

Jürg Liechti

Dann komm ich halt, sag aber nichts

Motivierung Jugendlicher
in Therapie und Beratung

Dritte, unveränderte Auflage, 2013

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	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 (Potsdam)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Karsten Trebesch (Berlin)
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. Michael Wirsching (Freiburg)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © photocase, french_03, 2008

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, www.fgb.de

Dritte, unveränderte Auflage, 2013

ISBN 978-3-89670-674-4

© 2009, 2013 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

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: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten

aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter

<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14

69115 Heidelberg

Tel. 0 62 21-64 38 0

Fax 0 62 21-64 38 22

info@carl-auer.de

1. Einleitung

»Während Soziologen Listen manifester, ›sichtbarer‹ Verpflichtungen zusammengestellt haben, interessieren wir uns mehr für die unsichtbaren. Zwischen jedem Individuum und seinem Beziehungssystem findet ein ständiger Austausch von Gebens- und Nehmens-Erwartungen statt. Wir pendeln unablässig hin und her zwischen diesen Positionen: teils erlegen wir selbst Verpflichtungen auf, teils erfüllen wir sie.«

Boszormenyi-Nagy u. Spark (1981, S. 42)

Weil ich keine Hilfe brauche

Anlässlich eines Workshops fragte ich eine Jugendpsychiaterin: »Sind in deinem Spezialfach Motivationsprobleme bei Jugendlichen ein Thema?« Ihre Antwort kam postwendend und sie war kurz: »Ein Dauerthema, aber man spricht nicht darüber; man ist allein damit!«

Erwachsene suchen unter dem Eindruck von psychischer Beeinträchtigung und Hoffnung auf Besserung von sich aus eine Beratung oder Psychotherapie auf. Um Kinder für eine Kinderpsychotherapie zu gewinnen, braucht man die Unterstützung der Eltern. Aber wie ist es mit seelisch leidenden Jugendlichen? Die lassen sich nicht so schnell in die Karten blicken. Und gerade jene, die am meisten gefährdet sind, neigen am wenigsten dazu, Hilfe zu suchen (Fortune et al. 2008). Stattdessen streiten sie ab, dass etwas nicht stimmt, lehnen Hilfe ab, geben sich undurchsichtig, arrogant, unbeteiligt, cool oder gleichgültig – ungeachtet aller Risiken, die sie dadurch für sich und andere in Kauf nehmen.

Eva S. – ein Hilferuf

An einem leuchtenden Septembertag, kurz vor der ersten Nachmittagsitzung, rief die verzweifelte Frau S. an und bat um Hilfe für ihre 15-jährige Tochter Eva.

Die Mutter hielt es einfach nicht mehr aus, einerseits zu wissen, dass Eva sich an beiden Unterschenkeln Schnittwunden zufügte, und andererseits mit niemandem darüber reden zu können. Als sie am Vormittag die Wäsche zum Waschen sortierte, hatte sie wieder blutige

Pyjamahosen gefunden. Ihr getrennt lebender Ehemann und Vater von Eva glaube ihr nicht, obwohl sie ihm mehrmals von den blutigen Snoopy-Pyjamas erzählt habe. Stattdessen mache er ihr Vorwürfe, sie sei zu dominant und mische sich in übertriebener Manier in die persönlichen Angelegenheiten der Tochter ein (»Sie ist jetzt 15 und kein Kind mehr!«, so habe der Vater gesagt). Sie selber glaube aber eher, es sei ein Hilferuf! »Aber wenn ich Eva direkt darauf anspreche, so reagiert sie aggressiv und bestraft mich dann damit, dass sie tagelang kaum mit mir spricht und sich im Zimmer verschanzt!« Dann wiederum klammere sich Eva an sie, wie das in diesem Alter doch nicht normal sei. In der Beratungsstelle habe man ihr dringend eine Therapie empfohlen, doch Eva weigere sich hinzugehen.

Erschreckende 53 % der jungen Menschen, die sich selbst geschädigt hatten, waren nicht motiviert, Hilfe zu holen, ehe sie sich absichtlich verletzten; dies war das Ergebnis einer umfassenden und repräsentativen Studie an Schulen in England. In anonymen Selbstbeschreibungen gaben die Jugendlichen unter anderem folgende Gründe an, weshalb sie keine Hilfe aufsuchten (Hawton et al. 2006, S. 106):

- »Weil ich keine Hilfe wollte.«
- »Ich brauchte keine Hilfe. Ich konnte alleine damit fertig werden – und zwar besser, als wenn mir irgendjemand geholfen hätte.«
- »Hatte nicht das Gefühl, dass meine Probleme wichtig genug sind.«
- »Ich habe mich geschämt.«
- »Ich hatte nicht das Gefühl, dass mir noch irgendjemand hätte helfen können.«

