

# Die therapeutische Beziehung in der Sprachtherapie

Strukturierte Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstandes

Julia Göldner, Hilke Hansen, Vera Wanetschka

**ZUSAMMENFASSUNG.** In der Psychotherapieforschung spielt die therapeutische Beziehung als allgemeiner Wirkfaktor der Therapie längst eine wichtige Rolle. Ziel der diesem Beitrag zugrundeliegenden Bachelorarbeit war es, den aktuellen Forschungsstand zur Therapeuten-Patienten-Beziehung in der Sprachtherapie strukturiert zusammenzufassen. Dazu wurde zunächst eine selektive Literaturübersicht zum psychotherapeutischen Wissen angefertigt. Für den sprachtherapeutischen Teil wurde das Vorgehen an eine systematische Literaturübersicht angelehnt. Die Relevanz der sprachtherapeutischen Beziehung für Therapieprozess und -ergebnis wird von seltenen Studien bestätigt. Es wird auf der Basis psychotherapeutischer Ergebnisse ein Modell entworfen, das die Ergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum gebündelt darstellt. Diese Arbeit schafft eine erste Orientierung und eröffnet der Forschung weitere Ansatzpunkte.

Schlüsselwörter: Sprachtherapie – Therapeuten-Patienten-Beziehung – Arbeitsbeziehung – Beziehungsgestaltung – Therapeutenvariablen – Kommunikation

## Einleitung

Die deutschsprachige und angloamerikanische Sprachtherapieforschung untersucht derzeit hauptsächlich Effektivität und Effizienz bestimmter Therapiemethoden, zum Beispiel mittels randomisiert-kontrollierter Studien oder Meta-Analysen (Hansen 2016, Beushausen & Grötzbach 2011).

Die Methodenorientierung in der sprachtherapeutischen Forschung kann jedoch auch kritisch hinterfragt werden: „When we get good outcomes, is it the therapy or the therapists?“ (Ratner 2006, 260). Möglicherweise übergeordnete Wirkfaktoren wie der Einfluss der TherapeutIn werden kaum berücksichtigt (Ratner 2006, Ebert & Kohnert 2010). Für die Sprachtherapie stellt es „eine Herausforderung [...] dar, [...] neben harten Fakten aus RCM-Studien diesen Aspekt des therapeutischen Prozesses mitzubeforschen und (auch) qualitativ zu beschreiben“ (Beushausen 2005, 8).

Sich mit der Wirkung von Beziehungsfaktoren auf den sprachtherapeutischen Prozess und das Therapieergebnis auseinanderzusetzen, ist demnach im Sinne einer Ergänzung und Anpassung des Konzepts der evidenzbasierten Praxis sinnvoll (ebd.). So könnte

Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem 46. Jahreskongress des dbl 2017 in Mainz

ein fundiertes und explizites Wissen um Faktoren, die eine positive Therapeuten-Patienten-Beziehung ausmachen, SprachtherapeutInnen darin unterstützen, diese in ihrem klinischen Alltag bewusster zur Steigerung des Therapieerfolgs einzusetzen.

Der therapeutischen Beziehung als allgemeiner Wirkfaktor (sog. „common factor“) wird in der Psychotherapie schon seit langem große Bedeutung für den Therapieprozess und das Therapieergebnis zugemessen (z.B. Asay & Lambert 2001). Auch in der Sprachtherapie gibt es erste Ansätze, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen (z.B. Ebert & Kohnert 2010). Die Forschungslage zur sprachtherapeutischen Beziehung erscheint insgesamt jedoch unübersichtlich und wenig ausdifferenziert (Bartels & Voll 2013), insbesondere bezüglich der Theoriebildung (Wanetschka 2014).

Trotz sorgfältiger Recherche konnte keine strukturierende Übersichtsarbeit ausfindig gemacht werden, die sich mit der Therapeuten-Patienten-Beziehung in der Sprachtherapie beschäftigt. Ein folgerichtiger Schritt ist daher, zunächst den derzeitigen Wissensbestand bezüglich verschiedener Konzepte der sprachtherapeutischen Beziehung zu ermitteln und aufzubereiten. Der Zugang über die Psychotherapie wurde ausgehend von der Annahme gewählt, dass die Rahmenbedin-

**Julia Göldner** (B.Sc.) beendete 2014 ihre Ausbildung zur Logopädin in Bonn. Es folgte das Bachelorstudium der Logopädie an der Hochschule Osnabrück. Der vorliegende Beitrag beruht auf ihrer Bachelorarbeit, für die sie den dbl-Nachwuchspreis 2017 erhielt. Derzeit studiert sie im berufsbegleitenden Masterstudiengang an der HAWK Hildesheim und ist in einer logopädischen Praxis tätig.



**Prof. Dr. Hilke Hansen** ist Professorin für Logopädie an der Hochschule Osnabrück. Als Logopädin und Lehrlogopädin arbeitete sie im Fachgebiet neurologische Sprach- und Sprechstörungen. Sie schloss ihr Studium mit einem Master in Soziologie an der Universität Essex (England) ab und promovierte am medizinsoziologischen Institut der Universität zu Köln. Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen im Bereich sozial-kommunikativer Kompetenzen sowie im Einsatz qualitativer Methoden in Therapieforschung und klinischer Praxis.



**Vera Wanetschka** (M.A.) ist Schulleiterin und Dozentin an der Schule für Logopädie Bremen mit den Unterrichtsschwerpunkten Stimmtherapie und Therapeutische Grundlagen. Nach der Ausbildung in Oldenburg studierte sie an den Universitäten Osnabrück, Emden und Kaiserslautern Logopädie und Lehre im Gesundheitswesen und absolvierte Ausbildungen in den Bereichen Gestaltarbeit, Personenzentrierte Gesprächsführung und Systemische Beratung.



gungen der Psychotherapie und das damit verbundene therapeutische Selbstverständnis dem der Sprachtherapie im Vergleich zu anderen Bezugswissenschaften wie zum Beispiel der Pädagogik oder der Medizin am nächsten kommen. Zudem wurde aus prag-

matischen Gründen der Fokus auf die Arbeit mit erwachsenen PatientInnen gelegt.

