

# Was tun, wenn die Zusammenarbeit nicht gelingt?

Wie gestalten wir eine gute Arbeitsbeziehung ?

53. dbl Kongress Bremen | 23.-24. Mai 2025

Hilke Hansen, Ina Eckardt, Verena Nerz, Christiane Toepffer-  
Huttel, Vera Wanetschka, Franziska Zimmermann

# Wie kann eine gute Arbeitsbeziehung in der Logopädie gestaltet werden?



## Teil 1 Impuls:

Praktische und theoretische  
Perspektiven



## Teil 2 Gruppenarbeit:

Wahrnehmen und  
Annehmen



## Teil 3 Vortrag:

Das Modell der „Working  
Alliance“ nach Bordin als  
theoretische Perspektive

# Überblick Teil 1:

## Praktische und theoretische Perspektiven

- Einstimmung
- Grundannahmen zu einer guten Beziehung
- Und was, wenn es schief geht? – **Fallbeispiel** mit zwei Perspektiven:
  - a) aus der Transaktionsanalyse
  - b) aus der Gestaltarbeit
- Zusammenfassung

# Einstimmung

Denken Sie an eine Therapie...

...mit einer guten Arbeitsbeziehung – was kennzeichnet diese?

...mit einer belastenden/ schwierigen Arbeitsbeziehung – was kennzeichnet diese?

# Impuls Humanistische Bewegung

Gründung der Humanistischen Bewegung Mitte des 20. Jh.

Vertreter\*innen: Buber (1923), Berne (1961), Cohn (1975),  
Moreno (1924), Perls (1947), Rogers (1977), Satir (1992)

Abgrenzung gegenüber Psychoanalyse und der  
Verhaltenstherapie

## Gemeinsame Kern-Aussagen:

- Lernen und Entwicklung ist eng verknüpft mit den Beziehungen, in denen sie stattfinden
- Persönlich bedeutsames Lernen (Bürmann, 1992 in Schübel, 2023) ist nachhaltiges Lernen

# Was zeichnet eine gute Beziehung aus?

- gegenseitige hohe Aufmerksamkeit auf sich und auf das Gegenüber
- beide Gesprächspartner\*innen sind bereit, sich vom jeweils anderen in seiner/ihrer Position anstoßen/verändern zu lassen

(Polster u. Polster, 2003., Martin Buber, 1984)

# Was zeichnet eine gute Beziehung aus?

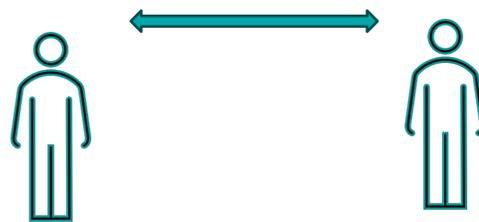
- beide Gesprächspartner\*innen zeigen gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung
  
- beide Gesprächspartner\*innen zeigen sich als Person kongruent und einführend

(Carl R. Rogers, 2010)

# Was zeichnet eine gute Beziehung aus?

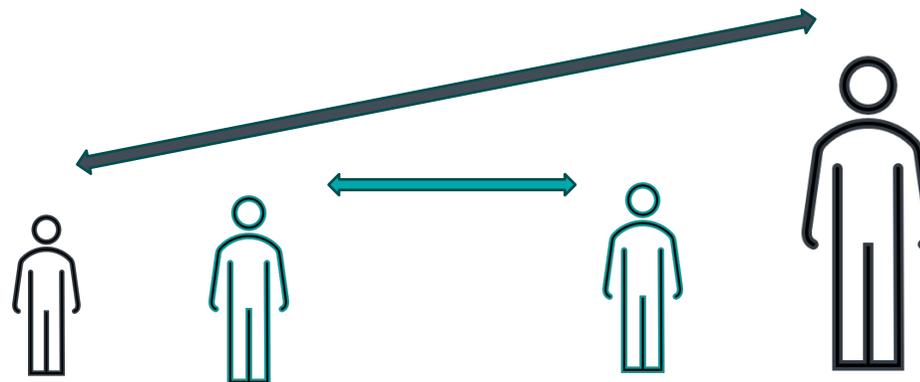
Eric Berne (2005)/Transaktionsanalyse(TA):