Haben selbstschädigende Handlungen stattgefunden, so wusste gemäß dieser Studie in fast 80 % der Fälle irgendeine andere Person darüber Bescheid – in der Reihenfolge der Häufigkeit waren das Freunde, Mütter und Geschwister. Dessen ungeachtet schien es keine Gelegenheit zu geben, entschieden einzuschreiten, ehe die Selbstverletzungen geschahen. Zeigen Jugendliche selbstverletzendes Verhalten, auch in schwerwiegendem Ausmaß, so heißt das offenbar noch nicht, dass sie professionelle Hilfe wünschen oder dass jemand durch hilfreiches Einschreiten etwas erreichen könnte. Auch wenn das schon

traurig genug ist, so muss angenommen werden, dass die Ohnmacht des Umfelds einschließlich der Fachleute auch bei vielen anderen seelischen Störungen des Jugendalters verbreitet ist.

Die Pubertät ist nicht an allem schuld

Oft genug stoßen Eltern von pubertären oder adoleszenten Kindern mit ungewöhnlichen Entwicklungsverläufen an ihre Grenzen; sie ängstigen sich, fühlen sich überfordert, verunsichert, schuldig oder sehen sich zur Kapitulation gezwungen. Dasselbe Kind, das erst noch kummervoll in ihr Bett geschlüpft ist, sich dankbar umarmen ließ oder einen ihm erteilten Rat willig befolgte, erweist sich über Nacht als unnahbar und fremd. Allen gut gemeinten Hinweisen der Eltern zum Trotz demonstriert es lauten oder wortlosen Widerstand. Je mehr auf »Normalität« gepocht wird, umso abweichender verhält es sich, und je mehr die bangen Eltern auf professionelle Hilfe drängen, desto unwahrscheinlicher kommt sie zustande.

In Anbetracht eines passiv-renitenten, anarchischen oder aktiv-lärmigen Verhaltens von Jugendlichen sind Erwachsene rasch mit dem Etikett der Pubertät bei der Hand.

Der amerikanische Arzt und Psychiater James F. Masterson (1993, S. 184): »Noch vor wenigen Jahren war man der Ansicht, die Adoleszenz sei von ihrem Wesen her eine so tumultuöse und ärgerliche Periode, dass alle Teenager ernsthafte Probleme entwickeln *müssten*. Tatsächlich waren die Begriffe *Teenager* und *Probleme* nahezu synonym.«

»Er ist halt in der Pubertät«, entschuldigen Eltern das asoziale Verhalten ihres Sohnes. Oder sie trösten sich angesichts eines bizarren Essverhaltens ihrer Tochter mit der Hoffnung, »dass sich das wieder legen wird, sobald sie einmal erwachsen ist«. Das mag im einen oder anderen Fall auch zutreffen, doch heutzutage gibt es keinen Grund, es einfach darauf ankommen zu lassen; denn Fachleute verfügen sehr wohl über differenzierende Instrumente, um eine normale Entwicklung von einer krankhaften zu unterscheiden. Und je früher eine Fehlentwicklung einer jugendlichen Person entdeckt und einer möglichst passgenauen Hilfe zugeführt wird, desto besser steht es für ihre psychische Gesundheit – und für die Allgemeinheit, denn schließlich erwachsen ihr aus unzureichend behandelten psychischen

Störungen und deren Folgen über eine lange Lebensspanne hohe Gesundheitskosten.

Bei den meisten emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Jugendalter wird von einer Multikausalität der Entstehung ausgegangen. Demzufolge setzen sich multimodale Therapiekonzepte mit unterschiedlichen Chancen und Risiken durch. In jedem Einzelfall muss nach einer passenden Indikation (= plausibler Grund für den Einsatz eines bestimmten Verfahrens bei einer bestimmten Störung) gesucht werden.

Dabei werden zwei verschiedene Indikationsbegriffe unterschieden:

- Die individuelle (methoden-, expertendefinierte) *selektive Indikation* ordnet einer spezifischen Störung das aufgrund empirischer oder klinischer Erkenntnisse bestgeeignete Verfahren zu (Ist bei einem bestimmten Patienten mit einer spezifischen Problematik Psychotherapie überhaupt indiziert? Ist die von der Therapeutin vertretene Therapierichtung indiziert? Ist systemische, Verhaltens- oder Gesprächspsychotherapie etc. indiziert? Sind unabhängige oder ergänzende Hilfeleistungen indiziert?) (vgl. Fiedler 2003).
- Die prozessorientierte (kooperations-, klientenorientierte) *adaptive Indikation* richtet sich nach den wechselnden Bedürfnissen eines sich entwickelnden therapeutischen Systems sowie nach flexiblen Therapiezielen (Was kann eine Mutter tun, um ihrem Sohn einen motivierenden Kontext zu schaffen? Wann ist der »richtige Zeitpunkt« bzw. welches sind die Voraussetzungen, um das Therapiesystem zu erweitern? Findet eine Sitzung trotzdem statt, wenn ein Vater sich abmeldet, weil er vielleicht davon ausgeht, dass Therapie ohnehin eine »Muttersache« sei?) (vgl. Bastine 1981; Mattejat 1997; Schweitzer u. von Schlippe 2006).

Wozu dient dieses Buch?

Das vorliegende Buch richtet den Brennpunkt hauptsächlich auf (familien-)systemische Passungsprozesse (adaptive Indikation), die eine frühzeitige Motivierung Jugendlicher in Therapie und Beratung bezwecken. Es ist von der Überzeugung beseelt, dass Psychotherapie

primär die Aufgabe hat, emanzipierende Rahmenbedingungen für die Selbstorganisation der Menschen zu schaffen (und nicht sie zu »reparieren«), und dass speziell bei Jugendlichen der Familienkontext mit zu berücksichtigen ist. Der hier vertretene Ansatz geht davon aus, dass die Stimme des Jugendlichen ins Zentrum der Aufmerksamkeit gehört, und nicht dessen Störung. Gewiss: Störungen dürfen nicht unterschätzt werden – besonders, wenn sie eine Eigendynamik entwickeln und das Umfeld in ihren Bann ziehen. Dazu hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine beeindruckende Menge an Wissen angereichert, und es stehen mittlerweile wissenschaftlich perfekt ausgelotete Therapieprogramme für gut definierte Störungen bereit. Ungeachtet dessen kommen die Hilfen nicht überall zum Zug, da Jugendliche sie oft vermeiden. Darüber hinaus besteht bei der Anwendung eines »diagnoselastigen« Ansatzes bei emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Jugendalter die Gefahr von subtilen Etikettierungsprozessen.

In einer nuancierten Formulierung, wie wir sie von Magersüchtigen kennen, sagte eine anorektische Jugendliche wörtlich (Liechti 2008):

»Es klingt vielleicht unglaublich, aber genau so ist es. Wenn man mir nicht vertraut, wird es nicht gehen. Meine Magersucht ist vielleicht ein bisschen speziell, anders als bei anderen. Jeder Fall ist anders, das hab ich im Spital gesehen. Die Leute dort haben sich Mühe gegeben. Aber für mich ist es einfach nicht der richtige Weg gewesen. Es ist nicht so, dass ich einfach abnehmen will. Ich spüre einfach, dass sich zuerst die Beziehungen in der Familie ändern müssen, dann wird es mir besser gehen, und ich werde essen können. Für mich ist es wie ein Rätsel in der Mitte eines Labyrinths. Zuerst muss man den Weg durch das Labyrinth finden, bevor man das Rätsel lösen kann. Umgekehrt geht es nicht. Ich komm gar nicht ans Rätsel heran, bevor ich nicht den Weg gefunden habe.«

Die »physiologischen« Ambivalenzen des Jugendalters, die vom Ringen um eine eigene Identität angesichts einer widersprüchlichen Welt geprägt sind, machen Jugendliche – und ganz besonders solche mit nicht geradliniger Entwicklung – hellhörig für die Beachtung und Anerkennung als ganze Menschen. Das Bedürfnis, von anderen Menschen be- und geachtet zu werden, gilt für alle und ist bei Jugendlichen besonders stark ausgeprägt. Beachtung ist ein Bestandteil der jugendlichen Existenz: »Ich werde beachtet, also bin ich« (Tarr Krüger

2001). Infolgedessen ist die Idee, verhaltensauffällige Jugendliche stets als *Experten der eigenen Lebenssituation* zu verstehen, nicht nur eine Sache des Respekts; vielmehr ist sie eine Sache der klinischen Notwendigkeit, wenn es darum geht, sie für die Therapie zu gewinnen. Deshalb gehen erfahrene Therapeuten davon aus, dass Jugendliche immer »gute« – das heißt anerkennenswerte – Gründe für ihr Verhalten haben, auch wenn es von außen betrachtet »auffällig«, »schlecht« oder »gestört« erscheint.