**Zielsetzung**

Das Ziel des diesem Artikel zugrundeliegenden Bachelorprojektes war es, eine systematische Übersichtsarbeit zur Konzeptualisierung der Therapeuten-Patienten-Beziehung in der Sprachtherapie anzufertigen, die Bezug auf Erkenntnisse der Psychotherapie nimmt. Somit sollte der bisherige Forschungsstand für den sprachtherapeutischen Bereich dargelegt, analysiert und übersichtlich zusammengefasst werden. Dazu wurden folgende Forschungsfragen entwickelt:

*Wie wird die Therapeuten-Patienten-Beziehung in der sprachtherapeutischen Arbeit mit erwachsenen PatientInnen konzeptualisiert?*

- Welches Verständnis haben verschiedene psychotherapeutische Schulen von der Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn?
  1. Wie wird die psychotherapeutische Beziehung in der Diskussion um allgemeine Wirkfaktoren thematisiert?
  2. Welche Wirkung wird einer als positiv erlebten therapeutischen Beziehung in den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen zugeschrieben?
- Welches Verständnis haben ausgewählte Vertreter der Sprachtherapie von der sprachtherapeutischen Beziehung?
  1. Wie wird die sprachtherapeutische Beziehung in der Diskussion um allgemeine Wirkfaktoren thematisiert?
  2. Welche Wirkung wird einer als positiv erlebten sprachtherapeutischen Beziehung von den verschiedenen deutschsprachigen Vertretern zugeschrieben?
  3. Wie wird die sprachtherapeutische Beziehung von der psychotherapeutischen abgegrenzt?

Im Mittelpunkt des vorliegenden Artikels stehen jetzt zentrale Ergebnisse in Hinblick auf die Diskussion um allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie, Wirkungshypothesen zur sprachtherapeutischen Beziehung und eine Abgrenzung des sprachtherapeutischen Beziehungskonzepts zum psychotherapeutischen. Eine detaillierte Darstellung aller Ergebnisse bietet Göldner (im Druck).

1 schließt folgende Datenbanken ein: PSYINDEX, PASCAL, ISOC-Psicología, MEDLINE®, ERIC, NARCIS, NORART, PsychOpen, PsychData  
 2 mit der Datenbankvorauswahl „medizinische Fachliteratur“  
 3 Medical Subject Headings, Schlagwörter in PubMed

**Methode**

Der Rechercheprozess wurde analog zu den Forschungsfragen zweigliedrig aufgebaut:

**Psychotherapeutischer Teil**

Da der psychotherapeutische Teil einen einflussreichen und vorbereitenden Charakter für den sprachtherapeutischen Teil aufweist, wurde hier eine „selektive Literaturübersicht“ (Resing et al. 2009) erstellt. Diese zeichnete sich durch eine systematische und breite Suche aus, es folgte jedoch eine vergleichsweise unsystematische Auswahl und Zusammenstellung der Ergebnisse.

Die Suche erfolgte über das Psychologie-Suchportal Pubpsych<sup>1</sup>, den Datenbankprovider des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)<sup>2</sup> und die Online-Kataloge der Hochschulbibliothek sowie der Universitätsbibliothek Osnabrück. Dort fand jeweils auch eine Handsuche statt. Die öffentlichen Suchmaschinen Google und Google scholar wurden zunächst zur Sondierung des Themengebiets

und später zur ergänzenden Suche, z.B. nach Titeln spezieller AutorInnen, herangezogen.

**Sprachtherapeutischer Teil**

Hier wurde das Vorgehen an eine „systematische Übersichtsarbeit“ (Resing et al. 2009) angelehnt.

Zunächst wurden Schlüsselwörter aus den Forschungsfragen und der einschlägigen Literatur abgeleitet (Tab. 1). Um auch im anglo-amerikanischen Sprachraum Literatur finden zu können, wurden Übersetzungen für die festgelegten Schlüsselwörter sowie weitere Synonyme ermittelt. Um noch gezielter zu suchen, wurden entsprechende Mesh-Terms<sup>3</sup> ermittelt. Angesichts der anzunehmenden, vergleichsweise kleinen Ergebnisanzahl wurde die Vielfalt der Suchbegriffe zur „sprachtherapeutischen Beziehung“ bewusst breit gefasst.

Die Recherche fand von April bis Mai 2016 in den Datenbanken PubMed, CCMed, speechBITE und ASHAWire statt. Zusätzlich wurden die Online-Kataloge der Hochschulbibliothek sowie der Universitätsbibliothek Osnabrück

■ **Tab. 1: Suchbegriffe**

Schlüsselwörter	Keywords	Schlagwörter
Logopädie, Sprachtherapie, Sprachheilarbeit	speech-language pathology, speech therapy, language therapy, logopedics	Speech-Language Pathology, Speech Therapy, Language Therapy (PubMed)
Beziehung, Verhältnis, Verbindung	relation, relationship, rapport	
Therapeutische Beziehung	therapeutic relation* therapeutic rapport	
Professionelle Beziehung	professional relation*, helping relation*	Professional-Patient Relations (PubMed)
Therapeut-Klient-Beziehung	client-therapist relation*, therapist-client relation*, client-professional relation*, professional-client relation	
Therapeut-Patient-Beziehung	patient-therapist relation*, therapist-patient relation*, patient-professional relation*, professional-patient relation*	
Verbindung, Bündnis, Allianz	alliance, bond	
Therapeutisches Bündnis, therapeutische Allianz	therapeutic alliance, therapeutic bond	
Interaktion, Kooperation	interaction, cooperation	
Therapievertrag, therapeutischer Vertrag	therapeutic contract	
Vertrauen	trust	
Reflexion, Reasoning	reflection, reasoning	
Gesprächsführung/Beratung Personenzentrierte Gesprächsführung	negotiation/consultancy person-centered/client-centered	
Allgemeine Wirkfaktoren	common factors, unspecific factors	

■ Tab. 2: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Die Arbeit beschäftigt sich inhaltlich mit (Aspekten) der therapeutischen Beziehung. (Dazu wird z.B. auch eine Betrachtung der PatientInnen- bzw. TherapeutInnenseite gezählt.)</li> <li>● Die Arbeit nimmt Bezug auf ein sprachtherapeutisches Einzelsetting mit einer erwachsenen PatientIn.</li> <li>● Die Arbeit ist in deutscher oder englischer Sprache verfasst und im Kontext eines Landes entstanden, das ähnliche soziodemografische Voraussetzungen wie Deutschland hat.</li> <li>● Die Arbeit wurde innerhalb der letzten 20 Jahre publiziert (nach 1996).</li> </ul>
Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Die Arbeit befasst sich ausschließlich mit der Arzt-Patienten-Beziehung oder dem Beziehungskonzept anderer Therapieberufe.</li> <li>● Die Arbeit befasst sich ausschließlich mit der Beziehung zwischen Sprachtherapeutin und kindlicher bzw. jugendlicher PatientIn.</li> <li>● Die Arbeit bezieht sich ausschließlich und explizit auf die Therapie eines bestimmten Störungsbildes.</li> <li>● Die Arbeit stellt ausschließlich ein methodisches Verfahren o.ä. vor, das mit der sprachtherapeutischen Beziehung(-gestaltung) in Zusammenhang steht (z.B. Gesprächsanalyse, Gesprächsführung), ohne jedoch theoretische Vorannahmen zur therapeutischen Beziehung deutlich zu machen.</li> </ul>

durchsucht und eine ergänzende Handsuche in der Zentralbibliothek der Hochschule Osnabrück vorgenommen. Darüber hinaus wurde manuell nach Titel bzw. Abstract in den Online-Archiven der folgenden deutschsprachigen Zeitschriften gesucht: *Forum Logopädie, Sprache – Stimme – Gehör, Logos (interdisziplinär), Sprachheilarbeit, Praxis Sprache, Forschung Sprache* sowie *BDSL aktuell und Therapie lernen*. Aus den Referenzangaben der gefundenen Literatur konnten zudem weitere Quellen ausfindig gemacht werden. Daneben führten Gespräche mit Expertinnen zu weiteren Ergebnissen.