„ich bin ok – du bist ok“



Beziehung auf Augenhöhe

# Eine gute unterstützende Beziehung:



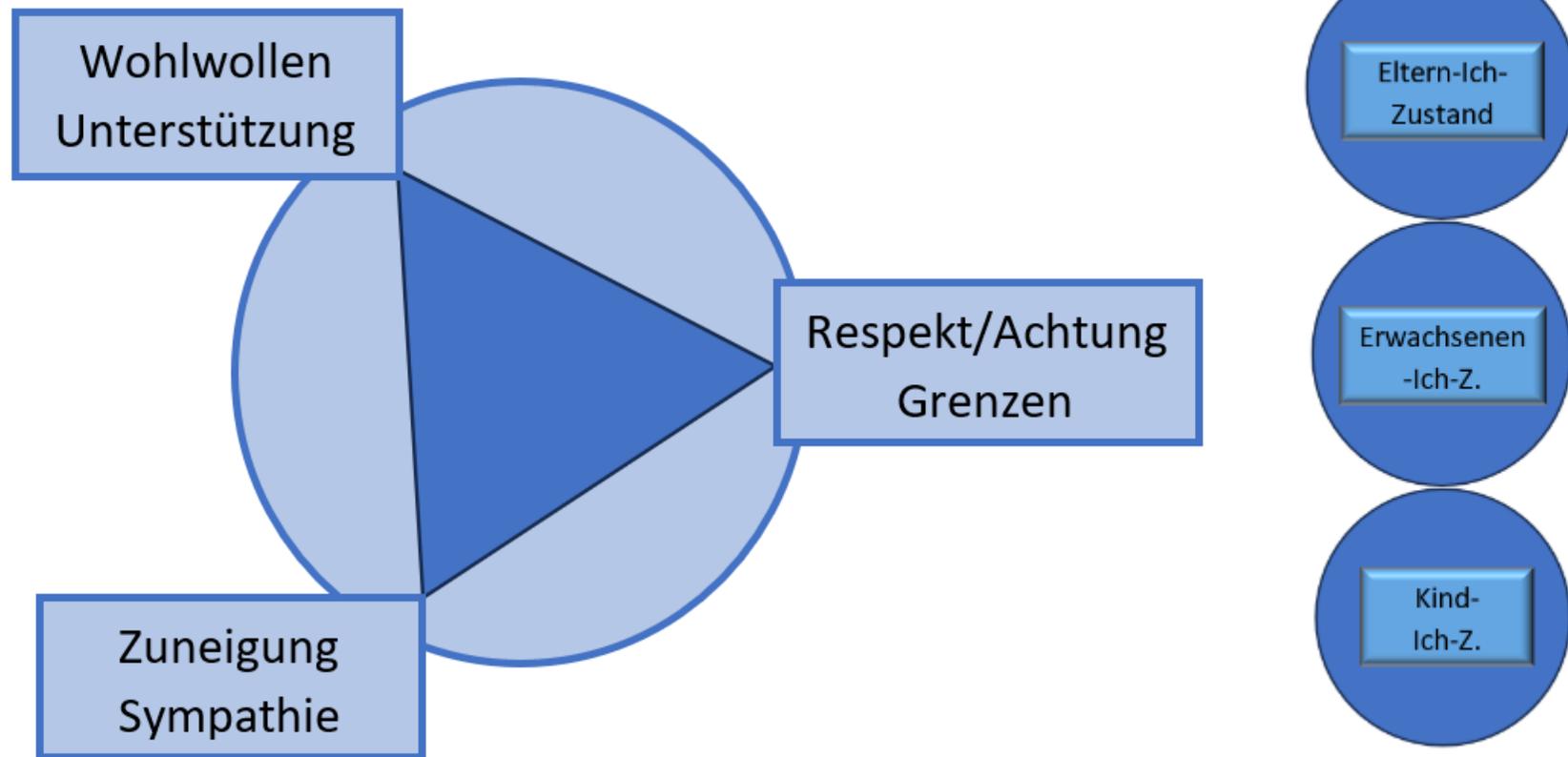
Beziehung auf Augenhöhe  
Arbeitsbeziehung mit asymmetrischem Charakter

