Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Zur Praxisrelevanz der neuen AWMF-Leitlinie „Stottern"

Kritische Fragen und mögliche Erklärungen

Jürg Kollbrunner

ZUSAMMENFASSUNG. Die neue AWMF-Leitlinie „Stottern" beeindruckt durch ihren Umfang und die hinter ihr stehenden achtzehn Fachgesellschaften. Bei genauerer Betrachtung fallen aber verschiedene Einseitigkeiten und eine fragwürdige Tendenz auf: Das Stottern wird ausschließlich über Genetik und Hirnphysiologie verstanden. Erfahrungswissenschaftliche, insbesondere psychosoziale Erkenntnisse zur Entstehung des Stotterns werden nicht berücksichtigt. Erklärt wird dieser Mangel mithilfe einer falschen Interpretation des Konzepts der „nicht-geteilten Umwelt". Die Folgen dieser Einschränkung sind eine eingeengte Definition des Stotterns, eingeschränkte Therapieempfehlungen und eine auffällige Vernachlässigung der Therapeut-Patient-Beziehung, was insgesamt zu einer geringen Praxisrelevanz der Leitlinie führen muss. Die Leitlinie scheint durch eine Verdrängung des Psychosozialen geprägt. Deren möglichen Ursachen werden diskutiert. Schließlich folgen Anregungen für eine zukünftige Revision der Leitlinie.

Schlüsselwörter: Stottern – Leitlinie – Psychosoziale Ursachen – Therapeut-Patient-Beziehung –Praxisrelevanz

Dr. phil. Jürg Kollbrunner arbeitete bis zu seiner Pensionierung vor vier Jahren als Psychotherapeut, Klinischer Psychologe und Psychoonkologe an der HNO-Klinik der Universität Bern. Eines seiner Schwerpunktthemen waren stotternde Patienten, denen er – zusammen mit seinen KollegInnen der Phoniatrie – auch zwei Bücher und eine vierteilige Zeitschriftenpublikation gewidmet hat: „Psychodynamik des Stotterns" (Kohlhammer 2004), „Stottern ist wie Fieber" (Kohlhammer 2005) und „Stottern als familiäre Kommunikationsstörung" (Logos Interdisziplinär 2010/2011). Seine jüngste Publikation ist: „Encouragement to increase the use of psychosocial skills in the diagnosis and therapy of patients with functional dysphonia" (Journal of Voice 2017).

Erster Eindruck

Die im September 2016 von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) publizierte S3-Leitlinie mit dem Titel „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen" (*Neumann* et al. 2016), gültig bis Ende August 2019, ist von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) unter Beteiligung von siebzehn weiteren Fachgesellschaften entstanden. Die Entwicklung der neuen Leitlinie „Stottern" (NLLS) hatte zum Ziel, mithilfe eines systematischen Literaturreviews eine evidenz- und konsensbasierte interdisziplinäre Darlegung wirksamer Therapien des Stotterns zu erschaffen.

Die NLLS beeindruckt schon durch ihren Umfang: 336 Seiten (192 S. Leitlinientext, 59 S. Leitlinienreport und 85 S. Evidenzbericht) mit über 500 verarbeiteten wissenschaftlichen Quellen, aber auch durch die Dichte und Präzision der vermittelten Informationen und die scheinbare Lückenlosigkeit der Argumentation. In der näheren Auseinandersetzung mit dem Text kann sich der positive Ersteindruck jedoch trüben. Es tauchen unbequeme allgemeine und spezielle Fragen auf: Verstehen die Anwender der Leitlinie genug von Hirnphysiologie und Genetik, um die in der NLLS aus deren Grundlagen abgeleiteten therapeutischen Schlussfolgerungen nachvollziehen zu können? Wie könnte die NLLS in der sprechtherapeutischen Praxis umgesetzt werden? Und warum sind in ihr die Therapeutinnen und Therapeuten und ihr konkretes Handeln kaum erwähnt?