### Ein- und Ausschlussprozess

Die Ein- und Ausschlusskriterien standen nicht von Projektbeginn an fest, sondern sind mit der Recherche gewachsen und veranschaulichen den Auswahlprozess im Verlauf des Projekts (Tab. 2). Sie weisen insofern nicht den gleichen Absolutheitsanspruch auf wie bei systematischen Übersichtsarbeiten quantitativer Wirkungsstudien.

Sobald die Suchphase abgeschlossen war und die Ergebnisse (insgesamt 90) inhaltlich eingehender begutachtet werden konnten, fand der Ausschlussprozess nach diesen Kriterien statt. Dies führte zu einem Ausschluss von 35 Quellen und somit zu einer verbleibenden Anzahl von 55 relevanten Ergebnissen, die für die Bearbeitung der ersten Unterfrage im sprachtherapeutischen Bereich zur Verfügung standen. Aufgrund der fortgeschrittenen Bearbeitungszeit war es zur zweiten und dritten Teilfrage aus dem sprachtherapeutischen Bereich erforderlich,

sich auf Positionen deutschsprachiger Autoren zu beschränken. 23 Ergebnisse mussten somit ausgeschlossen werden, 32 standen weiterhin zur Verfügung.

## Ergebnisse

### Psychotherapeutische Beziehung

#### Allgemeine und spezifische Wirkfaktoren

Während die generelle Wirksamkeit der Psychotherapie durch zahlreiche Metaanalysen bestätigt wurde (Pfammatter & Tschacher 2012, Stenzel & Berking 2012, Hilbert & Martin 2015), ist die Frage nach der Wirkungsweise therapeutischer Behandlung bisher ungeklärt. Hierzu wird in der Psychotherapieforschung seit Jahrzehnten debattiert (Pfammatter et al. 2012). Es haben sich innerhalb der Profession zwei Standpunkte herausgebildet, die zunächst kontrovers erscheinen: Die Annahme sogenannter spezifischer versus allgemeiner Wirkfaktoren.

Unter spezifischen Wirkfaktoren werden „typische/exklusive Merkmale eines therapeutischen Verfahrens [verstanden], welche für den Therapieerfolg verantwortlich sind“ (Stenzel & Berking 2012, 150). Unter allgemeinen Wirkfaktoren werden bestimmte Therapievariablen verstanden, die unabhängig von der angewandten Methode „im Kontext jeder psychotherapeutischen Interaktion auftreten“ (Pfammatter et al. 2012, 20). Derzeit überwiegt laut Laska et al. (2014) insgesamt die Evaluation spezifischer Psychotherapieverfahren und damit der spezifischen Wirkfaktoren. Um jedoch die Frage nach der

Wirkung von Psychotherapie zu beantworten, kann es nicht zielführend sein, nur eine der beiden Seiten zu betrachten: Essentiell erscheint genauso die Frage danach, wie und unter welchen Voraussetzungen verschiedene allgemeine Wirkfaktoren jeweils wirksam werden (Pfammatter et al. 2012).

Es existieren mehrere Vorschläge und Modelle bezüglich der allgemeinen Wirkfaktoren (z.B. Frank 1971, Karasu 1986, Omer & London 1989, Grenavage & Norcross 1990, Weinberger 1995, Grawe 1995, Jorgensen 2004, Lambert & Ogles 2004 sowie Castonguay 2011 zitiert nach Pfammatter et al. 2012). Wie daraus hervorgeht, wird die Therapiebeziehung in diesen Modellen den allgemeinen Wirkfaktoren zugeordnet. Andere Beispiele für allgemeine Wirkfaktoren sind die Besserungserwartung und Ressourcenaktivierung des Patienten oder das Bereitstellen eines plausiblen Erklärungssystems für dessen Problem (Pfammatter & Tschacher 2012).

Jüngere psychotherapeutische Literatur weist auf den Synergieeffekt hin, der sich aus einer positiven therapeutischen Beziehung als allgemeiner Wirkfaktor in Kombination mit der gelungenen Umsetzung therapeutischer Techniken ergibt (Norcross & Lambert 2011, Stenzel & Berking 2012). Darüber hinaus wird sogar deren existenzielle Abhängigkeit voneinander betont (Lammers & Schneider 2009, Norcross & Lambert 2011).

Um die synergetische Beziehung zwischen den beiden Wirkprinzipien zu verdeutlichen, kann das Allgemeine Psychotherapiemodell (Generic Model of Psychotherapy) nach Orlinsky & Howard (1988) herangezogen werden (Pfammatter & Tschacher 2012). Es bietet eine Zusammenfassung und Integration der empirischen Forschungsergebnisse zu psychotherapeutischen Prozessen (Orlinsky & Howard 1988).

Psychotherapeutische Aktivitäten werden hier in drei Variablen gegliedert und es wird deren wechselseitige Beziehung zueinander beschrieben. Die drei Variablen sind:

- Determinanten (Input), z.B. Eigenschaften von TherapeutIn und KlientIn
- Konstituenten (Prozess), alles Beobachtbare zwischen und „in“ TherapeutIn und KlientIn
- Konsequenzen (Output) des Prozesses (ebd.)

Der Prozess bildet den Kern des Modells und umfasst fünf allgemeine Kategorien: therapeutischer Kontrakt (Konsens hinsichtlich der jeweiligen Rollenidentität), therapeutische Interventionen (methodisch-technischer Aspekt), therapeutischer Bund, persönliche Selbstbezogenheit der TherapeutIn

und der PatientIn (z.B. Offenheit versus Defensivität gegenüber der Therapie) sowie die therapeutische Realisierung bzw. hilfreiche Anstöße (ebd.).