# Eine gute therapeutische Arbeits- beziehung:

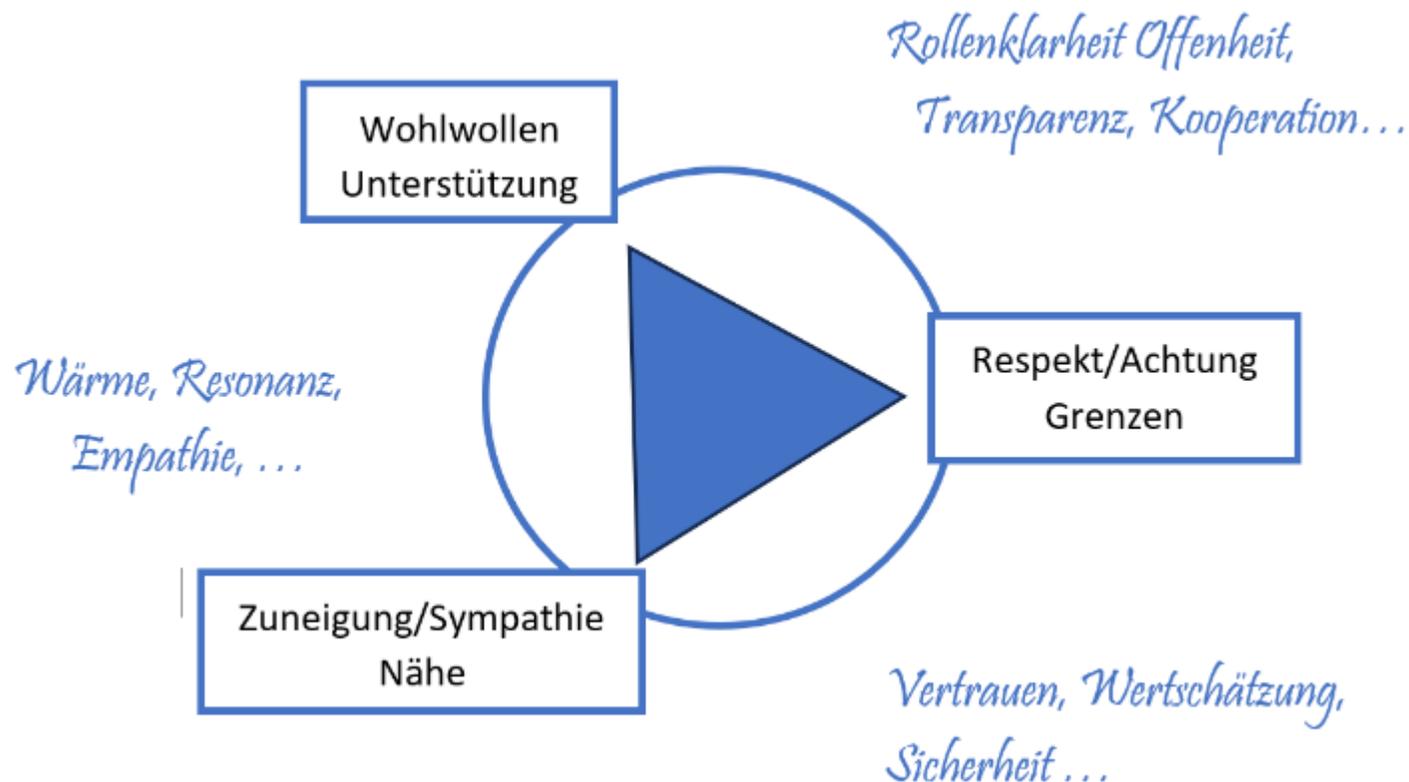
**Bordin (1979)** beschreibt als drei tragende Säulen:

- Vereinbarungen über die **Ziele** > goals
- Vereinbarungen über die **Aufgaben** > tasks
- Eine positiv erlebte **Beziehung** > bond

# Aspekte einer guten Beziehung und Ich-Zustandsmodell der TA:



# Weitere Merkmale einer guten Arbeitsbeziehung:



## Schwierigkeiten in der Arbeitsbeziehung – ein Fallbeispiel

Eine jüngere Kollegin hat neu einen Hausbesuch übernommen. Der Patient, 28 Jahre alt, hatte einen Motorradunfall, war lange in Reha und lebt seit Kurzem wieder bei seinen Eltern. Der Patient hat noch deutliche Einschränkungen in der Mobilität, spricht verlangsamt und hat große Wortfindungsprobleme. Als die Logopädin kommt, hat die Mutter einen Kaffeetisch gedeckt und erzählt in Anwesenheit des Patienten dessen Unfall- und Krankheitsgeschichte. Der junge Mann sitzt etwas passiv daneben. Die Logopädin lässt sich einen Kaffee anbieten, lehnt aber den Kuchen ab: „Ich bin ja nicht zum Kaffeetrinken gekommen“, begründet sie, außerdem habe sie gerade gegessen. Sie schiebt das Geschirr ein wenig zur Seite, packt ihre Unterlagen aus, und trägt, was sie gerade erfahren hat, in den Anamnesebogen ein. „bevor ich mit der Therapie beginnen kann, muss ich mir erst einmal ein Bild machen“ erklärt sie dem jungen Mann. „Ich habe deshalb einen Test mitgebracht. Vielleicht kennen Sie den schon aus der Reha.“ Der Patient nickt. Er beteiligt sich an den Testaufgaben und strengt sich sehr an. Die Logopädin sieht das und ermuntert ihn: „wir haben es gleich, dann kann ich den Test auswerten und Ihnen nächstes Mal die passenden Übungen mitbringen“. Eigentlich ist die Zeit schon um, aber es fehlen nur noch drei Aufgaben. Deshalb überzieht die Logopädin die Zeit etwas. „Super gemacht!“, lobt sie den Patienten, muss dann aber rasch einpacken und sich verabschieden: „ich freu mich auf die nächste Stunde mit Ihnen, gute Zeit bis dahin“.