Mit solchen offenen Fragen kann man vor dem umfangreichen Leitlinienwerk verharren, fast bereit, es einfach als Autorität anzunehmen, erinnert sich aber plötzlich an ein altes sozialpsychologisches Experiment: *Alex Bavelas* hatte in den 1960er Jahren in diesem gezeigt (zit. *Watzlawick* 1976, 61) wie schnell und gründlich die kognitive Anpassung an die Wortgewalt einer als überlegen empfundenen Autorität geschehen kann (Kasten nächste Seite).

Könnte es sein, dass die hoch differenzierte NLLS auch deshalb so beeindruckend wirkt, weil sie aus einigen schwer erkennbaren unlogischen Schlussfolgerungen zu einem partiell verfälschten Bild der Wirklichkeit führt, das im Leser ein diffuses Gefühl der Unstimmigkeit hinterlässt, wegen der Wortgewalt und der akademischen Kompetenz der Autoren aber auch bewirkt, dass der Leser bei einem aufkeimenden Bedürfnis dem vorgelegten Wirklichkeitsbild zu widersprechen, sehr vorsichtig wird?

Eine Vermutung

Durch was könnte die Verwirrung entstehen? Wenn eine Antwort zu finden wäre: Wie wirkt sich diese Verwirrung aus? Und schließlich: Was könnten ihre Ursachen sein? Bereits in der Präambel (S. 11) fallen zwei Sätze auf: Im ersten steht, die Leitlinie öffne „einen neuen Blick auf die pathophysiologischen genetischen und neurologischen Grundlagen" des Stotterns. Werden denn in ihr die psychologischen und sozialen Grundlagen des Stotterns übersehen? Im übernächsten Satz wird dem Stottern gleich eine Erblichkeit von 70 bis mehr als 80 % attestiert.

Wird mit dieser frühen Aussage zur Genese des Stotterns gleich eine Weiche gestellt? Ein Verdacht beginnt sich zu regen: Ist die Leitlinie von der Absicht geprägt, psychosoziale Faktoren als Mitursachen des Stotterns von vornherein auszuschließen? Wenn dies zutrifft, müssten in der Behandlung der Anlage-Umwelt-Thematik des Stotterns gravierende Widersprüchlichkeiten oder gar Fehler aufzufinden sein.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Klärung des Verdachts

Ein verwirrendes Verständnis von Umwelt

Wenn Stottern zu 70 bis über 80 % von genetischen Faktoren verursacht wird, müssten 20 bis 30 % der auch beteiligten Ursachen von Umweltfaktoren geprägt sein. Das wird in der NLLS auch so festgestellt. Dann aber folgt gleich eine Relativierung über eine Unterscheidung zwischen zwei Formen von Umweltfaktoren, nämlich dem „shared environment" (Umwelteinflüsse, denen Geschwister gleichermaßen ausgesetzt sind) und dem „non-shared environment" (individuelle Umwelt). Und weiter:

> „Die verhaltensgenetischen Befunde stimmen weitgehend darin überein, dass die ätiologisch wirksamen Umwelteinflüsse auf die Entstehung des Stotterns der Kategorie der nicht-geteilten Umwelt zuzuschreiben ist (…). Damit ist unwahrscheinlich, dass die kindliche Sprachumwelt in der Familie wesentlich ursächlich zur Entstehung des Stotterns beiträgt, entgegen älteren Theorien (z.B. diagnosogenische Theorie) sozialisationstheoretischen Behauptungen und populären Annahmen. Der elterliche Erziehungsstil (z.B. hohe Leistungsanforderungen, hohe sprachliche Anforderungen) ist für die Entstehung des Stotterns nicht verantwortlich und auch nicht mitverantwortlich." (S. 31)

In dieser Schlussfolgerung fällt zunächst auf, dass nur von der „Sprachumwelt" des Kindes gesprochen wird. Was ist denn mit anderen elterlichen Einflüssen, zum Beispiel mit der „Umarmungsumwelt" oder „Züchtigungsumwelt"? Eltern wirken doch nicht nur mit Sprache auf ihre Kinder ein. Sie unterstützen ihr Kind mit einem Lächeln und tadeln es mit einem Stirnrunzeln oder mit Missachtung.