Spezifische und allgemeine Wirkfaktoren beziehen sich nach Auffassung von *Pfammatter & Tschacher* (2012) auf verschiedene Prozessebenen innerhalb des gesamten psychotherapeutischen Prozesses. Während es allgemeine Wirkfaktoren auf mehreren Prozessebenen des Allgemeinen Psychotherapie-Modells (z.B. therapeutischer Bund, Selbstbezogenheit) gibt, finden sich spezifische Wirkfaktoren ausschließlich auf der Ebene der therapeutischen Interventionen (ebd.).

Wie das Modell jedoch anschaulich macht, stehen die verschiedenen Ebenen zueinander in (teils wechselseitiger) Beziehung. So zum Beispiel auch die therapeutische Intervention und der therapeutische Bund: „Die Stärke und Qualität des therapeutischen Bundes [...] ist zugleich ein wichtiger Faktor für die Entscheidung des Therapeuten, wann und wie er [...] interveniert“ (*Orlinsky & Howard* 1988, 292).

Somit kann begründet werden, dass spezifische und allgemeine Wirkfaktoren sich nicht gegenseitig ausschließen, sondern vielmehr in einer abhängigen Beziehung zueinander stehen (*Pfammatter & Tschacher* 2012, *Laska et al.* 2014, *Hilbert & Martin* 2015).

## Sprachtherapeutische Beziehung

### Die sprachtherapeutische Beziehung aus Sicht verschiedener VertreterInnen der Sprachtherapie

Es folgt eine Übersicht zu verschiedenen Positionen deutschsprachiger VertreterInnen der Sprachtherapie. Sie ist im Aufbau grob an die Variablen des „Generic Model of Psychotherapy“ nach *Orlinsky & Howard* (1988) angelehnt (s.o.). Im Anschluss wird kurz auf die Abgrenzung zur psychotherapeutischen Beziehung eingegangen und abschließend ein zusammenfassendes Modell vorgestellt.

#### **Einfluss von Rahmen und Setting: Rollenerwartungen und Pflichten**

Sprachtherapie ist stets in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext eingebunden. An dem Prozess sind folglich neben TherapeutIn und PatientIn auch andere Instanzen mit ihren Wünschen, (Rollen-)Anforderungen und/oder finanziellen Mitteln beteiligt. Die TherapeutIn hat dabei nach *Borgetto & Siegel* (2009) die Rolle einer der ÄrztIn nachgeordneten ExpertIn, die zur PatientIn ein Vertrauensverhältnis pflegen sollte. Dabei darf sie das ihr entgegengebrachte Vertrauen nicht missbrauchen und ist ihrer PatientIn gegenüber verpflichtet,

zu deren Wohl zu handeln. Die Rechte und Pflichten der Patientenrolle sind abhängig von dem gültigen Verständnis von „Krankheit“ bzw. „Gesundheit“. Dabei sei derzeit ein Rollenwandel zu verzeichnen: PatientInnen werden verstärkt in der Pflicht gesehen, selbst aktiv Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen (ebd., siehe z.B. „Shared Decision Making“ nach *Charles et al.* 1997).

*Borgetto & Siegel* (2009) differenzieren zwischen solchen Entscheidungen, die den Rahmen der Therapie betreffen (Dauer, Ort, Frequenz, Einzel- oder Gruppensetting) und solchen Entscheidungen, die Belange innerhalb der Therapie betreffen. Einen gemeinsamen Entscheidungsspielraum haben TherapeutIn und PatientIn in der Sprachtherapie derzeit ausschließlich innerhalb der von der ÄrztIn vorgegebenen Grenzen (ebd.).

#### **Einfluss von Patientenbedürfnissen**

*Dehn-Hindenberg* (2008) betont, dass Patientenbedürfnisse sich individuell unterscheiden und dass es dabei auch zu Widersprüchen kommen kann (z.B. Wunsch nach gemeinsamer Therapieplanung vs. Wunsch nach der alleinigen Entscheidung der TherapeutIn). Gemeinsam sind jedoch unter anderem das Verlangen der PatientInnen nach dem empathischen Eingehen auf ihre persönlichen Bedürfnisse, nach Verständnis der TherapeutIn für die PatientIn und nach Vertrauen zur TherapeutIn (ebd.).

*Dehn-Hindenberg* (2007, 2008) zufolge können Akzeptanz und Motivation nur durch eine qualitativ gute Kommunikation vermittelt werden (vgl. auch *Bartels & Voll* 2013). Nur wenn dies der Fall ist, wird die PatientIn mitarbeiten und den Therapieerfolg wahrnehmen. PatientInnen spüren folglich die Fachkompetenz der TherapeutIn überhaupt erst mittels des kommunikativen Verhaltens und der psychosozialen Kompetenzen der TherapeutIn (*Dehn-Hindenberg* 2008, 2010). Die TherapeutInnen sind also gefordert, diese Basis durch Kommunikation herzustellen.

*Bartels & Voll* (2013) schlagen dazu kommunikative Strategien vor, durch die die TherapeutIn zum Aufbau der therapeutischen Allianz beitragen kann, wie beispielsweise die Zielformulierung nach der „SMART-Regel“ (*Doran* 1981 zitiert nach *Bartels & Voll* 2013) oder die „Motivierende Gesprächsführung“ nach *Miller & Rollnick* (2015).

#### **Einfluss der Therapeuteneigenschaften**

Die personalen und sozial-kommunikativen Kompetenzen der TherapeutIn beeinflussen ihren Umgang mit der PatientIn im Therapieprozess und müssen daher stetig reflektiert

und bewusst reguliert werden (*Grohnfeldt* 2014, *Mücke-Fritsch* 1999, *Katz-Bernstein* 2003). Wichtige personale Kompetenzen sind dabei Stabilität, Nähe-Distanz-Balance, ein überprüftes Wertesystem (Menschenbild), Selbstvertrauen/Furchtlosigkeit, Selbstwahrnehmung/Internalität und persönliche wie gesellschaftliche Rollenreflexion (*Clausen-Söhngen* 2012, *Grohnfeldt* 2012, 2014, *Katz-Bernstein* 2003, *Mücke-Fritsch* 1999, *Pahn & Balogh* 2010).

Die sozial-kommunikativen Fähigkeiten bilden die „Brücke“ zu den PatientInnen und sollten die Anwendung von Gesprächsführungstechniken, insbesondere Empathieausdruck und die präzise Versprachlichung der eigenen Wahrnehmung (Feedback) umfassen (*Bartels* 2006, *Clausen-Söhngen* 2012). Das jeweilige Menschenbild der TherapeutIn bzw. ihre innere Haltung einzelnen PatientInnen gegenüber sollte laut der einbezogenen sprachtherapeutischen Literatur person- und systemorientiert sein (vgl. insb. *Grohnfeldt* 2012, 2014, *Mücke-Fritsch* 1999, *Katz-Bernstein* 2003). Darüber hinaus ermöglicht das In-Erscheinung-Treten der TherapeutIn als „Begleitung“ Eigenaktivität sowie innere Erkenntnis- und Lernprozesse der PatientIn (*Grohnfeldt* 2012).