In der Praxis zurück fühlt sich die Logopädin nicht wohl. Sie ist ein bisschen traurig, weiß aber nicht so recht, warum. Eigentlich hat sie alles richtig gemacht. Aber es fühlt sich merkwürdig an. Der junge Mann bleibt verunsichert zurück. „Die war ja eigentlich richtig nett, und auch kompetent, aber warum hat sie denn so viel mit meiner Mutter geredet?“ Eigentlich hätte er seine Mutter nächstes Mal lieber nicht dabei. Aber kann er das sagen, jetzt, wo er so auf sie angewiesen ist? Immer schon hat sie „alles für ihn getan“.

# Perspektiven aus der Transaktionsanalyse

Vertrag

Trübung

Antreiber

# Welche Hilfestellungen bietet die TA an?

## Vereinbarungen

- als Alternative zum Erfüllen unausgesprochener Erwartungen
- als Alternative zu unbewussten Verstrickungen

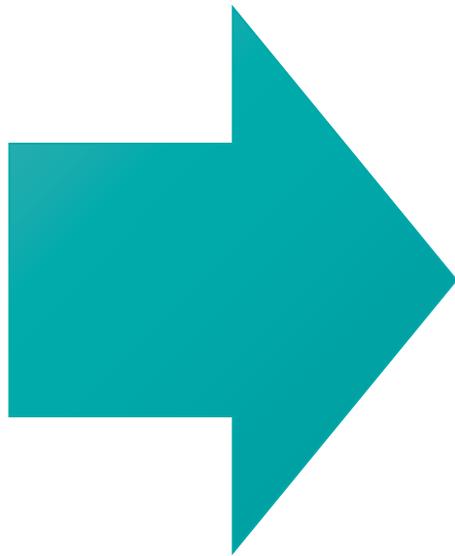
# Betrachtung aus dem Modell der TA

Trübung – unreflektierte Regelbefolgung:

„ich müsste,...  
ich sollte, ...  
man kann doch nicht...“

## Betrachtung aus dem Modell der TA

Antreiber – unbewusster innerer Druck:



Mach's allen recht !  
Sei immer stark !  
Gib dir Mühe !  
Beeil dich !  
Sei perfekt !

# Perspektiven aus der Gestaltpädagogik

## Kontaktmodifikationen...

...sind in der Biografie erworbene Verhaltensweisen

...werden hier einerseits als notwendig gewesene „kreative Leistung“ des Individuums betrachtet

...andererseits aber auch als Widerstand, Abwehr, Grenzsituation

→ Sie bestimmen die Arbeitsbeziehung.

# Beispiele von Kontaktmodifikationen

Wie zeigt sich Kontaktmodifikation allgemein?	Wie zeigt sich Kontaktmodifikation im Lernprozess?	Beschreibung von Kontaktmodifikation nach Gührs und Nowak (2006)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Auf der sozialen Ebene durch unangepasste Rollenverhalten</b></li> <li>• auf der muskulären Ebene mit Verspannungen und Verhärtungen</li> <li>• auf der <b>physiologischen Ebene</b> durch Anzeichen der Erregung wie Herzklopfen, Erröten, Kloß im Hals</li> <li>• auf der <b>psychischen Ebene</b> durch Angst und Abwehr oder Fluchtgefühle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mögliche Eigeninitiative zurückhalten oder überaktiv werden</b></li> <li>• Deutungsmuster nicht verändern, z.B.: „Die Therapeutin macht mich heile“ oder „Die ist ja noch so jung, was weiß die von meinen Problemen?“</li> <li>• neu Erlerntes nicht ausprobieren</li> <li>• kleine Veränderungsschritte nicht wertschätzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unangemessen Verantwortung übernehmen oder abweisen</b></li> <li>• überdetaillieren, bagatellisieren, lächerlich machen, generalisieren</li> <li>• mauern, blockieren, verweigern</li> <li>• vergessen, verwechseln, verschlafen</li> <li>• abschweifen, Thema wechseln</li> <li>• sich verwirren oder dumm stellen</li> <li>• sich selbst oder Sachen beschädigen</li> </ul>