Doch gravierender als diese Unterlassung ist, dass in der NLLS der Begriff „nicht-geteilte Umwelt" falsch verwendet wird. Mit ihm sind keineswegs nur Umwelteinflüsse außerhalb der Familie gemeint. Zu ihr gehören auch alle Faktoren, denen ein Kind in einer Familie anders ausgesetzt ist als seine Geschwister (*O'Connor* 2003, *Weber* & *Rammsayer* 2012), zum Beispiel seine Position oder besondere Rolle in der Familie.

Nicht wenige Kinder leiden unter einem Bruder oder einer Schwester, der oder die in der Familie als Sonnenschein gilt, wogegen sie selbst als Problemkinder gelten. Eltern behandeln ihre Kinder verschieden, selbst wenn sie sich um einen einheitlichen Erziehungsstil bemühen. Schon die unterschiedlichen Schwangerschaftsverläufe und Geburtsumstände lassen Geschwister mit unterschiedlichen Erlebnissen ins Leben einsteigen; auch diese gehören zur nicht-geteilten Umwelt, ebenso Erfahrungen wie Krankheiten oder Unfälle mit den zugehörigen Reaktionen der Familie. Selbst auf Elemente der geteilten Umwelt wie Familiengröße, Schichtzugehörigkeit, religiöse Orientierung und gesamtfamiliäre Belastungen wie Trennung der Eltern oder Arbeitslosigkeit eines Elternteils reagieren die Geschwister oft höchst unterschiedlich, allein schon vom Alter her. Eine Scheidung der Eltern hat für ein zweijähriges Kind eine andere Bedeutung als für einen Dreizehnjährigen.

All diese Kindheitserfahrungen könnten Mitursachen für das Entstehen von Stottern sein. Diese Tatsache wird in der NLLS durch falsche Interpretation des Begriffs „nicht-geteilte Umwelt" ausgeblendet. Und ein Detail in der Argumentation, warum psychosoziale Ursachen in der Genese des Stotterns keine Rolle spielen, verschärft diese Unterlassung noch. Wie oben schon zitiert, steht da:

> „Damit ist unwahrscheinlich, dass die kindliche Sprachumwelt in der Familie wesentlich ursächlich zur Entstehung des Stotterns beiträgt …" (S. 31)

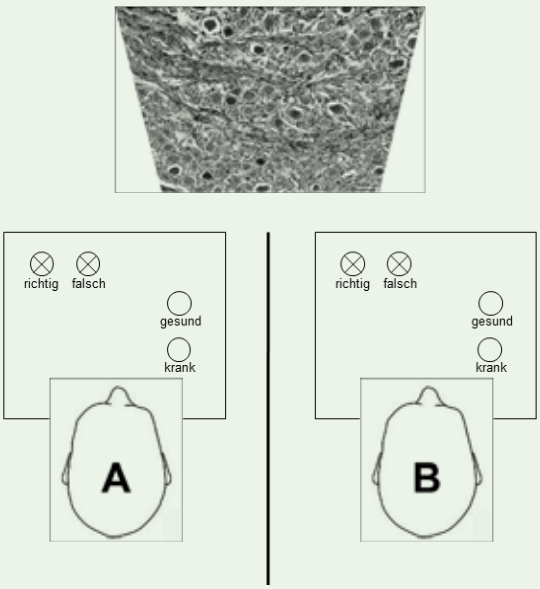
Nur zwei Seiten später wird diese vermeintliche Unwahrscheinlichkeit als Tatsache dargestellt (S. 33):