#### **Konzepte von Beziehung(-sgestaltung)**

*Rinck & Strauch* (1998) beschreiben eine Beziehungsebene, auf der der Aufbau einer echten Beziehung geschieht und die auf Verhaltensweisen und Gefühle der Beteiligten eingeht. Sie schreiben ihr einen situativen und subjektiven Charakter zu.

*Schwarz* (2001) versteht unter der Beziehungsebene die spürbare Arbeitsatmosphäre, das „Zwischen“ in der Mitte von TherapeutIn und PatientIn. Diese begreift sie als sicheren Raum, durch und in dem Entwicklung geschehen kann, da die PatientIn Unsicherheit riskiert. Während dieses Riskierens kann es zu „Identitätskonfusionen“ kommen, die die TherapeutIn annehmen können muss. Im Zentrum steht dabei immer das sprachtherapeutische Problem (ebd.).

Kontakt (*Hansen* 2009) ist in der Sprachtherapie an der Bearbeitung einer bestimmten Arbeitsaufgabe ausgerichtet. Eine solche Lern- und Veränderungsaufgabe erfordert persönliche Offenheit der PatientInnen. Diese Bereitschaft wird durch angemessenen Kontakt (Vertrauen, Offenheit, Distanz) gefördert. Beide Partner setzen Aktivitäten ein (Kontakt beobachten, bewerten, entwickeln, regulieren, aufrechterhalten und sichern), die insbesondere zu Beginn der Therapie bewusst sind. Die Beziehung kann durch Kommunikation, z.B. Gesprächsführung in

Beratungssituationen, gesteuert werden: Je nach Zielsetzung ist dabei ein direkter oder nondirektiver Stil der TherapeutIn möglich (Eicher 2009). Katz-Bernstein et al. (2002) verstehen Kommunikation als Begriff mit mehreren Dimensionen (oberflächlich: verbal und nonverbal bzw. tieferliegend: intuitiv und emotional). Sie ist das Mittel, die PatientIn zu erreichen.

**Abgrenzung zur psychotherapeutischen Beziehung**

Zu dieser Fragestellung waren in den Quellen insgesamt nur spärliche Informationen zu finden. Bei Schwarz (2001) und Wolfart (2001) findet sich die Aussage, dass eine Grenze sich einerseits durch den Auftrag des Patienten an die professionell helfende Person und andererseits durch deren Qualifikation definiert. Obwohl die SprachtherapeutIn eine KommunikationsexpertIn ist und mit einer ganzheitlich betrachteten PatientIn in Beziehung arbeitet, bleibt der Auftrag dennoch, an der Kommunikationsstörung bzw. am jeweiligen sprachtherapeutischen Symptom zu arbeiten (Schwarz 2001).

Sucht eine PatientIn die Psychotherapie auf, geht dies in der Regel mit der Bereitschaft einher, sich mit „tieferliegenden“ Problematiken auseinanderzusetzen, um die krisenhafte Situation zu verbessern (Wanetschka 2015). Sollte sich im Verlauf der Behandlung

ein eventueller Bedarf der PatientIn herausstellen, können SprachtherapeutInnen eine psychotherapeutische Maßnahme umsichtig anregen (Schwarz 2001).

**Fazit**

Die Ergebnisse des unmittelbaren Vergleichs zwischen psychotherapeutischer und sprachtherapeutischer Literatur belegen insgesamt, dass die therapeutische Beziehung und ihre Wirkung in der Sprachtherapie deutlich weniger intensiv thematisiert und analysiert werden als in der Psychotherapie.

Zusammenfassend soll hier ein Modell vorgestellt werden, das versucht, die aus der Analyse der einbezogenen Quellen entstandenen Ergebnisse vereinfacht im grafischen Überblick festzuhalten (Abb. 1).

Zu sehen sind in den Kreisen links die PatientIn (P) und rechts die TherapeutIn (T). Der kleine Kreis „innerhalb“ der PatientIn symbolisiert das Symptom (S). Ihr Zusammentreffen findet im Rahmen des gesellschaftlichen Kontexts statt, der durch die Balken oben und unten dargestellt wird (z.B. Einfluss durch Verordnung der ÄrztIn, Reaktion von Angehörigen auf das Therapieergebnis). Ebenso ist der Kontakt eingerahmt von den persönlichen Voraussetzungen der PatientIn (z.B. Motivation und deren Veränderung durch die therapeutische Beziehung) und den persönlichen und fachlichen Voraussetzungen

der TherapeutIn (z.B. sozial-kommunikative Kompetenzen und deren Veränderung durch den Einfluss der Beziehung/Reflexion), dargestellt durch die Balken links und rechts. Das Zusammentreffen geschieht also im Spannungsfeld dieser Pole.

Die „gesamte“ zwischenmenschliche Beziehung von PatientIn und TherapeutIn ist durch die waagerechten Verbindungen zwischen ihren Kreisen verbildlicht. Ein Teil dieser Beziehung, die therapeutische Arbeitsbeziehung oder Allianz, ist durch das Oval dargestellt, das das Symptom der PatientIn, sowie Anteile von PatientIn und TherapeutIn einschließt. In der sprachtherapeutischen Auseinandersetzung werden mehrheitlich Konzepte entworfen, die solch einer Arbeitsbeziehung entsprechen (Bartels & Voll 2013, Pahn & Balogh 2010, 36, Hansen 2009). Die Ansichten über diese Arbeitsbeziehung divergieren in der Intensität ihrer Wirkung im Kontrast zu spezifischen Methoden.