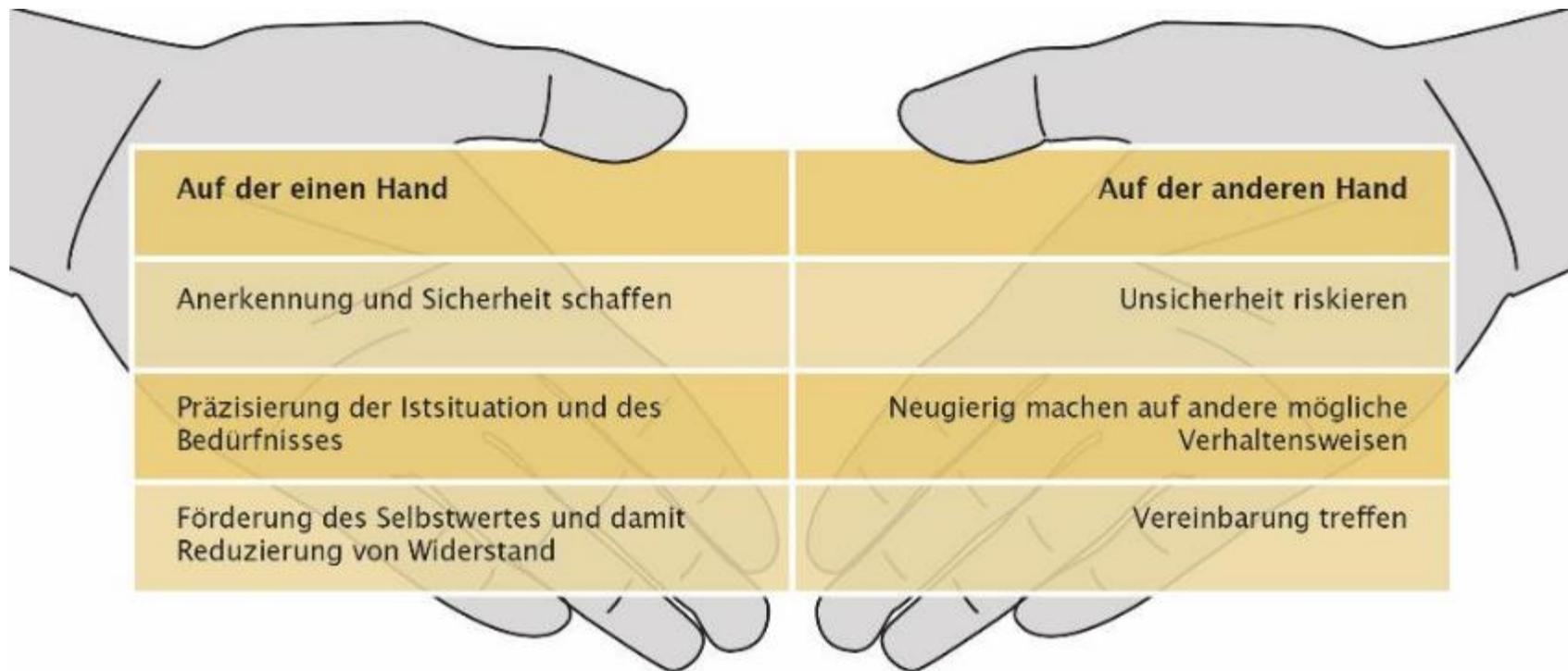
# Betrachtung des Falls mittels Kontaktmodifikationen

**Mutter:** Ich handle für meinen Sohn, ich möchte dabei das Beste für ihn (unangemessen Verantwortung übernehmen)

**Patient:** Ich lasse meine Mutter das Gespräch führen, ich traue mich nicht, es alleine zu tun (Eigeninitiative bremsen)

**Logopädin:** Ich „verstecke“ mich hinter der Formalie „Test“ und verhindere damit, Zeit für den Beziehungsaufbau aufzuwenden (unklares Rollenverhalten)

# Umgang mit Kontaktmodifikationen



# Ein möglicher Umgang mit Kontaktmodifikationen

	<b>Auf der einen Hand</b>	<b>Auf der anderen Hand</b>
Logopädin an die Mutter	Ich bemerke, Sie möchten jetzt ganz für Ihren Sohn da sein. Wie freundlich von Ihnen, dass Sie uns einen Kuchen gebacken haben, ich nehme gerne ein Stück.	Es ist wichtig, dass Sie möglichst viel Ihren Sohn sprechen lassen, auch wenn er sich mit Händen und Füßen hilft. Nächstes Mal evtl. ohne Mutter?
Logopädin an den Patienten	Wir lassen uns Zeit und Sie berichten mir von Ihrer Situation, evtl. ein Untertest?	Alle Möglichkeiten des Ausdrucks sind eingeladen: Worte, Gesten, Melodie...
Logopädin an sich selbst und dann an die Beteiligten	Ich darf mir Zeit nehmen für das Erstgespräch und Sorge für einen guten Kontakt, ich beobachte...	Vereinbarung: Können wir uns darauf einigen, so miteinander zu sprechen?

# Zusammenfassung

Sowohl in der TA als auch im Zentrum der Gestaltpädagogik steht die Unterstützung einer guten Arbeitsbeziehung, in der sich die/der jeweils andere im Gespräch gegenseitig anstoßen lässt

Die Qualität der Arbeitsbeziehung wird beeinflusst

- aus dem Blickwinkel der TA durch z.B. Trübungen und/oder Antreiber
- aus dem Blickwinkel in der Gestaltpädagogik durch Kontaktmodifikationen

# Zusammenfassung

Für die praktische Arbeit ebenso wie für die nachträgliche Reflexion gilt, wichtig ist...

