritt geht.

Single Session Therapy bedeutet, mit einem anderen Verständnis die therapeutische Arbeit anzugehen, ein anderes Verständnis für Betroffene umzusetzen. Das ist für Fachleute nicht ganz einfach, worauf Talmon schon 1990 mit Nachdruck aufmerksam gemacht hat: »Mir wurde klar, dass Therapeutinnen und Therapeuten viel größere Schwierigkeiten haben, das Phänomen SST zu akzeptieren, als ihre Klientinnen und Klienten« (S. 13).

Ein Aspekt ist mir dabei besonders wichtig: Single Session Therapy ist keine neue Therapietheorie oder ein neuer Therapieansatz; sie ist für jeden bestehenden Therapieansatz denkbar und möglich (was auch die HerausgeberInnen betonen). Und – mindestens ebenso bedeutsam – Single Session Therapy ist kein Dogma, sondern eine Möglichkeit, die einer anderen *Denkhaltung* entspringt. Auch das hat Talmon schon 1993 (dt.: 1996) sehr klar benannt: »Letzten Endes muß die Entscheidung, weiterzumachen oder nicht, jedenfalls bei Ihnen [Klient/Klientin] liegen und nicht bei Ihrem Therapeuten« (S. 42). Auch das ein – kleiner? – Schritt in eine stärkere Form der gleichberechtigten Zusammenarbeit.

Letztlich sind es – was nach meinen Erfahrungen manchmal unterzugehen scheint (oder vielleicht zu wenig bedacht werden könn-

te) – die Menschen, die zur Therapie bzw. Beratung kommen, die etwas ändern – und eben nicht die mehr oder weniger grandiosen Vorgehensweisen der Fachpersonen. Diese regen an, machen Mut, schaffen Hoffnung und Zutrauen. Die Handelnden bzw. die, die etwas ändern, sind immer die Betroffenen selber, was ich in dieser Klarheit bei Bohart und Tallman (2002) gelesen habe und hier sinngemäß zitiere: Ohne Klient/Klientin kann es keine Therapie geben. Uwe Grau, emeritierter Professor der Kieler Universität, zitiert dazu einen Satz der US-PsychologInnen Alex Molnar und Barbara Lindquist: »Wenn etwas geändert werden soll, muss etwas geändert werden!« (2013, S. 9). Die »wahren HeldInnen« sind und bleiben die Menschen, die Unterstützung suchen und angeregt werden, Schritte zu gehen, die zu ihnen passen.

Was darüber hinaus in meinen Augen spannend ist, ist die Fortschreibung oder Weiterentwicklung dieser Vorgehensweise in der Idee *Walk-In Therapy*: Der Mensch, der Unterstützung sucht, erscheint und bekommt sofort die Möglichkeit, mit einer Fachperson zu sprechen, was hierzulande angesichts der Wartezeiten utopisch klingen mag. Es geht darum, Möglichkeiten zu erkennen, zu reflektieren, zu ermuntern und zu nutzen. Das geht letztlich dann am besten, wenn man die sog. Ratsuchenden als autonome, selbstständige und kundige Personen begreift – unabhängig vom methodischen Vorgehen.

Insofern freut es mich, dass der Carl-Auer Verlag dieses Buch verlegt – eine Anregung, liebgewordene Annahmen psychotherapeutischer Arbeit infrage zu stellen oder, wie ich es nennen möchte, »liebvoll abzuklopfen« und so – meine Hoffnung – innovativ und anregend die Zukunft der Psychotherapie zu beeinflussen und Dialoge zu eröffnen und zu erweitern.

Jürgen Hargens
Meyn, im Januar 2024

Bohart, A. C. a. K. Tallman (2002). *How Clients Make Therapy Work. The Process of Active Self-Healing*. Washington, DC (American Psychological Association).

Grau, U. (2013). Vorwort. In: A. Molnar u. B. Lindquist (Hrsg.): *Verhaltensprobleme in der Schule – Lösungsstrategien für die Praxis*. Dortmund (Borgmann).

- Talmon, M. (1990): Single Session Therapy. Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter. San Francisco/Oxford (Jossey-Bass).
- Talmon, M. (1996): Schluss mit den endlosen Sitzungen. München (Knaur).

Vorwort der Herausgeber

Wir sind hocherfreut darüber, dass sich der Carl-Auer Verlag entschlossen hat, eine deutschsprachige Ausgabe unseres Buches zu veröffentlichen, und danken ihm für die exzellente Qualität dieser Publikation.

Die Essenz des Single-Session-Ansatzes und seiner praktischen Umsetzung, der Single-Session-Therapie (SST), besteht darin, an jede Therapiesitzung so heranzugehen, als sei es die einzige, die jemals stattfinden wird. Sowohl behandelnde Therapeuten¹ als auch ihre Klienten sollten von der SST von Anfang an erwarten, dass es bei diesem einen Termin bleiben könnte. Der Ansatz beinhaltet einen planvollen, gezielten Versuch, »den Augenblick zu nutzen« (Hoyt a. Talmon 2014a) und aus der ersten und oft einzigen Sitzung das Bestmögliche zu machen. Seit der Publikation des Buches *Single-Session Therapy: Maximizing the Effect of the First (and Often Only) Therapeutic Encounter* (Talmon 1990) wurde in zahlreichen Untersuchungen aufgezeigt, dass viele Klienten nach einer Sitzung nicht mehr zu weiteren Terminen kommen – und dass diese einmalige Sitzung das ist, was sie bekommen wollen und was sie brauchen.

Der SST-Ansatz kann in vielen verschiedenen Praxissituationen genutzt werden. Therapeuten, die einzelne Sitzungen anbieten, nutzen vielfältige theoretische Modelle und arbeiten in sehr unterschiedlichen Settings, in Kliniken, Privatpraxen oder Krankenhäusern, und sie führen sowohl »Zweitmeinungs«-Konsultationen als auch klinische Demonstrationsinterviews durch. Den genannten Anwendungsbereichen ist die Sicht gemeinsam, dass es nur diese eine Begegnung geben wird und dass sie ausreichen könnte, wenn sie genutzt wird, – oder dass sich ein Klient nur auf diesen einen Termin einlassen wird. Wird eine Therapie mit der Einstellung geplant, dass eine einzige Sitzung ausreichen könnte, übernehmen Klienten diese Sicht häufig und beschließen deshalb, nur zu dieser einen Sitzung zu erscheinen; die meisten von ihnen berichten später, sie seien mit der Arbeit zufrieden und hätten davon profitiert.