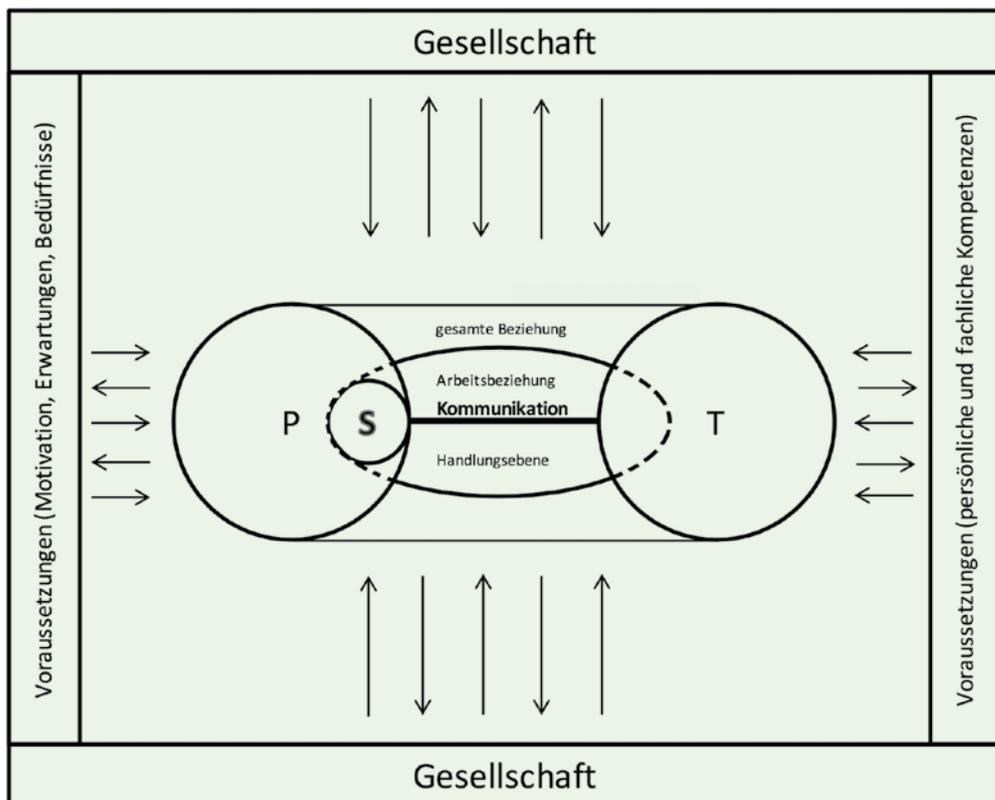
Es sind in der Abbildung daher eine Beziehungs- und eine Handlungsebene in das Konstrukt der Arbeitsbeziehung eingelassen (Schwarz 2001). An deren Grenze verläuft die verbale und nonverbale Kommunikation zwischen PatientIn und TherapeutIn (dicke Linie). Sie bildet die konkrete, von außen wahrnehmbare Brücke zur PatientIn, die die TherapeutIn bewusst steuern kann – etwa durch Gesprächsführungstechniken und Beratung (Eicher 2009, Katz-Bernstein et al. 2002).

Die Veränderung an sich muss die PatientIn an ihrer „Grenze“ selbst vollziehen, denn die TherapeutIn wird in der Sprachtherapie hauptsächlich als „Begleiterin“ verstanden, die als „sichtbare“ Person Hilfe zur Selbsthilfe leistet (s. „Öffnung“ der Linie der Arbeitsbeziehung zur ganzen Person der TherapeutIn hin; Grohnfeldt 2012, Wanetschka 2009). So offenbart sich auch die gemeinhin verbreitete Personen- und Systemorientierung und das implizite humanistische Menschenbild (Grohnfeldt 2012, 2014, Mücke-Fritsch 1999), hier dargestellt durch die „Öffnung“ an der Begrenzung der therapeutischen Arbeitsbeziehung hin zur ganzen Person der PatientIn.

**Diskussion**

Mit diesem Ergebnis liegt eine Antwort auf die Forschungsfrage nach der Konzeptualisierung der Therapeuten-Patienten-Beziehung in der sprachtherapeutischen Arbeit mit erwachsenen PatientInnen im deutschsprachigen Raum vor. Sicher wird das Ergebnis nicht allen bearbeiteten Quellen gleichermaßen gerecht, jedoch ist es geeignet, um sich einen raschen Überblick über das Wissen und die Vorstellungen

■ Abb. 1: Das Konzept der therapeutischen Beziehung in der Sprachtherapie (eigene Darstellung)



gen der Sprachtherapie bezüglich der therapeutischen Beziehung zu verschaffen.

Einige kritische Aspekte und daran anschließend Impulse für weitere Forschungsarbeiten sind jedoch zu benennen.

Der offenen Fragestellung ist geschuldet, dass zunächst nach eigenem Ermessen entschieden werden musste, welche Themen und Beiträge aus der Sprachtherapie überhaupt dem „Konzept der sprachtherapeutischen Beziehung“ zuzurechnen sind. Die Auswahl der Suchbegriffe, die gewählten Ein- und Ausschlusskriterien sowie die Selektion der Ergebnisse spiegeln den individuellen Prozess der Auseinandersetzung mit dem Umfang eines sprachtherapeutischen Beziehungskonzepts wider. Dies steht in Kontrast zum ursprünglichen Anspruch einer systematischen und objektiv-wiederholbaren Übersichtsarbeit.

Die Analyse sprachtherapeutischer Positionen musste aus pragmatischen Gründen auf deutschsprachige Publikationen eingeschränkt werden. Mit dem Ausschluss der englischsprachigen Literatur ist jedoch eine interessante Perspektive verloren gegangen, denn gerade im angloamerikanischen Raum scheint die Erforschung der sprachtherapeutischen Beziehung bereits weiter fortgeschritten (*Duchan 2011, Duchan & Kovarsky 2011, Fourie 2011, Geller & Foley 2009, Haynes & Oratio 1978, Hinckley 2010, Kovarsky et al. 2011, Luterman 2006, Oratio 1980, Subramanian 2015, Wolf-Nelson 2011*). Wären diese Ergebnisse berücksichtigt worden, hätte sich möglicherweise ein anderes Gesamtbild ergeben.

Es kann ebenso die Frage gestellt werden, wie es die Ergebnisse der Arbeit verändert hätte, wenn als „Vergleichsfolie“ nicht die Psycho-

therapie, sondern eine andere sprachtherapeutische Bezugswissenschaft herangezogen worden wäre. Dies hätte vermutlich den Blickwinkel darauf verändert, was zur umfassenden Darstellung des sprachtherapeutischen Beziehungskonzepts gehört. Wäre beispielsweise ein pädagogischer Zugang gewählt worden, hätten möglicherweise beeinflussende Auffassungen von Lernen und Entwicklung eine größere Rolle gespielt.

Rückblickend hat sich die Auswahl der Psychotherapie jedoch als angemessene Variante herausgestellt, da sprachtherapeutische Beiträge sich bei der Darstellung ihres Beziehungskonzepts besonders häufig auf die Psychotherapie beziehen. Wie eingangs angenommen, ähneln sich die Rahmenbedingungen von Psychotherapie und Sprachtherapie in hohem Maße. Aus diesen Gründen mag auch die bearbeitete Frage der Abgrenzung zur psychotherapeutischen Beziehung praxeologisch gesehen bedeutender sein als beispielsweise die Frage nach der Abgrenzung zur pädagogischen oder medizinischen Beziehung.