> „Aus dem robusten Befund, dass Umwelteinflüsse ausschließlich der nicht-geteilten Umwelt zugeschrieben werden können, ergeben sich Konsequenzen für die Beratung der Eltern und ihre möglichen Selbstvorwürfe. Abgesehen von der erblichen Mitgift haben die Eltern keinen Ursachenanteil an der primären Entstehung des Stotterns ihres Kindes und damit keine Verantwortlichkeit. Das Kind stottert nicht deswegen, weil die Eltern im sprachlichen Umgang mit dem Kind Fehler gemacht hätten, zu streng oder zu unbekümmert gewesen sind, oder Ähnliches."

So wird aus dem Unwahrscheinlichen – wissenschaftlich unzulässig – ein „robuster Befund" des Unmöglichen. Ein solches Auslöschen jeden Zweifels öffnet Tür und Tor für die „Befreiung" der vom Stottern Betroffenen vom Gedanken, dass ihr Redeflussproblem doch auch aus einem Problem ihrer Lebens-

DAS BAVELAS- EXPERIMENT

Alex Bavelas (ca. 1960) hatte jeweils zwei Versuchspersonen (Vpn) so vor einem Projektionsschirm nebeneinander gesetzt, dass sie sich nicht sehen konnten. Sie sollten lernen, mikroskopische Bilder gesunder und kranker Zellen voneinander zu unterscheiden. Nach jedem Knopfdruck-Entscheid (gesund/krank) erhielten sie die Beurteilung per Lichtsignal (richtig/falsch). In der Grundvariante des Experiments waren die Vpn in relativ kurzer Zeit fähig, etwa 80 % richtige Entscheide zu treffen. In der Experimentalvariante wurden aber nur der Person A korrekte (kontingente) Antworten gegeben. Vp B erhielt stets nur die gleiche Antwort wie A. Unter dieser verwirrenden Bedingung – die für ihn nicht erkennbar war – konnte B keine Lernfortschritte machen, glaubte aber, dass er stets besser wurde (weil ja A besser wurde und somit auch B häufiger „richtig" signalisiert erhielt). Vp B erzielte so eine tatsächliche Trefferquote von nur etwa 50 %. Als die Vpn danach aufgefordert wurden, einander ihre Strategien zur Unterscheidung von gesunden und kranken Zellen zu präsentieren, zeigte sich, dass A einfache und konkrete Erklärungen abgab, Bs Erklärungen hingegen komplex, subtil und kompliziert waren. Erschreckenderweise ließ sich aber A von Bs überlegen erscheinender Diagnosemethode so stark beeindrucken, dass er in einem weiteren Versuchsdurchgang einige der „brillanten" Einsichten von B übernahm und so seine Erfolgsquote auf fast 50 % senkte.



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

geschichte heraus entstanden sein könnte, für das auch sie (nicht nur die Anderen oder das Schicksal) teilweise Verantwortung tragen. Dies lässt sich bereits in ersten öffentlichen Reaktionen auf die NLLS erkennen. Die Bild-Zeitung hat anlässlich des Inkrafttretens der Leitlinien ein Video produziert und online veröffentlicht. In diesem erklärt der Sprecher (*Majorczyk* & *Schejok* 2016):

> „Rund 800.000 Kinder und Erwachsene leiden in Deutschland am Stottern. Doch jahrelang wurde die Sprechstörung falsch behandelt. Eine neue Leitlinie für Ärzte und Logopäden, die in der kommenden Woche veröffentlicht wird, schafft nun endlich Klarheit. Stottern ist demnach weder psychisch bedingt, noch Ergebnis falscher Erziehung. Es ist eine organische Erkrankung. Je dünner die Hirnrinde links, desto stärker stottern die Kinder. Doch dank dieser Erkenntnis ist die Störung auch heilbar."