Wahrnehmung und Anerkennung der gewordenen Denk- und Handlungsweisen der Patient\*in und der Therapeut\*in und erst im zweiten Schritt die Frage nach Veränderungsperspektiven

## Überblick Teil 2:

## Wahrnehmen und Annehmen

- **Einführung:** Bedeutung von Wahrnehmen und Annehmen
- **Eigene Erfahrung:** schwierige Arbeitsbeziehung neu denken
- **Gruppenarbeit**
- **Zusammenfassung**

# Bedeutung von Wahrnehmen und Annehmen

Jede Logopäd\*in tritt unterschiedlich in Beziehung  
unterschiedliche „Hintergrundfolien“ sind prägend →  
Erfahrungen aus persönlicher Ausbildungs-/ Studienbiografie

Wichtig ist, sich selbst gut zu kennen → offen sein für  
kontinuierliche Selbsterfahrung/ Selbstreflexion

# Bedeutung von Wahrnehmen und Annehmen

gegenseitige hohe Aufmerksamkeit im Kontakt:

- Was begegnet mir für ein Mensch?
- Welche Bedeutung hat die logopädische Diagnose in diesem Moment?
- Was löst dieser Mensch in mir aus?

→ Persönliche und individuelle Gestaltung der Arbeitsbeziehung

# Bewusstmachen einer schwierigen Arbeitsbeziehung

Führen Sie sich eine konkrete Situation in einer Therapie „die nicht im Fluss war“ vor Augen:

- Was macht die Arbeitsbeziehung brüchig?
- Wie haben Sie sich dabei gefühlt? (unwohl, unterbrochen, ohne Worte?)

Spüren Sie diese Situation noch einmal und nehmen Sie diese Erinnerung mit in die Gruppenarbeit. Wir wollen damit in den Gruppen arbeiten.

# Gruppenarbeit

Gruppe A:  
Frau Wanetschka und Frau  
Eckardt  
Reflecting Team

Gruppe B:  
Frau Nerz und Frau Hansen  
Kopfkonzert erforschen

Gruppe C:  
Frau Toepffer und Frau  
Zimmermann  
Erfahren im Spiel

Teil 2: wahrnehmen und annehmen

# Gruppenarbeit

Zusammenfassung



## Überblick

### Teil 3:

Das Modell der  
„Working  
Alliance“ nach  
Bordin als  
theoretische  
Perspektive

- **Vorstellung** des Modells „Working Alliance“ nach Bordin
- **Anwendung** des Modells in einer beziehungsorientierten Logopädie
- **Fazit**

# Vorstellung des Modells

**Grundidee:** Konzeptueller Rahmen für eine professionelle Reflexion und Gestaltung von Arbeitsbeziehungen in der Logopädie/Sprachtherapie

**Modell der „Working Alliance“** (deutsch, u.a.: Arbeitsbeziehung, Arbeitsbündnis, therapeutische Allianz)

- seit den 1970er Jahren als integratives, trans-theoretisches Modell von dem US-amerikanischen Psychotherapeuten Edward Bordin entwickelt (Bordin, 1979, 1983, 1994)
- stellt das Arbeitsbündnis zwischen einer Person (Patient\*in), die Veränderung sucht und einer Person (Therapeut\*in), die sich bereit erklärt, diesen Veränderungsprozess zu begleiten (Bordin, 1979), ins Zentrum
- versteht das Arbeitsbündnis als Ergebnis der gemeinsamen Interaktion und Aushandlung (kollaboratives Modell)
- wird in zahlreichen helfenden Berufen als konzeptueller Rahmen genutzt (Wampold & Flückiger, 2023) - in der Logopädie u.a. für das Messen der Qualität der Beziehung in der Kindersprachtherapie (Ebert, 2017) und Aphasie-Therapie (Lawton et al., 2019), als konzeptueller Rahmen (Wanetschka et al., 2024).

# Drei Komponenten des Modells



*Die drei Komponenten des WA-Konzeptes nach Bordin (1983, 13)*

# Beispiel: Dysphagie

„Und deswegen war mein Fokus zunächst im Bereich Beziehungsgestaltung Vertrauen zu gewinnen, Transparenz zu schaffen und sehr gut verständliche Informationen zu bieten, sodass diese Frau genau wusste am Ende, warum kann ich zurzeit nicht schlucken, **was ist eigentlich unser konkretes Ziel, was wir erreichen wollen**, nämlich wir wollen nicht die Magensonde, wir wollen die Magensonde umgehen und schaffen, dass sie wieder selber essen kann, zumindest breiige Kost.“