¹ In diesem Buch wird der besseren Lesbarkeit halber in der Regel die männliche grammatische Form verwendet. Die weibliche sowie alle anderen Formen sind stets mitgemeint (Anm. d. Übers.).

Das vorliegende Buch enthält eine sorgsam ausgewählte Sammlung von Aufsätzen, die während des zweiten und dritten internationalen Symposiums über *Single-Session-Therapie* und *Walk-in-Services* präsentiert wurden (siehe Hoyt et al. 2018; Hoyt, Young a. Rycroft 2021). Dabei wird großer Wert darauf gelegt, klinische Arbeit an vielfältigen Problemen und mit vielen Populationen (darunter auch Familien und Kindern) zu berücksichtigen. Die einzelnen Kapitel enthalten zahlreiche Fallbeispiele.² Informationen über die Identität der Klienten, deren Fälle beschrieben werden, sind im ganzen Buch verändert worden, um die Privatsphäre zu schützen. Das Buch ist als Informationsquelle für alle in der Kurzzeittherapie und im gesamten Gesundheitsbereich Tätigen sowie für Therapeuten gedacht, die in einer Terminpraxis oder einer psychotherapeutischen Ambulanz arbeiten.

Wir Herausgeber hatten ausgewählte Autoren mit folgenden Worten zur Mitwirkung eingeladen:

»Wir wollen verschiedene Aspekte des Single-Session-Ansatzes und der entsprechenden Praxis veranschaulichen. Wichtig ist uns dabei die genaue Beschreibung spezifischer Prozesse. Welche Prinzipien könnten andere Kliniker und Manager nutzen? Welche technischen Empfehlungen, theoretischen Erklärungen und Warnhinweise (inklusive ethischer Aspekte) könnten hilfreich sein? [...] Grundsätzlich geht es darum, dass Sie Ihre Arbeit möglichst interessant beschreiben und dadurch Interesse wecken, damit Leser, die erwägen, ihre gewohnte therapeutische Praxis oder ihren Single-Session-Ansatz zu erweitern, von der Darstellung profitieren.«

Die Reaktionen auf diese Aufforderungen waren enthusiastisch und sehr vielfältig.

Die vorliegende Aufsatzsammlung umfasst vier Teile:

Teil I: In der *Einführung* werden Geschichte, Entwicklung und aktueller Status des Single-Session-Ansatzes beschrieben, außerdem die Nutzung der SST in einer Terminpraxis und einer Ambulanz sowie Forschungsergebnisse und die internationale Terminologie.

Teil II: Orientierungen – Der Single-Session-Ansatz und seine praktische Anwendung enthält sechs Kapitel, in denen die Mentalität des Therapeuten und sein Wechsel zum Single-Session-Ansatz erörtert

² Weitere Beiträge aus den Symposien SST₂ und SST₃, die andere Möglichkeiten klinischer Anwendung erörtern und sich mit der Nutzung der SST in nicht-westlichen und indigenen Settings befassen, sind in Hoyt et al. (2018) sowie Hoyt, Young a. Rycroft (2021) zu finden.

werden, weiterhin der Gegensatz zwischen plötzlicher und allmählicher Veränderung, die praktische Umsetzung der Single-Session-Theorie, die Bedeutung von Konsultationen unter Einbeziehung der gesamten Familie oder von Teilen derselben, der Wert ungehinderten Zugangs zu einem Therapeuten in Form ambulanter Beratungsangebote sowie eine von Hoffnung und Freude geprägte Grundhaltung, die in einzelnen Sitzungen sehr vorteilhaft ist.

Teil III – Klinische Perspektiven: In den sechs Kapiteln dieses klinischen Teils wird die Nutzung verschiedener theoretischer Modelle beschrieben, weiterhin die Bedeutung des Eingehens auf den kulturellen Kontext von Klienten. Wie wiederholte einzelne Sitzungen genutzt werden können, wird thematisiert sowie der Aufbau eines Single-Session-Programms für ambulante Dienste und der Single-Session-Ansatz bei der Arbeit mit kleinen Kindern und Familien.

Teil IV: Supervision beschreibt in einem Kapitel, wie man angehenden Therapeuten und Praktikanten die Grundlagen der spontanen SST-Beratungsarbeit vermitteln kann, und in einem zweiten Kapitel die Nutzung des Single-Session-Ansatzes im Rahmen klinischer Supervision.

Die Single-Session-Therapie – und im weiteren Sinne die Idee der Therapie in einer einzigen Sitzung sowie die ihr entsprechende Praxis – ist kein Allheilmittel und sollte nicht zu eifrig angepriesen und niemandem aufgedrängt oder gar aufgezwungen werden. Wird sie jedoch als Möglichkeit angeboten, entscheiden sich viele dafür und empfinden das, was sie zu erreichen in der Lage ist, als nützlich. Die SST spricht den natürlichen Drang vieler Klienten an, sich Hilfe zu suchen. Sie ist respektvoll und zielt auf Zusammenarbeit, und die Klienten selbst entscheiden über Fokus und Dauer der Therapie. Manchmal wird in einer Sitzung ein Problem »gelöst« oder »aufgelöst« – in anderen Fällen werden nur Dinge »in Bewegung gebracht« oder »verarbeitet«, manchmal wird ein Klient dann besser damit fertig. Er kann in einer Sitzung eine wichtige Veränderung zustande bringen; es kommt aber auch vor, dass ihm nur ein Schritt in die richtige Richtung gelingt. Oder er beschäftigt sich mit verschiedenen Optionen und/oder validiert seine bisherigen Bemühungen beziehungsweise er sichert sich Unterstützung und vermeidet eine Verschlimmerung seiner Symptome. Jede Sitzung ist einzigartig und insofern maßgeschneidert; eine Einheitslösung für alle denkbaren Probleme ist nicht das Ziel.

Es wäre sinnvoll, mehr Möglichkeiten zur Nutzung einzelner Sitzungen sowohl in Terminpraxen als auch in Ambulanzen zu haben, und beides sollte sowohl im realen Kontakt zu einem Therapeuten von Angesicht zu Angesicht als auch in Form von Online-Meetings möglich sein. Werden die Anzeichen für Effizienz und Effektivität von einmaligen Therapiesitzungen zahlreicher, wird die Zahl entsprechender Angebote sowie wissenschaftlicher Untersuchungen darüber zunehmen, es werden mehr Publikationen darüber erscheinen und mehr Ausbildungen (in physischer Präsenz und online) angeboten werden. Von all dem werden Klienten, Therapeuten, Familien, Entscheidungsträger, Kostenträger und die Gesellschaft insgesamt profitieren.

Der Single-Session-Ansatz und die auf ihm basierende therapeutische Praxis breiten sich inzwischen international rapide aus. Willkommen an Bord!