Vermisstes psychologisches Denken

In der NLLS werden verschiedene Fragen um das Wesen des Stotterns als unbeantwortet dargestellt, obschon psychologische Antworten gefunden werden könnten. Beispiele dafür sind:

- Das gewöhnliche Stottern entwickle sich „ohne erkennbare Ursache" (S. 19, 23). Psychosoziale Ursachen lassen sich aber nur erkennen, wenn man solche sucht.
- Bei Reihensprechen und in Rollenspielen sei die Symptomatik schwächer (S. 39). Dies ist ein wichtiger Hinweis auf die Angst vor Sprechverantwortung.
- Erstaunlicherweise führe das linguistisch einfache Nennen des eigenen Namens oft zu erheblichen Störungen des Redeflusses (S. 36). Dabei gibt es kaum ein anderes Wort, mit dem sich der Sprecher oder die Sprecherin mehr exponiert.
- Die unterschiedliche Häufigkeit des Stotterns bei Jungen und Mädchen wird einfach auf genetische Ursachen zurückgeführt (S. 23). Die Möglichkeit, dass Eltern auf Entwicklungsschwierigkeiten bei Jungen anders reagieren als bei Mädchen wird nicht in Betracht gezogen.
- Stottern komme in allen sozialen Schichten, Kulturen, Nationen und Ethnien vor (S. 23). Das ist wohl so. Aber die Frage ist, wo, in welcher Form und Häufigkeit? Frühe Studien bei stark prestigeorientierten gegenüber nachsichtigen Indianerstämmen und spätere zur sozialen Aufwärtsmobilität in der Industriegesellschaft haben interessante Ergebnisse gezeigt.

In der heutigen von Epigenetik und der Einsicht in die Neuroplastizität geprägten Wissenschaftszeit mit Erkenntnissen aus Psychoimmunologie und Psychoneuroendokrinologie, die alle die enge Verflechtung von Erleben und Körper vor Augen führen, ist es erstaunlich, dass der Bezug zu diesem Wissen in der NLLS gänzlich fehlt.

Schuldgefühle als Stein des Anstoßes

Der Widerstand gegen psychologisches Denken erwächst oft aus der potenziell bedrohlich wirkenden Tatsache, dass Gefühle – die den Kern der psychosozialen Erfahrung ausmachen – rein rational nicht erfasst werden können. In der Stotterforschung erwecken eine besondere Art von Gefühlen reflexartige Abwehr: die Schuldgefühle.

In der NLLS wird die Auseinandersetzung mit diesen auf erschreckende Art geführt. Es wird erklärt, tiefenpsychologische Therapien seien „umso mehr abzulehnen, wenn sie eine Schuldzuweisung an Angehörige hinsichtlich der Verursachung von Stottern vornehmen" (S. 110). Das Beschuldigen von Patienten ist jedoch eine Handlung, die therapeutischem Ethos grundsätzlich widerspricht.

Auf geäußerte Schuldgefühle einzugehen, mit den sich schuldig fühlenden Stotternden oder Angehörigen zu klären, wie solche Gefühle entstehen und wann dahinter eine Fehleinschätzung oder eine reale Schuld steht, ist etwas ganz anderes. Die leider oft gewählte Alternative, zu versuchen, den Betroffenen Schuldgefühle auszureden, ist demgegenüber eine Respektlosigkeit.

Überschätzte Aussagekraft naturwissenschaftlicher Erkenntnisse

Streng evidenzbasierte Stotterforscherinnen und -forscher stützen sich vorwiegend auf Erkenntnisse der Genetik und Neurophysiologie. Den beiden hochentwickelten Wissenschaftsfeldern haben wir viele Fortschritte in der Prophylaxe und der Behandlung somatischer Krankheiten zu verdanken. Im Bereich der psychosomatischen Erkrankungen zeigen sie aber bedenkliche Mängel, manchmal schlecht erkennbar, weil sie eine je eigene Verführungskraft ausstrahlen; die Genetik durch eine mit Prozentzahlen ausdrückbare „Erblichkeit" von Eigenschaften (Wer will einer klaren Zahl widersprechen, wenn er nur wenig von Genetik versteht?) und die Neurophysiologie durch beeindruckende, elektronisch generierte farbige Hirnschnitt-Bilder. Doch die Aussagekraft beider Forschungsfelder weist systematische Begrenzungen auf, die oft unerwähnt bleiben.