„Und dann hat sie es geschafft, tatsächlich, [...] und das war für **mich ganz klar ein großer Teil von Beziehungserfolg**. Das meldete die Patientin auch rück, sie nannte mich immer Ärztin und sagte „Ärztin, Sie sind die Beste, danke dass sie mir so helfen“. Sie zeigte sich da super dankbar, aber ja klar auch zielgenaues Üben war wichtig, aber hätte diese Person so oft und so zielgenau geübt, wenn diese Beziehungsgestaltung nicht der Kernfaktor gewesen wäre? Das ist eben die Frage dahinter. Und ich sehe es ganz klar als positive Auswirkung der Beziehung für dieses Beispiel.“

„Und wie können wir das erreichen, welche Übungen können wir dafür machen und warum. Und das war der Kern der Beziehungsgestaltung. Und nachdem ich das anhand von Abbildungen und wirklich viel Zeit investiert habe, das gut zu erklären, dass meine Patientin, wenn ich rausgehe aus dem Zimmer noch immer wird sagen können, was ich da gerade eigentlich gemacht habe und von ihr wollte.“



## Anwendung des Modells in der beziehungsorientierten Logopädie

### GOALS – Reflexionsfragen:

- ✓ Habe ich eine Vorstellung, was am Ende der Therapie stehen wird?
- ✓ Gab oder gibt es für die Patient\*in die Möglichkeit, Ziele anzusprechen und einzubringen?
- ✓ Sind die Ziele klar formuliert und für die Patient\*in bedeutsam?
- ✓ Sind die Ziele realistisch und angesichts der Ressourcen auf beiden Seiten erreichbar?
- ✓ Sind die Ziele noch stimmig mit dem Therapieverlauf?
- ✓ Stimmen die Ziele, die ich habe, (noch) mit denen der Patient\*in überein?

## Anwendung des Modells in der beziehungsorientierten Logopädie

### TASKS – Reflexionsfragen:

- ✓ Ist für die Patient\*in klar, wie das, was wir tun, dazu beiträgt, die vereinbarten Ziele zu erreichen?
- ✓ Versteht die Patient\*in die Bedeutung ihrer Aufgaben und warum diese Mitarbeit und häusliche Eigenarbeit für den Erfolg erforderlich ist?
- ✓ Passt das methodische Vorgehen (noch) zu meiner Patient\*in?
- ✓ Passt das methodische Vorgehen zu mir als Therapeut\*in?
- ✓ Hat die Patient\*in eine aktive Rolle im Therapieprozess?
- ✓ Gebe ich der Patient\*in genügend Raum, um die Therapie mitzugestalten?
- ✓ Reflektiere ich regelmäßig unsere Zusammenarbeit und bespreche diese mit der Patient\*in?

## Anwendung des Modells in der beziehungsorientierten Logopädie

### BOND – Reflexionsfragen:

- ✓ Welche grundsätzliche Haltung bringe ich meiner Patient\*in entgegen?
- ✓ Basiert unsere Beziehung auf Vertrauen, Wohlwollen und Respekt?
- ✓ Bin ich bereit, mich auf diese Patient\*in einzulassen und in Beziehung zu treten?
- ✓ Bin ich in der Lage, der Patient\*in zuzuhören, sie anzunehmen und zuversichtlich zu begleiten?
- ✓ Kann ich Verhaltensweisen, Gefühle und Gedanken der Patient\*in im Zusammenhang mit der Lebensgeschichte und Lebenssituation sehen?
- ✓ Bin ich zuversichtlich, dass die Patient\*in Veränderungen erreichen kann (auch wenn sich Verschlechterungen einstellen)?
- ✓ Kommt die Patient\*in gerne in die Therapie?

# Belastungen als unvermeidbar & produktiv

- Belastungen oder „Brüche“ im Arbeitsbündnis werden im Modell der „Working Alliance“ als häufig, unvermeidbar und potentiell produktive Signale gesehen.
- Belastungen wahrzunehmen, anzunehmen, zu reflektieren und aktiv zu bearbeiten, wird als zentrale Aufgaben der Therapeut\*innen verstanden.
- Im 1. Teil haben wir Perspektiven der Transaktionsanalyse und Gestaltarbeit dazu gehört, wie Störungen entstehen können, was dahinter stehen kann und wie Handlungsmöglichkeiten entwickelt werden können.
- In den Kleingruppen hatten Sie die Möglichkeit sich in drei unterschiedlichen Zugängen mit einem Fallbeispiel zu beschäftigen und Ihren eigenen Reaktionen und Wahrnehmungen nachzuspüren.
- Die „Working Alliance“ ist ein integratives Modell, d.h. es bietet einen Rahmen, der Herausforderungen in der Arbeitsbeziehung als unvermeidbar versteht und eine aktive Rolle der Therapeutin dazu formuliert. Es legt keine „Wege“ oder theoretischen Modelle fest. Es gibt eine Vielzahl an Zugängen, um reflektieren und (wieder) handlungsfähig zu werden.