*Michael F. Hoyt, Monte Bobele, Arnold Slive,
Jeff Young, Moshe Talmon, Pam Rycroft*

3 Der Single-Session-Ansatz in der Praxis

Pam Rycroft und Jeff Young

Das Bouverie Centre in Melbourne, Australien, bietet seit 1994 Single-Session-Therapie (SST), Ausbildungen in SST sowie Beratungen für deren Umsetzung an; zudem veranstaltet es SST-Konferenzen.

Wir haben in all den Jahren darüber nachgedacht, was an der Nutzung von einmaligen Therapiesitzungen nicht nur involvierten Therapeuten, sondern auch vielen anderen Praktikern und Organisationen so sehr zusagt. Ein Teil der Antwort auf diese Frage könnte lauten, dass der SST-Ansatz für leichte Zugänglichkeit, Zeitgemäßheit und gute Umsetzbarkeit steht und dass er es Klienten ermöglicht zu äußern, *was* sie am dringendsten benötigen und *wann*. Klienten erleben die SST sowohl als respektvoll als auch als zweckmäßig (Hymmen, Stalker a. Cait 2013), und Manager im Gesundheitswesen sind begeistert, weil die SST sowohl effizient als auch effektiv ist.

Einen Kontext zu schaffen, in dem sowohl die Therapeuten als auch ihre Klienten an die erste Sitzung herangehen, »als ob« sie auch die letzte wäre, und in dem ein offenes, nicht urteilendes Gespräch darüber, ob weitere Arbeit erwünscht oder notwendig ist, gefördert wird, hat sich für unsere familientherapeutischen Angebote als wahrer Segen erwiesen. Statt aus Gründen der Gleichbehandlung allen Familien von vornherein eine bestimmte feste Anzahl von Sitzungen zuzugestehen, haben wir uns entschlossen, das Bestmögliche aus der ersten Sitzung zu machen und die Klienten dann selbst entscheiden zu lassen, was sie sich zusätzlich noch von uns wünschen. So stellen Familien, die schon mit wenigen Sitzungen ein gutes Ergebnis erzielen, anderen, die mehr Aufmerksamkeit brauchen, die Ressourcen, die sie selbst nicht benötigen, zur Verfügung. Dadurch ist es uns gelungen, das Vertrauen zu entwickeln, das es uns ermöglichte, den Single-Session-Ansatz in unserer täglichen Praxis voll zur Geltung zu bringen.

In den ersten Jahren gelang es uns allerdings noch nicht, alle Mitarbeiter gleichermaßen von der neuen Herangehensweise zu überzeugen. Wie schon andernorts erwähnt (Young, Weir a. Rycroft

2012; Young, Rycroft a. Weir 2014; Rycroft a. Young 2014; J. Young 2018a, 2018b), hat sich der Charakter des SST-Trainings allmählich verändert. Nach früh geäußerten Befürchtungen, die SST sei wohl Ausdruck einer weiteren Rationalisierungswelle und entspringe rein ökonomischen Erwägungen, die darauf abzielten, mit weniger mehr (oder vielleicht doch eher weniger?) zu erreichen, verlagerten sich die Reaktionen der Workshop- und Konferenzteilnehmer allmählich auf Themen wie:

- »Wir haben verstanden, dass es darum geht, die verfügbare Zeit so gut wie möglich zu nutzen. Aber wie kann man dabei respektvoll bleiben?«
- »Was macht eine einmalige Therapiesitzung so nützlich wie möglich?«

Diese und viele andere, ähnliche Fragen haben uns dazu angetrieben, unseren eigenen therapeutischen Ansatz zu entwickeln und zu beschreiben sowie Prozesse zu entwickeln. Wir begannen, auch die Arbeit außerhalb des Therapieraums einzubeziehen (also *Single-Session-Arbeit* statt *Single-Session-Therapie*), und wir dachten darüber nach, wie sich dieser Ansatz auf sehr unterschiedliche Situationen übertragen ließe (und lässt) – etwa auf die Arbeit mit Wohnungslosen, auf die Palliativpflege, auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung, auf Online-Beratungen für Jugendliche und auf die Arbeit von Notdiensten. So kamen wir darauf, uns zu fragen: *»Was sind die zentralen Elemente eines Single-Session-Ansatzes?«*

Es folgt nun unser Versuch, diese Frage zu beantworten, indem wir zuerst unseren eigenen SST-Prozess, veranschaulicht am Beispiel einer Familientherapie, skizzieren und anschließend beschreiben, was in unseren Augen für unsere Art, einen Single-Session-Ansatz umzusetzen, zentral ist.

3.1 Eine einmalige Sitzung ist nicht zwingend die einzige stattfindende Begegnung, sondern oftmals Teil eines Prozesses

Zwar ist die Therapiesitzung von zentraler Bedeutung, doch nach unserer Auffassung ist auch das, was davor und danach geschieht, sehr wichtig. In bestimmten Fällen, etwa bei therapeutischer Arbeit

nach einer Katastrophe – siehe Miller 2011; Guthrie 2018; Nùñez a. Abia 2021 –, gibt es nur die Möglichkeit, »im Augenblick« zu arbeiten. Sind Klienten, die zu uns kommen, jedoch darauf vorbereitet, die eine beabsichtigte Therapiesitzung bestmöglich zu nutzen, kann sich das sehr positiv auf das Ergebnis auswirken, insbesondere wenn ihnen klar ist, dass sie die Arbeit auf Wunsch später fortsetzen können.

Unsere eigene Arbeit, so wie O'Neill und Rottem (2012) sie beschreiben und wie sie weiter unten schematisch dargestellt wird (siehe Abb. 5), beginnt mit einem vorbereitenden Anruf und endet mit einem telefonischen Follow-up. Natürlich empfehlen wir dies in unseren Ausbildungen nur als eine Möglichkeit, die Interessenten in ihrer eigenen Praxis nach ihren Vorstellungen abwandeln können.

Am Bouverie Centre erfolgt ein telefonischer Erstkontakt durch einen Kliniker. Dieser Anruf liefert uns Informationen über die aktuellen Sorgen der Familie, vermittelt einen Eindruck von den Hoffnungen, die verschiedene Familienmitglieder mit der Therapie verbinden, und erklärt der Familie den Single-Session-Ansatz unseres Zentrums einschließlich des Fragebogens, den die Familie ausgefüllt zur Sitzung mitbringen soll. (Entsprechende Formulare stehen im Rahmen einer Online-Training-Suite zum Bearbeiten im eigenen Tempo zum Download bereit.¹⁶) Die Familienmitglieder können selbst entscheiden, ob sie den Fragebogen gemeinsam oder jeweils einzeln durcharbeiten wollen. (Eine besonders gewissenhafte Mutter brachte einmal einen Fragebogen mit, den sie für ihr dreijähriges Kind ausgefüllt hatte! Sie hatte die Fragen für ihre Tochter »übersetzt« und die Antworten aufgeschrieben.)