Das Buch richtet sich vor allem an beratend oder therapeutisch Tätige, die sich an der konkreten Praxis orientieren und umso empfänglicher für Ideen aus der Werkstatt sind (»Das systemische Denken ist ja ganz faszinierend, aber hier habe ich einfach das praktische Problem, dass Mario sich weigert zu kooperieren, und solange sein Vater nicht mitmacht, wird sich das nicht ändern, und ich weiß einfach nicht, was ich noch tun kann, um diesen Vater zur Zusammenarbeit zu gewinnen.«).

In den 25 Jahren meiner Tätigkeit als Ausbilder in Masterkursen, Workshops, Seminaren und auch in der Supervision stellen sich im Zusammenhang mit Jugendlichentherapien immer wieder dieselben praktischen Fragen:

- Wie kann man Jugendliche erreichen, die von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren könnten, sich dieser aber aktiv bzw. passiv widersetzen?
- Kann man überhaupt »Therapie machen«, wenn eine jugendliche Person »nicht will«, und wenn »ja«, wie denn?
- Ist es ethisch vertretbar, Jugendliche »zu ihrem Glück zu zwingen«?
- Gibt es keine Alternative zur (elterlichen, staatlichen, professionellen) Fremdkontrolle bei gleichzeitigem Vorhandensein offensichtlicher Hilfebedürftigkeit und Widerstand gegenüber einer Behandlung (z. B. Zwangseinweisung in eine Einrichtung)?
- Wie kann man Eltern begegnen, die sich ihren offensichtlich hilfbedürftigen Kindern gegenüber (scheinbar?) machtlos, hilflos, gleichgültig oder distanziert zeigen?
- Dürfen, sollen, müssen Eltern auch gegen den Willen von Jugendlichen in die Therapie einbezogen werden, sofern auf anderem Weg keine Aussicht auf Erfolg besteht?

Das Buch dient dazu, einige Antworten auf diese Fragen zusammenzutragen. Beim Schreiben hatte ich insbesondere das Ziel vor Augen, Anregungen für systemische Lösungen von Motivationsproblemen in der Therapie mit verhaltensauffälligen Jugendlichen zu geben. Demzufolge richtet es den Blick auf die Optimierung familiärer Therapiekontexte. Es verbindet verschiedene theoretische Konzepte zur Therapiemotivation mit Methoden der systemischen Therapie zu einer systemischen Motivierungspraxis.

Drei klinische Einstiegskonstellationen

Praktische Ansätze für die Therapiemotivierung Jugendlicher sind das Thema dieses Buches. Gemäß der berühmten Maxime – »Gedanken ohne Inhalt sind leer, Anschauungen ohne Begriffe sind blind ... Der Verstand vermag nichts anzuschauen, und die Sinne nichts zu denken« (Kant 1920, S. 50) – verwende ich »sinnliche« Fallbeispiele, Therapiegeschichten, Anekdoten sowie »begriffliche« Konzeptansätze und wissenschaftliche Informationen. Zahlreiche Dialogbeispiele sollen die therapeutischen Interventionen konkretisieren und illustrieren. Damit ausgerüstet fokussiere ich vorwiegend auf drei klinische Konstellationen, die ich in meiner Praxis häufig antreffe:

1. Eine alleinerziehende Mutter (ein Vater, Eltern) ruft an oder kommt in die Sprechstunde und erzählt, dass eine Tochter (ein Sohn) offensichtlich ein besorgniserregendes Verhalten an den Tag legt, sich aber weigert, therapeutische Hilfe anzunehmen.
2. Eine alleinerziehende Mutter (ein Vater, Eltern) hat es geschafft, die Tochter (den Sohn) in die Sprechstunde »zu schleppen«, und erwartet nun, dass der Therapeut »den Fall« übernimmt.
3. Die Jugendlichen selbst werden von ihren Eltern (oder Hausärztin, Jugendgericht etc.) in die Therapie »geschickt«.

Alle drei Konstellationen haben viel miteinander zu tun und können sich bei ein und demselben Jugendlichen auch als »motivationale Stadien« entpuppen (von der elterlichen Aussage »Unser Sohn sagt, er werde ganz bestimmt nicht mitkommen« bis zum jugendlichen Kooperationsangebot »Dann komm ich halt, sag aber nichts«).

Obwohl sich der Prozess der Therapiemotivation zweifelsohne durch die ganze Therapie durchzieht, stelle ich hier die Optik auf den Einstieg in die Therapie – da, wo Jugendliche »einfach nicht kommen« oder kommen, aber aktiven oder passiven Widerstand zeigen.