Die Grenzen genetischer Erklärungen

Über Vererbungsstudien und molekulargenetische Analysen konnte schon vor Jahren aufgezeigt werden, dass die Aktivierung eines bestimmten mutierten Abschnitts auf Chromosom 12 mit Stottern korreliert. Inzwischen sind mehr als zwanzig Mutations-Loci, die mit Stottern verbunden sind, bekannt. Es wurde sogar möglich, das Alter einer solchen zu bestimmen: Sie ist 572 Generationen oder 14.300 Jahre alt (*Fedyna* et al. 2011). Aber was ist der Nutzen solchen Wissens?

Die beschriebenen Mutationen treten nur „gehäuft" bei Stotternden auf und können deshalb nicht Alleinursachen des Stotterns sein. Transkriptionsfaktoren aus der organischen Innenwelt und der Umwelt müssten sie zu bestimmten Zeiten aktivieren, damit sie abgelesen werden und zum Ergebnis „Stottern" beitragen könnten. Doch selbst wenn stotterspezifische Mutationen Teilursachen des Stotterns wären: Sie können nicht rückgängig gemacht werden und die Idee, dass betroffene Genabschnitte mit fortschreitender Gentechnik einfach abgeschaltet werden könnten, ist unrealistisch: Die meisten Gene haben eine Vielfalt von Funktionen, von denen wir längst nicht alle kennen. Sie zu manipulieren, wäre fatal (*Bernstein Ratner* 2010).

Die Grenzen hirnphysiologischer Erklärungen

Die hirnphysiologische Erforschung des Stotterns erfolgt vorwiegend über die funktionelle Magnetresonanz-Bildgebung (fMRI). In dieser werden mentale Vorgänge als erhöht sauerstoffkonsumierende Zellgruppen über zerebrale Blutflussänderungen gemessen: Verstärkter Blutfluss transportiert mehr Sauerstoff und dieser dient dem örtlichen Energiegewinn. So erscheinen auf den eingefärbten Brainscans die besonders aktiven Hirnareale, deren Lage und Ausdehnung es dann zu interpretieren gilt.

Allerdings steht diese methodische Basis auf schwachen Füßen, denn neurale Aktivität führt bisweilen zu einer Verengung der Blutgefäße und damit zu einer Verminderung der Sauerstoffversorgung (*Devor* et al. 2008). Weiter fallen in fMRI-Studien ungeheure Datenmengen an, deren Sinn durch Korrelationsrechnungen zu entschlüsseln versucht wird. Dabei ist die Gefahr groß, dass man auch in Störgeräuschen, dem Hintergrundrauschen und den zahlreichen weiteren Signalen, die das stets aktive Hirn produziert, Muster zu erkennen meint, die aber nur Artefakte sind. Die dann dringend notwendigen Datenkorrekturen werden oft nicht durchgeführt (*Bennett* et al. 2010).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Aber auch dann, wenn Stottern mit der Aktivierung bestimmter Hirnregionen korreliert, darf diese nicht einfach als Ursache des Stotterns betrachten werden. Selbstverständlich korreliert Stottern mit hirnphysiologischen Vorgängen, genauso wie zum Beispiel Stolpern (mit den Füßen) auch.

Eine eingeengte Definition des Stotterns

Der Ausschluss psychosozialer Faktoren als Teilursachen des Stotterns muss sich auf dessen Definition auswirken. Die NLLS unterscheidet vier Typen des Stotterns, einerseits das erworbene neurogene sowie das erworbene psychogene Stottern und andererseits das originäre neurogene syndromale sowie das originäre neurogene nicht-syndromale Stottern (S. 11; 18).