Die Spalte mit den durch Pfeile gekennzeichneten Wahlmöglichkeiten auf der rechten Seite von Abbildung 5 gibt Auskunft über die verschiedenen Optionen, die Klienten haben: Sie können sich für eine weitere einmalige Sitzung entscheiden, zu regelmäßigen Therapiesitzungen übergehen, andere von uns angebotene Programme in Anspruch nehmen und manchmal auch eine Überweisung an einen spezialisierten Service nutzen. Sie können sich aber auch dafür entscheiden, »die Sache allein auf die Reihe zu bekommen«, wobei ihnen klar ist, dass sie uns selbst dann jederzeit erneut kontaktieren können.

¹⁶ Die *SST self-paced online training suite* ist verfügbar unter <https://events.bouverie.org.au/sst> [25.2.2024].

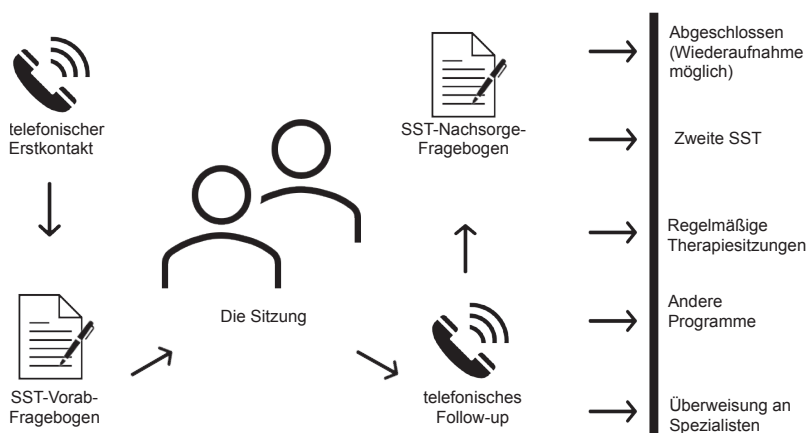


Abb. 5: The Bouverie Centre, der Single-Session-Therapie-Prozess (© The Bouverie Centre 2021; Abdruck mit freundlicher Genehmigung)

3.2 Beispiel einer Familientherapie

Um das Vorgehen zu veranschaulichen, werden wir Georgina, Anne und ihre Familie durch eine Single-Session-Therapie begleiten, wie sie für das Bouverie Centre typisch ist.

Beim Erstkontakt hörten wir, dass GEORGINA (die Georgie genannt werden wollte) ANNE als Partnerin gewählt und in ihre Familie aufgenommen hatte. Nach ihrer Scheidung von Ewan (der mittlerweile in Übersee lebte) hatte sie einige Jahre als Alleinerziehende verbracht. Georgie hatte vier Kinder im Alter zwischen 12 und 18 Jahren. Ihre größte Sorge galt Liam (14), der seinen älteren Bruder Sean (16) nach einem Wortwechsel mit einem Küchenmesser bedroht hatte. Das hatte Anne und Liams jüngere Schwester Sophie verängstigt und die ansonsten relativ glückliche Familie in einen ziemlichen Aufruhr versetzt.

Georgie und Anne hatten den Vorab-Fragebogen gemeinsam ausgefüllt. Auf die Frage, was sie sich von der Sitzung versprächen, hatten sie geantwortet, die größte Sorge mache ihnen, ob Liam irgendeine Art psychiatrischer Hilfe brauche und ob sie als Eltern mehr hätten tun können und sollen. Diese Sorge wurde durch Aspekte der Lebensgeschichten der beiden Frauen verstärkt: Ewan war während seiner Ehe mit Georgie oft wütend geworden – und als er »anfang, seine Wut auch an den Kindern auszulassen«, hatte Georgie sich von ihm getrennt.

Anne hatte einen Onkel gehabt, den sie als Kind anghimmelt hatte, bei dem jedoch später eine drogenbasierte Psychose entstanden war, woraufhin sich der zuvor so lebenslustige junge Mann in einen ständig wütenden und bedrückten Erwachsenen verwandelt hatte.

Kommentar: Der Therapeut kann die Familie in der Zeit zwischen dem telefonischen Erstgespräch und der Sitzung anrufen oder nicht. Dies lindert manchmal die Ängste von Klienten und ermöglicht, zu einzelnen Familienmitgliedern in Kontakt zu treten (was insbesondere von Nutzen sein kann, wenn diese einer Therapie negativ gegenüberstehen), Fragen zu beantworten und auf eventuelle Sorgen einzugehen.

Als Georgie und Anne kontaktiert wurden, äußerten beide, Liams Verhalten mache ihnen große Sorgen. Georgie erklärte, zwar sei noch niemand zu Schaden gekommen, aber Liams Wut habe sie so geängstigt, dass sie die Polizei gerufen habe. Diese habe ihr daraufhin angeboten, Liam vorzuladen und ihn inoffiziell zu verwarren. Georgie fürchtete, Liam könnte das Temperament seines Vaters geerbt haben. Anne erwähnte andererseits, Liam sei oft auch sehr nachdenklich und verständig, und er sei derjenige gewesen, der sie in der Familie am herzlichsten willkommen geheißen habe. Sie frage sich aber mittlerweile, ob bei Liam eine »Persönlichkeitsspaltung« vorliege.

Zu Beginn der Sitzung verfügen die Therapeuten über Informationen aus dem telefonischen Erstgespräch und dem beantworteten Fragebogen sowie eventuell auch aus einem weiteren Telefongespräch vor der Sitzung. Auf dieser Grundlage können sie sich ein Bild von den Prioritäten der Familie für die Sitzung machen. Trotzdem ist es sinnvoll herauszufinden, was sich jedes Familienmitglied als Resultat der Sitzung wünscht, denn das motiviert die Familie, wenn sie im Therapieraum zusammengekommen ist, zusätzlich zur Mitarbeit.