Noch ein Wort zu meinem Verständnis des Praktikers. Ich kann mich gut mit folgender Definition identifizieren (Flammer 1988, S. 14): »Der erfolgreiche fachpsychologische Praktiker zeichnet sich wahrscheinlich dadurch aus, dass er (oder sie) eine Auswahl von wissenschaftlichen Theoriebeständen in seine Alltagspsychologie integriert hat, dass er seine Alltagspsychologie im Lichte wissenschaftlichen Wissens mehr als ein psychologischer Laie verfeinert und korrigiert hat. Soweit ihm dies gelungen ist, darf er sich auf seine Alltagspsychologie verlassen, wodurch er relativ frei, spontan und offen auf die gegebene Situation eingehen kann.«

Praxis und Theorie scheinen sich wechselseitig zu »befruchten«, allerdings kenne ich einige hervorragende Praktiker, die ohne viel Theorie auszukommen scheinen.

Von meiner konzeptuellen Herkunft fühle ich mich im systemischen Denken und Handeln beheimatet, allerdings ohne »feste« Bindung an eine Leitfigur oder an eine bestimmte Therapiedoktrin. In den vergangenen Jahren arbeitete ich zunehmend bewusster »schulenübergreifend«. Beruflich fühle ich mich vorrangig den Hilfesuchenden verpflichtet, aber auch den Leistungszählern, die es mir erlauben, einen Beruf auszuüben, der umso anspruchsvoller und spannender ist, je mehr Erfahrungen dazukommen, und der mir materielle Autonomie gewährt. Den professionellen Nährboden bieten mir meine Kollegen am ZSB Bern¹.

Die berühmte Metapher der Zirkularität, die ich 1983 zum ersten Mal gelesen habe und die mich sofort frappt hat, war eine der Leitideen, die mich in die systemische Richtung gewiesen haben. Sie stammt von Mary Catherine Bateson, der Tochter des Anthropologen und philosophischen »Vaters« der Familientherapie, Gregory Bateson

¹ Das *Zentrum für Systemische Therapie und Beratung, ZSB Bern*, integriert unter demselben Dach sowohl eine Praxisgemeinschaft (psycho-sozio-medizinische Grundversorgung) wie auch ein Fort- und Weiterbildungsinstitut mit anerkannten Curricula und Masterkursen. Die Einrichtung ist rechtlich als eidgenössische Stiftung verankert und bezweckt die Förderung von beziehungsorientierten Hilfen bei psychosozialen Belastungen in Partnerschaft, Familie und Organisationen. Insgesamt sind über 30 Kollegen aus Medizin, Psychologie und sozialen Berufen direkt involviert, teils als praxisführende, teils als ausbildende Therapeuten oder beides (www.zsb-bern.ch).

(in Hoffman 1982, S. 5): »Ein Mann mit einer Sense wird eingeschränkt durch die Form der Sense; sogar seine eigene Körperbewegung erhält Instruktionen durch die Krümmung seines Werkzeugs: eine über Generationen reichende konkrete Proposition über die Einheit der Bewegung von Mensch und Werkzeug durch hochgewachsene Felder; im Laufe der Zeit wird seine eigene Muskulatur das darstellen, was ihn die Sense gelehrt hat, erst durch Steifheit, dann durch sich langsam herausbildende Anmut und Geschicklichkeit. Wir brauchen Zeit, um dieses System zu verstehen und in ihm mehr als nur die instrumentelle Seite zu sehen.«

Im Zentrum des folgenden zweiten Kapitels stehen die Therapie bei einer Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten und die Frage, inwiefern die Therapie nach systemischen Gesichtspunkten geschieht. Das dritte Kapitel befasst sich mit der Schwierigkeit im Umgang mit der Motivierung sowie mit einer »ersten Annäherung« an das Modell des »konsultativen Einbezugs Jugendlicher«. Das vierte Kapitel behandelt einige grundsätzliche Themen zu Jugendlichen und Familie. Das fünfte Kapitel beschreibt das Modell des »konsultativen Einbezugs Jugendlicher« anhand praktischer Beispiele. Im sechsten stehen konzeptuelle Aspekte der Therapiemotivation im Brennpunkt und im siebten einiges zur Praxis der Psychotherapie und zu dem Handwerkszeug, das sich im Umgang mit Motivierungsproblemen im Jugendalter bewährt hat. Das achte Kapitel fokussiert auf den Entwicklungsaspekt von Therapiemotivation. Im neunten Kapitel werden zwei Therapien unter dem Aspekt der Motivierung der/des Jugendlichen dargestellt. Das zehnte Kapitel schließt mit dem Thema der Krisenintervention bei Jugendlichen.

Um der besseren Lesbarkeit willen habe ich auf die gleichzeitige Nennung der männlichen und weiblichen Form verzichtet, obwohl ich beide Geschlechter in gleichem Maße ansprechen möchte.