Auch die Konzentration auf eine störungsübergreifende Betrachtung hatte Auswirkungen auf das Gesamtergebnis. Denn eine störungsspezifische Betrachtung der (sprach- bzw. psycho-)therapeutischen Beziehungskonzepte hätte möglicherweise andere Perspektiven aufgeworfen oder unterschiedliche Akzente gesetzt. Die Literaturlauswahl ist so getroffen, dass sich auf allgemeine Aussagen zur Sprachtherapie berufen werden kann, wenngleich dies nicht die gesamte Bandbreite möglicher Beziehungskonzepte einschließt.

Aus den genannten Grenzen der vorliegenden Übersichtsarbeit leitet sich ein Bedarf an

weiteren systematischen Übersichtsarbeiten ab, um das Bild der Konzeptualisierung der sprachtherapeutischen Beziehung zu vervollständigen.

Folgenden Fragen könnte dabei nachgegangen werden: Wie ist die Therapeuten-Patienten Beziehung im angloamerikanischen Sprachraum konzeptualisiert? Welche Beziehungskonzepte gibt es in anderen sprachtherapeutischen Bezugswissenschaften wie der Pädagogik oder der Medizin und wie könnten diese für die Sprachtherapie bedeutsam sein? Was unterscheidet eine „normale“ zwischenmenschliche Beziehung von der sprachtherapeutischen Beziehung? Wie wird die sprachtherapeutische Beziehung in den störungsspezifischen Therapien verstanden, z.B. in der Stimm-, Mutismus- oder Dysphagietherapie? Wie ist die Beziehung zwischen Kindern und TherapeutInnen in der Sprachtherapie konzeptualisiert und inwiefern unterscheidet sie sich von der Beziehung mit erwachsenen PatientInnen?

## Ausblick

Dem Überblicksansatz wird diese Arbeit insgesamt trotz der genannten Einschränkungen gerecht. Sie ist als Beitrag zu einer ersten Orientierung auf dem Gebiet der therapeutischen Beziehung zu verstehen und bietet vielfältige Anknüpfungspunkte für die weitere theoretische (s.o.) und empirische Auseinandersetzung.

Denkbar wäre zum Beispiel eine empirische Untersuchung zum Verständnis der sprachtherapeutischen Beziehung und der Handlungsstrategien erfahrener PraktikerInnen. Interviews, teilnehmende Beobachtungen und Videoanalysen sind hier vorstellbar. Sinn-

voll ist perspektivisch ist auch die Entwicklung eines Messinstruments zur Erfassung der Beziehungsqualität, das Messungen in Interventionsstudien ermöglicht.

Das Modell, das in dieser Arbeit von der sprachtherapeutischen Beziehung entworfen wird, könnte für die (Ausbildungs-)Praxis von Bedeutung sein: zum Beispiel als Ausgangspunkt für die Reflexion der therapeutischen Beziehungsgestaltung in einer konkreten Therapieeinheit.

Um darüber hinaus weitere Entwicklungs- und Forschungsstrategien auf dem Themengebiet der sprachtherapeutischen Beziehung zu bündeln, ist der Aufbau eines themenbezogenen Netzwerks geplant.

## LITERATUR

- Asay, T.P. & Lambert, M.J. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In: Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D. (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (41-81). Dortmund: Modernes Lernen
- Bartels, H. (2006). Das Therapeutische Handlungsprofil (THAP): Ein neues Instrument zur Bewertung praktischer Prüfungsleistungen. *Forum Logopädie* 20 (3), 30-36
- Bartels, M. & Voll, S. (2013). Welche Bedeutung hat das Patienten-Therapeutenverhältnis für die Compliance? In: Hammer, S. (Hrsg.), *Mein Patient macht nicht mit – was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg* (77-108). Idstein: Schulz-Kirchner
- Beushausen, U. (2005). Evidenz-basierte Praxis in der Logopädie – Mythos und Realität. *Forum Logopädie* 19 (2), 6-11
- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier
- Borgetto, B. & Siegel, A. (2009). Therapeutische Interaktion. In: Borgetto, B. & Siegel, A. (Hrsg.), *Gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Eine Einführung in die sozialwissenschaftlichen Grundlagen des beruflichen Handelns* (150-226). Bern: Huber
- Castonguay, L.G. (2011). Psychotherapy, psychopathology, research and practice: pathways of connections and integration. *Psychotherapy Research* 21 (2), 125-140
- Charles, C., Gafni, A. & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Social Science and Medicine* 44 (5), 681-692
- Clausen-Söhngen, M. (2012). *Ausbildungssupervision. (Ein) Blick in drei Ebenen*. Therapie lernen 1 (1), 38-47
- Dehn-Hindenberg, A. (2007). Patientenbedürfnisse in der Logopädie: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Therapiebewertung. *Forum Logopädie* 21 (4), 26-32
- Dehn-Hindenberg, A. (2008). *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Dehn-Hindenberg, A. (2010). Der Schlüssel zum Therapieerfolg. Gesundheitskommunikation im logopädischen Behandlungsprozess. *BDSL aktuell* 2 (2), 66-73
- Doran, G.T. (1981). There is a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review* 70 (11), 35-36
- Duchan, J. Felson (2011). How conceptual frameworks influence discovery and depictions of emotions in clinical relationships. *Topics in Language Disorders* 31 (4), 300-309
- Duchan, J.F. & Kovarsky, D. (2011). Rapport and relationships in clinical interactions. *Topics in Language Disorders* 31 (4), 297-299
- Ebert, K.D. & Kohnert, K. (2010). Common factors in speech-language treatment: an exploratory study of effective clinicians. *Journal of Communication Disorders* 43 (2), 133-147
- Eicher, I. (2009). *Sprachtherapie planen, durchführen, evaluieren*. München: Reinhardt
- Fourie, R.J. (Hrsg.) (2011). *Therapeutic processes for communication disorders. A guide for clinicians and students*. Hove, NY.: Psychology Press
- Frank, J.D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 25 (3), 350-361
- Geller, E. & Foley, G. (2009). Expanding the "Ports of Entry" for speech-language pathologists: a relational and reflective model for clinical practice. *American Journal of Speech-Language Pathology* 18, 4-21
- Göldner, J. (im Druck). *Die Beziehung zwischen erwachsenem Patient und Therapeutin in der Sprachtherapie – eine Auseinandersetzung mit Konzepten und Wirkfaktoren im Spiegel der psychotherapeutischen Diskussion*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Grawe, K. (1995). Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40, 130-145
- Grencavage, L.M. & Norcross, J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology Research and Practice* 21 (5), 372-378
- Grohnfeldt, M. (2012). *Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie*. München: Reinhardt
- Grohnfeldt, M. (2014). Zur Bedeutung von Menschenbildern – Unterschiede in der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie? In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (49-53). Stuttgart: Kohlhammer
- Hansen, H. (2009). *Therapiearbeit. Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanten logopädischer Therapieprozesse*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Hansen, H. (2016). Kooperation in der Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (213-231). Stuttgart: Kohlhammer
- Haynes, W.O. & Oratio, A.R. (1978). A study of clients' perceptions of therapeutic effectiveness. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 43 (1), 21-33
- Hilbert, A. & Martin, A. (2015). Wirkfaktoren des psychotherapeutischen Prozesses. *Psychotherapeut* 60 (3), 185-186
- Hinckley, J. (2010). The tools of our trade: ethics, outcomes, and effects of therapeutic discourse. In: *Seminars in Speech and Language* 31 (2), 77-79
- Jorgensen, C.R. (2004). Active ingredients in individual psychotherapy. Searching for common factors. *Psychoanalytic Psychology* 21 (4), 516-540
- Karasu, T.B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry* 143 (6), 687-695
- Katz-Bernstein, N. (2003). Therapie aus pädagogisch-psychologischer Sicht. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 4. Beratung, Therapie und Rehabilitation* (66-90). Stuttgart: Kohlhammer
- Katz-Bernstein, N., Subellok, K., Bahrfeck, K., Plenzke, U. & Weid-Goldschmidt, B. (2002). Die Dimension der doppelten Kommunikation in der Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit* 47 (6), 247-256
- Kovarsky, D., Schiemer, C. & Murray, A. (2011). Humor, rapport, and uncomfortable moments in interactions with adults with traumatic brain injury. *Topics in Language Disorders* 31 (4), 325-335
- Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, M.J. (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (139-193). New York: Wiley
- Lammers, C.-H. & Schneider, W. (2009). Die therapeutische Beziehung. Verfahrensübergreifende Aspekte. *Psychotherapeut* 54 (6), 469-485
- Laska, K.M., Gurman, A.S. & Wampold, B.E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy* 51 (4), 467-481
- Luterman, D. (2006). The counseling relationship. *The ASHA Leader* 11 (4), 8-33
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2015). *Motivierende Gesprächsführung. Motivational Interviewing*. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Mücke-Fritsch, B. (1999). Das Menschenbild in der Logopädie. *Forum Logopädie* 13 (5), 14-17
- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy* 48 (1), 4-8
- Omer, H. & London, P. (1989). Signal and noise in psychotherapy. The role and control of non-specific factors. *British Journal of Psychiatry* 155 (2), 239-245
- Oratio, A.R. (1980). Dimensions of therapeutic behavior. *Journal of Communication Disorders* 13 (3), 213-230
- Orlinsky, D.E. & Howard, K.I. (1988). Ein allgemeines Psychotherapiemodell. *Integrative Therapie* 14 (4), 281-308