Auf Bitten von Ausbildungsteilnehmern hin haben wir eine Art »Rahmenkonzept« für den Sitzungsverlauf entwickelt (siehe Abb. 6). Dabei handelt es sich um eine eher grobe Skizze, nicht um ein ausgefeiltes Modell. Es geht um eine Art Leitfaden, also nicht um eine bestimmte verbindliche Vorgehensweise. Die Ausbildungsteilnehmer sollen ihr bevorzugtes theoretisches Modell und ihren persönlichen Stil einbringen können, denn der Single-Session-Ansatz ist aus un-

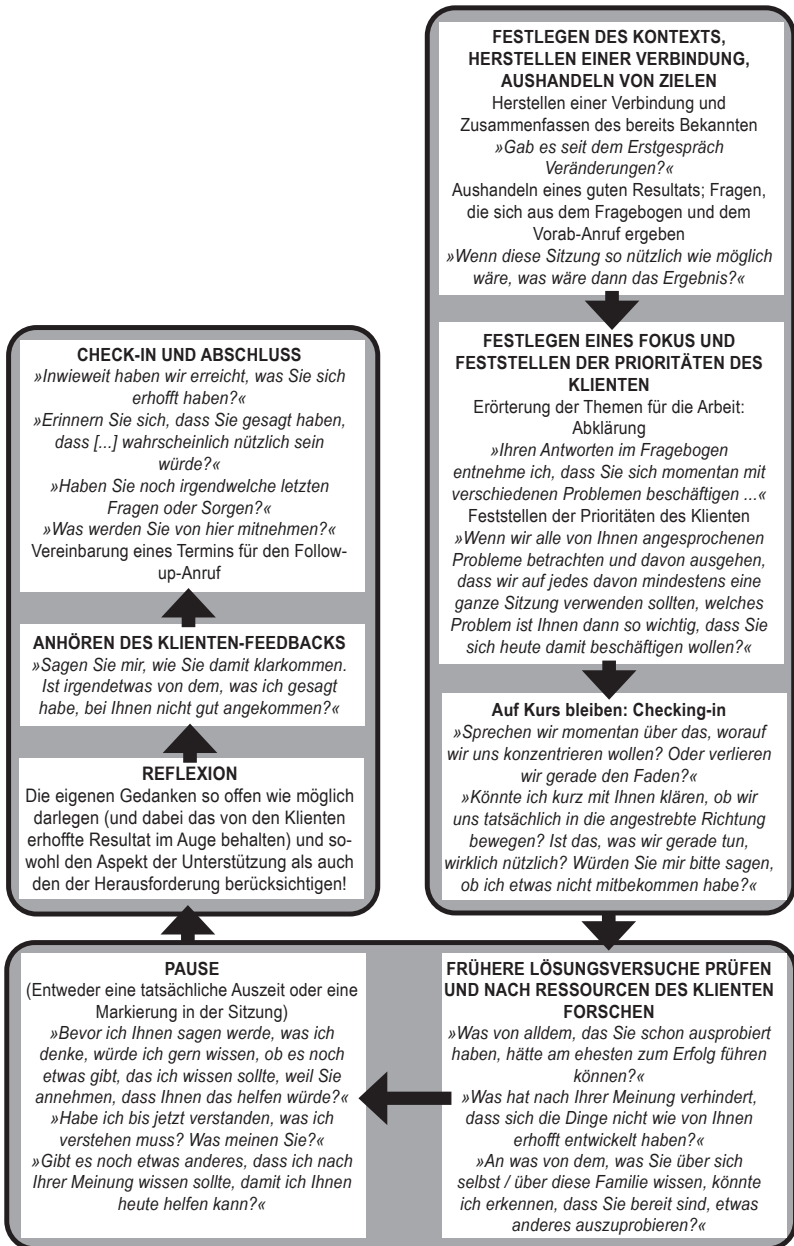


Abb. 6: Schematischer Verlauf einer einmaligen Therapiesitzung im Bouverie-Zentrum (© The Bouverie Centre; Abdruck mit freundlicher Genehmigung)

serer Sicht kein eigenständiges Therapiemodell, sondern eher eine Art *Service-Delivery*-Modell (J. Young 2018b; J. Young, Weir a. Rycroft 2012). Insofern sind die zur Veranschaulichung in das Diagramm eingefügten Fragen nur als Beispiele zu verstehen.

Zwar versteht sich der größte Teil des Rahmenkonzepts von selbst und spielt auch in vielen Therapieprozessen eine Rolle, doch weniger bekannt ist möglicherweise die sogenannte »Pause«. Dabei kann es sich sowohl um eine tatsächliche Auszeit als auch um eine schlichte Markierung während der Sitzung, sozusagen »eine Pause im Tanz«, handeln. Die Therapeuten werden an diesem Punkt aufgefordert, darüber nachzudenken, was sie bereuen würden, nicht gesagt zu haben, falls sie ihre Klienten nicht mehr wiedersehen würden. Dies spornt Therapeuten zu Offenheit und Direktheit an – im Sinne eines »Kein Scheiß!«-Ansatzes (J. Young, in Findlay 2007¹⁷). Natürlich brauchen Therapeuten auch ihr klinisches Urteilsvermögen, um in höchster Wachsamkeit verbleiben zu können – sie müssen zudem berücksichtigen, wie die einzelnen Familienmitglieder ihre Reflexion und ihr Feedback wahrscheinlich auffassen werden. Die Therapeuten mögen sich fragen: »Was könnte ich mitteilen, das für diese Familie in ihrer augenblicklichen Situation höchstwahrscheinlich besonders nützlich ist?«

Was sind unsere zentralen Elemente?

Auf die Frage, was für unseren Ansatz zentral ist, können wir antworten, dass uns bestimmte klinische Fertigkeiten als für den SST-Ansatz besonders nützlich erscheinen. Darüber hinaus haben wir konkrete Vorstellungen bezüglich dessen, wie wir unsere Dienste generell anbieten wollen. Anhand unseres Familienbeispiels werden wir im Folgenden genauer beschreiben, was die zentralen Elemente unserer Arbeitsweise beinhalten.

1) Mit dem Klienten das gewünschte Resultat aushandeln

Georgie hatte beim telefonischen Erstgespräch auf die Frage, was sie als gutes Resultat der bevorstehenden Familiensitzung ansehe, geäußert, sie wünsche sich, dass Liam lerne, die Wirkung seiner Wutausbrüche besser zu verstehen. Außerdem wünsche sie sich für sich und Anne Ratschläge, die ihnen helfen würden, ihre Aufgaben als Eltern noch besser zu verstehen

17 Siehe auch <https://events.bouverie.org.au/sst> [25.2.2024].

und in Zukunft zu erfüllen. Der Therapeutin standen somit das Protokoll vom Erstgespräch und der Vorab-Fragebogen als aussagekräftige Vorabinformationen zur Verfügung. In der Sitzung selbst jedoch musste sie sich mit Annes und Liams Vorstellungen darüber befassen, was diese Sitzung zu einem Erfolg machen würde.