## Anwendung des Modells in der beziehungsorientierten Logopädie

### BELASTUNGEN – Reflexionsfragen:

- ✓ Bin ich aufmerksam für die aktuelle Arbeitsbeziehung und bereit, mir Zeit für die Beziehungsgestaltung zu nehmen?
- ✓ Hole ich die Patient\*in in jeder Stunde dort ab, wo sie steht, und bin ich offen, meine Pläne anzupassen?
- ✓ Ermutige ich meine Patient\*in, Wünsche, Kritik, Einspruch, Kränkung u.ä. offen einzubringen?
- ✓ Habe ich das Gefühl, dass in der letzten Therapie etwas nicht gestimmt hat?
- ✓ Bin ich bereit, Irritationen/Missverständnissen/ Konflikten Raum zu geben und sie als Impulse in meine Arbeit aufzunehmen?
- ✓ Kann ich mich bei Unstimmigkeiten in die Situation meiner Patient\*in einfühlen? Traue ich mich, offen nachzufragen?
- ✓ Kann ich Irritationen mit jemandem besprechen (Kolleg\*innen, Intervision, Supervision?)

## Fazit 3. Teil

Das Modell der Working Alliance bietet einen Reflexionsrahmen, den Logopäd\*innen in der Praxis nutzen können, um die drei Komponenten der Arbeitsbeziehung zu Patient\*innen und Angehörigen zu reflektieren und zu stärken.

Das Modell der Working Alliance unterstützt einen reflektierten und produktiven Umgang mit „Signalen“ und unvermeidbaren Belastungen in logopädischen Arbeitsprozessen.

# Abschluss

Wir fassen zusammen:

Professionelle Beziehungsgestaltung braucht Bewusstheit, Wahrnehmung und Anerkennung.

Sie ist ein Teil unserer logopädischen Arbeit und fordert kontinuierliche Reflexion.

Wir hoffen, dass wir Sie dafür sensibilisieren und motivieren konnten.

Kontaktadresse zum Runterladen  
der Präsentation

[www.Netzwerk-Beziehung.de](http://www.Netzwerk-Beziehung.de)

Tschüss!

# Literaturauswahl

Aich, A. & Behr, M. (2015). Gesprächsführung mit Eltern. Beltz

Bordin E. S. (1979). The Generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252-260.

Bordin E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11 (1), 35-42.

Bordin E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In: Horvath A. O. & Greenberg L. S. (Hrsg.). Wiley series on personality processes. The working alliance. Theory, research, and practice (13-37). Wiley

Brunner, K. & Sell, M. (2021). Transaktionsanalytische Supervision. Junfermann

Ebert, K. D. (2017). Measuring Clinician-Client Relationships in Speech-Language Treatment for School-Age Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26 (1), 146–152

Hagehülsmann, H. (Hrsg.). (2007). Beratung zu professionellem Wachstum. Junfermann

Lawton, M., Conroy, P., Sage, K. & Haddock, G. (2019). Aphasia and stroke therapeutic alliance measure (A-STAM): Development and preliminary psychometric evaluation, *International Journal of Speech-Language Pathology* 21 (5), 459-469

Nerz, V. (2021). Vertragsarbeit als Instrument der Beziehungsgestaltung in der logopädischen Therapie. *Forum Logopädie* 35 (6), 30-32

# Literaturauswahl

Nerz, V. (2022). Ganzheitliches Arbeiten in der Stimmtherapie – eine Ermutigung. *Sprache-Stimme-Gehör* 46 (3), 135-140

Nerz, V. (2024). Beziehungsgestaltung in der Therapie – Interview. *Logos* 32 (1), 22-25

Nerz, V. (2024). Emotionsregulation in der Logopädie. In: Kohler, J. (Hrsg.). In die Praxis gebracht – Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung mit Transaktionsanalyse in der logopädischen Therapie (254-282). Beltz-Juventa

Nerz, V. (Jahreszahl?). Transferarbeit in der Sprachtherapie gemeinsam gestalten – Zusammenspiel von Therapie und häuslicher Eigenarbeit. Herbsttreffen Patholinguistik Tagungsband 16

Schübel, T: (2023) Einführung in die Gestaltpädagogik. – Kontakt und Dialog im pädagogischen Alltag. Beltz

Wampold, B.E. & Flückinger, C. (2023). The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications. *World Psychiatry* 22 (1), 25-41

Wanetschka, V. (2017) Der therapeutische Dialog – Umgang mit Kontakt und Widerstand. Bremen: Harve

Wanetschka, V., Baum, K., Eckardt, I., Hansen, H. & Toepffer-Huttel, C. (2024). Die Therapeutische Allianz. Ein grundlegendes Modell der Arbeitsbeziehung in der Logopädie/Sprachtherapie. *Forum Logopädie*, 38 (4), 12-17

Wanetschka, V., Toepffer-Huttel, C., Nerz, V. & Göldner, J. (2020). Die therapeutische Beziehung in der Krise? Gedanken in Zeiten von Corona. *Forum Logopädie* 34 (5), 6-11