- Pahn, C. & Balogh, B. (2010). Gibt es ein spezifisches Persönlichkeitsprofil für Sprachtherapeuten? Vergleich von Dimensionen der Leistungsmotivation und erbrachten Leistungen in der Logopädieausbildung – eine Studie an der EWS Rostock. *Forum Logopädie* 24 (1), 36-41
- Pfammatter, M., Junghan, U.M. & Tschacher, W. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie: Konzepte, Widersprüche und eine Synthese. *Psychotherapie* 17 (1), 17-31
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2012). Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 60 (1), 67-76
- Ratner, N.B. (2006). Evidence-based practice: an examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37 (4), 257-267
- Ressing, M., Blettner, M. & Klug, S.J. (2009). Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen. *Deutsches Ärzteblatt* 106 (27), 456-463
- Rinck, C. & Strauch, T. (1998). Verhaltensdimensionen in Therapie und Supervision. *Forum Logopädie* 12 (1), 18-21
- Schwarz, V. (2001). Betrachtungen zum therapeutischen Standort in der Logopädie. *Forum Logopädie* 15 (6), 24-29
- Stenzel, N. & Berking, M. (2012). Wirkfaktoren in der Psychotherapie. In: Berking, M. & Rief, W. (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor. Band II: Therapieverfahren Lesen, Hören, Lernen im Web* (149-164). Berlin: Springer
- Subramanian, A. (2015). Preliminary findings on the use of session questionnaires to improve clinician-client alliance with special consideration to clinical education. *Perspectives on Administration and Supervision* 25 (1), 50-60
- Wanetschka, V. (2009). Lernen „von innen heraus“. Der didaktische Prozess logopädischer Therapieplanung unter der Leiterkenntnistheorie des radikalen Konstruktivismus. *Forum Logopädie* 23 (3), 26-33
- Wanetschka, V. (2014). Der therapeutische Dialog und seine Grenzen. Kann der Umgang mit Widerstand gelernt werden? *Forum Logopädie* 28 (5), 10-15
- Wanetschka, V. (2015). *Der therapeutische Dialog. Umgang mit Kontakt und Widerstand – am Beispiel der Logopädieausbildung in Bremen. Lehrbuch für Gesundheitsfachberufe*. Bremen: Edition HarVe
- Weinberger, J. (1995). Common factors aren't so common: the common factors dilemma. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2 (1), 45-69
- Wolfart, M. (2001). Was verbindet, was trennt Logopädie und Psychotherapie? *Forum Logopädie* 15 (3), 7-14
- Wolf-Nelson, N. (2011). New perspectives on rapport and relationships. *Topics in Language Disorders* 31 (4), 293-296

#### **SUMMARY. The therapeutic relationship in speech-language pathology**

Psychotherapy research discusses the therapeutic relationship as a common factor for quite some time. The aim of this report was to provide an overview of the relationship between therapist and patient in speech-language pathology. Therefore, firstly, a selective review was undertaken regarding the psychotherapeutic part. Secondly, the speech-language pathology part was realized related to the method of a systematic review. Few, mostly qualitative studies highlight the relevance of the therapeutic relationship for therapy process and outcome in speech-language pathology. A model is drafted based on psychotherapeutic results which is intended to provide an overview of the discussion in German speech-language pathology. This paper offers a first step towards orientation within the field and can be seen as a point of origin in terms of further research. KEY WORDS: speech-language pathology – therapeutic relationship – working alliance – therapist variables – communication

#### **DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))**

10.2443/skv-s-2017-53020170502

#### **Korrespondenzanschrift**

Julia Göldner  
 Logopädin (B.Sc.)  
 Tannenbergr. 70  
 48599 Gronau (Westf.)  
 julia.goeldner@web.de