2) *Die Prioritäten der Klienten feststellen*

Die Therapeutin erklärte, sie müsse gegen Sitzungsende einige Formulare für die Verwaltung ausfüllen, doch davon abgesehen gehe es in der ganzen Sitzung darum, der Familie zu helfen, das zu bekommen, was sie sich von der Sitzung verspreche.

Anne schloss sich Georgies Vorstellungen vom Resultat der Sitzung und den von ihr genannten Prioritäten an: herauszufinden, ob Liam psychiatrische Betreuung bräuchte, und Ratschläge für die Erfüllung ihrer elterlichen Aufgaben zu erhalten. Da Liam sich an der Beantwortung des Fragebogens nicht beteiligt hatte, schien es wichtig, herauszufinden, was nach seiner Vorstellung ein gutes Ergebnis der Familiensitzung sein könnte. »Weiß nicht« lautete seine Antwort (die den meisten mit jungen Menschen arbeitenden Kollegen vertraut sein dürfte). Die Therapeutin fragte Liam, wegen welchem Mitglied seiner Familie er zur Sitzung gekommen sei. (Seine Anwesenheit wurde so zu einem Akt der Selbstlosigkeit umgedeutet, denn er war offensichtlich wegen seiner Mutter und wegen der Familie, nicht wegen sich selbst gekommen.) Nachdem die Therapeutin ihm ein wenig zuredet und ihn ermutigt hatte, sich zu überlegen, ob es etwas gebe, weswegen ihm die Therapiesitzung als der Mühe wert erscheinen könnte, entschied er sich schließlich für: »... damit Mami und Anne mich in Ruhe lassen.«

Kommentar: Falls es auch für die Therapeutin Prioritäten (obligatorische Aufgaben) gibt, muss man auf diese ebenfalls eingehen, wobei es trotzdem wichtig ist, die Bedürfnisse und Prioritäten der Klienten vorrangig zu behandeln.

3) *Einen Fokus finden und über die wichtigsten Dinge reden (»auf den Punkt kommen«)*

In einer bestimmten Phase sprach Georgie viel über ihre Ehe mit Ewan. Er hatte oft Wutanfälle bekommen, manchmal auch

verbunden mit körperlicher Gewalt und mit Verletzungen, was ihr Vertrauen zu ihm zerstört hatte. Sie wiederholte, sie habe sich von Ewan scheiden lassen, als er angefangen habe, auf die Kinder loszugehen. Dies erinnerte Anne daran, dass das Erleben der Verwandlung ihres einst gutmütigen Onkels in einen wütenden und gestörten Menschen bei ihr die Besorgnis geweckt hatte, dass es ihr mit Liam ebenso ergehen könnte.

Ogleich das Gespräch herzlich war und auf den Punkt zu kommen schien, war der Therapeutin klar, dass sie bezüglich der beiden größten Sorgen der Frauen noch mehr Klarheit bräuchte und sich vergewissern musste, dass sich das Gespräch in die Richtung entwickelte, in die es nach Auffassung der beiden zielen musste. Ebenso wichtig war, dass die Therapeutin über alle notwendigen Informationen verfügte, die ihr ermöglichten, so hilfreich wie möglich zu sein, und dass sie die einmalige Chance der Anwesenheit Liams nutzen musste, weil dieser sich auf eine längere und regelmäßige therapeutische Arbeit kaum einlassen würde. Die Therapeutin hielt es für notwendig, direkt das Problem anzusprechen, das die Familie dazu gebracht hatte, sie aufzusuchen. Deshalb schaute sie Liam an und sagte: »Darf ich dich ganz direkt etwas fragen, Liam? Anne und deine Mutter waren sehr beunruhigt darüber, dass du so wütend geworden bist und dass du deinen Bruder mit einem Messer bedroht hast. Jetzt frage ich mich, wie es für dich ist, wenn du so wütend wirst ... Machst du dir manchmal Sorgen wegen deiner Wut?«

- 4) *Das Befinden der Klienten in regelmäßigen Abständen überprüfen*
Nachdem Liam gestanden hatte, dass er sich wegen seiner Wut selbst ein wenig Sorgen machte, schilderte Georgie den Vorfall, der zu der Therapiesitzung geführt hatte, in allen Einzelheiten. Der Therapeutin fiel auf, dass Liam, während Anne ihn anschaute und zustimmend nickte, allmählich immer stärker in seinem Stuhl »versank«, wobei sein Blick zeigte, dass er lieber fast alles andere in der Welt als das getan hätte. Deshalb beinhaltete die Überprüfung auch, alle Beteiligten und insbesondere Liam zu fragen, wie es für sie sei, über diesen Vorfall zu sprechen, insbesondere nachdem Liam seine Betroffenheit und Scham angesichts seiner Wut zugegeben hatte. Die Therapeutin überprüfte auch, ob Georgie und Anne bekamen, was sie

sich von der Sitzung versprochen hatten, und Georgie erwähnte, dass sie sich einen Rat bezüglich der Frage wünsche, ob Liam psychiatrische Hilfe brauche. Die Therapeutin erklärte daraufhin, um dies wirklich beantworten zu können, müsse sie die Situation Liams und seiner Familie gründlicher untersuchen, versprach aber, vor Sitzungsende darauf zurückzukommen.

5) *Nötigenfalls respektvoll unterbrechen, um Klienten zu helfen, das Gewünschte zu bekommen*

Der Therapeutin merkte schnell, dass Georgie gern redete – und dass Anne und Liam sich angewöhnt hatten, sie reden zu lassen, wobei Anne sie durch Stirnrunzeln und Nicken nonverbal unterstützte, während Liam bei den Monologen seiner Mutter »abschaltete«. Die Therapeutin verspürte eine ihr wohlbekannte Anspannung: Sie versuchte, sich die »Erzählung« über die Probleme der Familienmitglieder in ihren eigenen Worten anzuhören und gleichzeitig den Prozess zu verfolgen, um den Klienten geben zu können, was sie sich von der Sitzung am dringendsten wünschten. Die Therapeutin unterbrach Georgie mehrfach durch Bemerkungen wie: »Ich weiß, dass Ihnen sehr wichtig ist herauszufinden, ob Liam psychiatrische Hilfe benötigt; deshalb muss ich Sie möglicherweise unterbrechen, damit ich die Informationen bekomme, die ich brauche, um auf Ihr Anliegen eingehen zu können.« Und: »Georgie – ich möchte das nur kurz mit Liam klären: Was denkst du über das, was deine Mutter uns erzählt? Möchtest du dem noch etwas hinzufügen? Oder siehst du es anders?« Und: »Anne, ich frage mich, wie es Ihnen in dieser Situation ergangen ist.« Nach einer Weile konnte die Therapeutin mit Georgie über ihren starken Rededrang scherzen.