Das am weitesten verbreitete „gewöhnliche Stottern" sei das originäre neurogene nicht-syndromale. Es sei „eine zentralnervöse Störung des Sprechens und seiner Planung, die in der Kindheit hauptsächlich auf Grund einer genetischen Disposition zustande kommt." (S. 21) „Hauptsächlich"? Was bedeutet das hier? Dass der Rest der Pathogenese unwichtig ist? Kaum, denn zum Beispiel der Mensch besteht hauptsächlich aus Wasser; aber der Rest macht einiges an seinem Wesen aus.

Zudem übernimmt die NLLS-Typologie des Stotterns die zwar übliche aber nicht hilfreiche strenge Unterscheidung zwischen „gewöhnlichem Stottern" und „psychogenem Stottern". Eine solche Rigidität schließt Übergänge aus. Die Möglichkeit, dass die beiden Formen des Stotterns ähnliche psychosoziale Hintergründe des Entstehens haben und nur deren Strukturierung und Dosierung zu den unterschiedlichen Ausprägungen führen, braucht dann nicht mehr weiterverfolgt zu werden.

Auswirkungen auf die Therapie des Stotterns

Vernachlässigung der Therapeut-Patient-Beziehung

In den NLLS werden die Therapeutin, der Therapeut als Personen kaum je erwähnt. Offenbar wird einfach angenommen, dass dann, wenn die Leitlinie korrekt angewendet wird, dies unabhängig von der behandelnden Person zum therapeutischen Erfolg führen muss. Das steht in krassem Widerspruch zur unbestritten großen Bedeutung der Patient-Therapeut-Beziehung.

Wampold (2001) zeigte in einer Metaanalyse von 18 validierten Psychotherapietechniken, dass weniger als 8 % des Therapieerfolgs auf die jeweils angewandte Technik, 22 % auf Patientenunterschiede und mehr als 70 % auf die therapeutische Beziehung zurückzuführen seien. Die Verhältnisse in Stottertherapien dürften ähnlich sein. Mehrere Sprech-, Sprach- und Stimmtherapeutinnen und -therapeuten haben dies erkannt:

Millard & *Cook* (2010) erklären, die Behandlung sei wahrscheinlich weniger wichtig als die Therapeutin oder der Therapeut; *Yaruss* & *Bernstein Ratner* (2010) meinen, das Verständnis, das der Behandler für das Individuum oder die Familie, mit denen er arbeitet, aufbringt, sei wichtiger als einzelne Techniken und *Plexico* et al. (2010) stellen fest, eher die Qualitäten des Klinikers oder der Klinikerin als die Bestandteile der spezifischen Therapie seien für den Erfolg einer logopädischen Behandlung entscheidend.

Eingeschränkte Therapieempfehlungen

In der NLLS werden fünf „als effektiv erwiesene Therapieansätze" präsentiert (S. 116), mit Verweis auf eine Studie von *Euler* aber auf praktisch nur zwei reduziert, nämlich auf „Fluency Shaping" und „Stottermodifikation" (S. 104f). Vielen weiteren Therapieformen wird jeder Wirksamkeitsnachweis abgesprochen (S. 132), besonders den psychotherapeutischen: Psychoanalytische, tiefenpsychologisch orientierte und gesprächspsychotherapeutische Verfahren seien abzulehnen (S. 110).

Ursachen der Verdrängung des Psychosozialen

Woher stammt die konsequente, fast leidenschaftliche Ablehnung des psychosozialen und damit auch psychosomatischen Denkens in Fragen der Ursächlichkeit und der Therapie des Stotterns in der NLLS?