6) *Sich die Zeit zum Freund machen*

Weil die Erzählung ziemlich viel Zeit beanspruchte und sich die Therapeutin unter Druck fühlte, hielt sie an einem bestimmten Punkt inne, fasste die Äußerungen der einzelnen Familienmitglieder zusammen und sagte: »Wir haben jetzt noch etwa zwanzig Minuten, und ich möchte mir die Zeit nehmen können, vor Sitzungsende in Ihrer Gegenwart laut zu denken, um Ihnen zumindest eine Antwort auf die Frage geben zu können, was Liam vermutlich braucht. Und ich frage mich, ob jetzt noch etwas nicht gesagt oder gefragt worden ist

oder jetzt gesagt oder gefragt werden muss. Meinen Sie, ich habe alles gehört, was ich hören musste, um das, was passiert ist und was Sie alle durchgemacht haben, gut genug verstehen zu können? Könnte ich das mit jedem von Ihnen noch kurz klären?» Daraufhin sagte Anne: »Ich finde, Sie sollten wissen, dass sein Vater angerufen hat, um mit seinen Kindern zu reden, es aber abgelehnt hat, mit Liam zu sprechen, weil dieser den Geburtstag des Vaters ignoriert hatte.« Das war an dem Tag passiert, bevor Liam seinen Bruder Sean (das Lieblingskind des Vaters) bedroht hatte.

7) *Klienten offen die eigenen Gedanken mitteilen*

Nachdem sich die Therapeutin vergewissert hatte, dass alle Familienmitglieder gesagt hatten, was sie wollten (und was zu offenbaren sie bereit waren), griff sie auf den Vorab-Fragebogen zurück und zitierte aus den Antworten der Klienten, was ihnen die größten Sorgen mache, was in ihren Augen ein gutes Resultat der Sitzung wäre und welche konkreten Fragen sie in der Sitzung angesprochen wissen wollten. Der Therapeutin war es besonders wichtig, Liams bevorzugtes Resultat hinzuzufügen: dass die Erwachsenen ihn in Ruhe ließen. Ihre Reflexionen konzentrierten sich auf folgende Punkte:

- Was es bedeutete, dass Liam an der Sitzung teilgenommen hatte. Er hätte das nämlich eigentlich lieber nicht getan.
- Wie verantwortungsbewusst Georgie gehandelt hatte, indem sie die Polizei eingeschaltet hatte, und wie erstaunlich es gewesen war, dass Liam nicht nur bereit gewesen war, die Polizeiwache aufzusuchen, obwohl er wusste, dass man ihm dort ziemlich die Leviten lesen würde, sondern dass er zudem mit seinem Bruder Sean, dem Ziel seiner Wut, dorthin gegangen war.
- Die Sorgen und Fragen, die Anne und Georgie vorgetragen hatten, waren insbesondere in Anbetracht dessen nachvollziehbar, dass beide Situationen erlebt hatten, in denen Wut und psychische Probleme samt ihrer Wirkung wichtige Rollen gespielt hatten. Liam und Sean hatten ihre Streitigkeit auf dem Weg zur Polizeiwache geklärt, Liam hatte sich reumütig gezeigt, und inzwischen deutete nichts mehr darauf hin, dass Liam außer seinem Zorn irgendwelche Probleme hatte.

- Liams Mut bei der Auseinandersetzung mit seiner Tat; die Tatsache, dass er genau gewusst hatte, wann er aufhören musste, und dass er sich durch seine Wut nicht zum Gebrauch des Messers hatte hinreißen lassen.
 - Die Ressourcen, die diese Familie für die Lösung ihres Problems mobilisiert hatte: die Sorge der Erwachsenen für alle ihre Kinder (sie hatten über deren unterschiedliche Qualitäten, auch über die von Liam, gesprochen), ihre Offenheit und ihre Bereitschaft, künftig anders mit Problemen umzugehen.
- 8) *Vorbereitung auf einen guten Abschluss (das Erreichen eines Abschlusses, wenn nicht gar einer Lösung oder Auflösung)*

Die Therapeutin fragte, ob die Sitzung der Familie geholfen habe, zu erreichen, was sie sich am dringendsten wünsche und was sie brauche. Georgie und Anne waren sehr froh, dass Liam keine zusätzliche psychiatrische Unterstützung brauchte und dass sie sich adäquat um alle ihre Kinder gekümmert hatten. Liam blieb weiter zugeknöpft, sagte aber, es sei für ihn wichtig gewesen zu hören, wie sehr die Wut seines Vaters seine Mutter verängstigt habe und wie verstörend es für Anne gewesen war, dass sich ihr Lieblingsonkel ihr gegenüber plötzlich wütend und distanziert verhalten habe. Ihm war nun klar, dass sein Streit mit seinem Bruder die beiden Frauen gestresst hatte.

Georgie und Anne fühlten sich beruhigt und in ihren Sorgen erkannt, aber auch in ihren elterlichen Bemühungen gesehen. Ein telefonisches Follow-up wurde für 14.00 Uhr am Donnerstag zwei Wochen nach der Sitzung vereinbart und für alle Familienmitglieder jeweils auf eine Terminkarte geschrieben. Die Idee, am Telefon zu reden, gefiel Liam zwar nicht besonders, aber er erklärte sich trotzdem dazu bereit. Die Therapeutin fragte, wie die Klienten mit dem Rest der Familie und insbesondere mit Sean über das in der Sitzung Besprochene reden würden. Daraufhin bat Georgie, die Videoaufnahme von der Sitzung ausleihen und mit nach Hause nehmen zu können, um sie den nicht anwesenden Familienmitgliedern vorzuführen. (Die Sitzungen wurden damals aufgezeichnet, wenn die Familien damit einverstanden waren.) Weil die Therapeutin davon überzeugt war, dass sich dies auf die Familie

positiv auswirken würde, übergab sie Georgie eine Kopie der Aufnahme¹⁸.

9) *Die Tür offenlassen (»Politik der offenen Tür«)*

Die Therapeutin versicherte der Familie, sie könne nötigenfalls auch vor dem Follow-up-Gespräch jederzeit mit ihr in Kontakt treten. Insbesondere Georgie schien das sehr zu beruhigen.

Bevor die Familie sich verabschiedete, erinnerte die Therapeutin sie daran, dass sie anlässlich des Follow-up-Gesprächs über den Verlauf der Sitzung sprechen würden; außerdem darüber, was nun weiter geschehen könnte und ob sie eine zusätzliche einmalige Sitzung beanspruchen möchten, ob sie sich regelmäßige Sitzungen wünschten oder versuchen wollten, ihre Probleme ohne äußere Hilfe zu lösen; wohl wissend, dass sie den Kontakt zur Therapeutin jederzeit wieder aufnehmen könnten. Georgie sagte, sie habe anfänglich gedacht, eine Sitzung werde »ganz sicher« nicht ausreichen und sie würden weiter Hilfe brauchen; doch momentan sei sie bereit, mit der Entscheidung darüber bis zum Follow-up-Gespräch zu warten. Ihr und Anne wurde nochmals versichert, sie könnten sich auch vor dem telefonischen Nachgespräch melden, wenn sie dies für notwendig hielten.

10) *Den Stimmen der Klienten zuhören (nachfragen, um Feedback bitten und es nutzen)*

Anlässlich des telefonischen Follow-ups zwei Wochen später hörte die Therapeutin:

- Die Familie hatte sich das Video von der Sitzung mehrmals gemeinsam angeschaut.
- Liam hatte danach gesagt: »Oje, ich war wohl ein bisschen schwierig, was?«
- Sein Bruder stimmte der Bemerkung der Therapeutin zu, dass Liam Mut bewiesen habe, indem er zu seinem Verhalten gestanden hatte.

¹⁸ Die Sitzung dieser Familie fand in einer Zeit statt, in der die Arbeit mit unseren Klienten grundsätzlich aufgezeichnet wurde (sofern sich die Familie damit schriftlich einverstanden erklärt hatte). In manchen Fällen – so war es bei dieser Familie – ermöglichte das Zur-Verfügung-Stellen einer Kopie die Einbeziehung der Familienmitglieder, die nicht an der Sitzung teilgenommen hatten, in die Arbeit.

- Seine Schwester Sophie sagte, Liams aufbrausende Art erschrecke sie manchmal, sie finde es aber gut, ihn selbst sagen zu hören, dass dies auch ihm Sorgen mache und ihn sogar ebenfalls erschrecke.
- Georgie hatte ein Bild von einem Rucksack gezeichnet (dieser war während der Sitzung als Metapher erwähnt worden) und die Gedanken ihrer Familie darüber notiert, welche Ressourcen in ihrem »Rucksack« ihnen helfen könnten, schwierige Situationen wie die erlebte durchzustehen.

Georgie und Anne wurden erneut gelobt, weil sie ihren Kindern zugehört hatten und offen dafür gewesen waren, anders als bisher auf sie zu reagieren.

Kommentar: Wir nutzen für unsere Sitzungen mit Familien einen Vorab-Fragebogen, auf den wir nach Abschluss der Sitzung beim Follow-up-Telefonat zurückkommen. Die Reaktionen der Familie zu diesem Zeitpunkt (sowohl in Form ihrer Beschreibungen als auch in Form ihrer Beurteilungen auf einem während des Follow-up-Gesprächs auszufüllenden Nach-Sitzungs-Fragebogen) spiegeln sehr gut, was sich verändert hat und was nicht, und diese Resultate können zu Evaluationszwecken mit den Einschätzungen auf dem Vorab-Fragebogen verglichen werden. Die Klientenfamilien werden auch aufgefordert, Feedback über den gesamten Prozess und die Institution zu geben. Abgesehen von routinemäßigen Zufriedenheitsumfragen kontaktieren Forscher auch gelegentlich randomisiert einzelne Familienmitglieder mit der Bitte um Feedback.

Die hier vorgestellte Familie nutzte ihre einmalige Sitzung, um wieder zu ihren eigenen Ressourcen in Kontakt zu treten und die im Laufe des therapeutischen Gesprächs aufgetauchten Vorschläge in Angriff zu nehmen. Die Familie war erfreut über die »Politik der offenen Tür«, verspürte aber offenbar nie das Bedürfnis, erneut Kontakt aufzunehmen (abgesehen von einer Mail, in der sie eine Kopie des Rucksackbildes und ihre gesammelten Gedanken über ihre familiären Ressourcen übermittelt hatte).

Was ist beim Single-Session-Ansatz von zentraler Bedeutung?

Sind alle diese Elemente wirklich wichtig? Die Antwort lautet: Ja, für uns. Aber wahrscheinlich nicht für jeden. In Walk-in-Ambulanzen sind Follow-up-Anrufe nicht üblich, und sie berichten trotzdem über

positive Resultate¹⁹ (siehe die Kapitel 4 und 11 in diesem Buch). Nicht jeder entscheidet sich dafür, in Zusammenhang mit einer einmaligen Therapiesitzung einen Reflexionsprozess in Anspruch zu nehmen. Einige Einrichtungen sind der Meinung, dass schriftlich auszufüllende Fragebögen bei ihren Klienten oder in ihrem institutionellen Kontext nicht die gewünschte Wirkung erzielen. Und diejenigen, die mit jungen Klienten arbeiten, versuchen wahrscheinlich eher, mit diesen über Messenger-Dienste als mittels Fragebögen zu kommunizieren.

Die in diesem Kapitel beschriebenen Elemente haben sich im Rahmen unserer Arbeit als sinnvoll erwiesen, insofern sie uns geholfen haben, der Philosophie und den Werten, die beim Single-Session-Ansatz eine Rolle spielen, gerecht zu werden: Sie beinhalten, dass die Klienten in ihrem eigenen Leben die Helden sind (Duncan, Miller a. Sparks 2004). Interessanterweise befreit es Therapeuten von einem Teil ihrer Last, wenn sie zulassen, dass ihre Klienten auf dem Fahrersitz Platz nehmen. Und das wiederum ermöglicht es den Therapeuten, ansprechbare und weise Steuerleute zu sein, die mit ihren Klienten zusammenarbeiten, um ihnen zu helfen, dorthin zu gelangen, wohin sie kommen wollen.

Wenn wir uns anhören, was unsere Klienten wollen und brauchen und wann sie es brauchen, können wir das Bestmögliche aus diesem ersten (und oft einzigen) Kontakt machen – sofern das Bedürfnis da und die Motivation stark ist –, und wir können dann auch jede andere Möglichkeit nutzen, um Klienten zu helfen, ihren Zielen näher zu kommen. Wir sehen die Anwendung des Single-Session-Ansatzes weiterhin als eine besonders inspirierende und lohnende Art, mit Menschen zu arbeiten, die unsere Hilfe benötigen.

¹⁹ Obgleich es für Walk-in-Klienten keine routinemäßigen Follow-up-Kontakte gibt, können auch sie sich natürlich jederzeit erneut melden.