Systemimmanente Ursachen

Die Entwicklung der NLLS folgte den allgemein gültigen Standards der Leitlinienentwicklung. Aber diese sind höchst umstritten. Schon in den 1990er Jahren begann eine so extensive Produktion von evidenzbasierten klinischen Leitlinien, dass ihre Menge ein Problem für deren Praxisrelevanz wurde (*Bolt* 2015). Symbol für diese Problematik ist das auf der Notfallstation eines Krankenhauses in Manchester aufgenommene Protokoll der in einer Schicht behandelten 18 Patienten mit 44 Diagnosen. Zu derer korrekten Behandlung hätte der Bereitschaftsarzt 3.679 Seiten nationaler Leitlinien gelesen, erinnert und korrekt angewendet haben müssen (*Allen* & *Harkins* 2005).

Die meisten Leitlinien beschreiben heutzutage den „State of the Art" ihres Fachgebiets auf eine so komplexe und ausschließlich naturwissenschaftlich fundierte Weise, dass sie in der Praxis wenig brauchbar sind und viele Kliniker oft darauf verzichten, sie anzuwenden. So auch in der Logopädie: In zwei Studien wurde nachgewiesen, dass 98 bis 99 % aller „Speech-Language-Pathologists" (SLPs) bei klinischen Fragen zuerst den Rat klinisch erfahrener Kolleginnen einholen, bevor sie Leitlinien konsultieren (*McCurtin* & *Roddam* 2012, *Chan* et al. 2013), und eine Online-Umfrage bei 2.726 SLPs aus 28 US-Bundesstaaten (*Hoffman* et al. 2013) zeigte, dass 91 % keine Zeit für das Studium evidenzbasierter Erkenntnisse einplanen und jährlich nur null bis vier diesbezügliche Artikel in Zeitschriften der American Speech-Language-Hearing Association lesen. Warum?

Die Standards von Leitlinien wurden aus den Vorgaben der Evidenzbasierten Medizin (EBM) entwickelt. Die EBM hat große Fortschritte im medizinischen Erkenntnisgewinn ermöglicht – zum Beispiel im Bereich der Pharmaforschung –, aber sie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in eine Richtung entwickelt, in der die psychosozialen Zusammenhänge mehr und mehr aus ihrem Fokus ausgeschlossen wurden.

Ursprünglich war die EBM auf der integrativen Beachtung der Elemente einer Trias aufgebaut (*Sackett* 1996), nämlich den streng naturwissenschaftlich konzipierten „Random Controlled Trials" (RCTs), d.h. den zufallskontrollierten Vergleichen von Studiengruppen mit Kontrollgruppen, auch „beste externe Evidenz" genannt, dann der „individuellen klinischen Expertise" (subjektive Einschätzung des Klinikers) und schließlich den „Werten und Erwartungen des Patienten" (durch qualitative Forschungsdesigns erfassbar). Der schleichende Verlust der beiden erfahrungswissenschaftlich erforschbaren Standbeine der Trias führte zu einer unglaublichen Entwertung der mit idiographischen Forschungsmethoden gewonnen Erkenntnisse.

In den meisten Metaanalysen werden heute Papers, die den RCT-Kriterien nicht genügen, systematisch schon vor der Analyse ausgeschieden, regelmäßig natürlich solche mit qualitativem Design. So haben zum Beispiel *Herder* et al. (2006) in ihrer Studie zur Effektivität verhaltenstherapeutischer Ansätze zum Stottern zunächst 1.798 Quellen gefunden. Nach vier „RCT-Reinigungsschritten" haben sie aber nur noch sieben Studien in ihre Analyse aufgenommen. Hunderte von teilweise wertvollen Studien wurden so zu „von minimaler Evidenz" erklärt und ignoriert.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Persönliche Ursachen

Jeder einzelne Forscher, der sich an der Verdrängung des Psychosozialen beteiligt, hat auch persönliche Gründe für diesen – nicht bewusst gewählten – Schritt, meist eine Mischung aus zwei Motiven, einem eher defensiven Erkenntnisinteresse und einem nur schwer zu vermeidenden Konformitätsdruck. *Abraham Maslow* (1966) hatte in seiner Typologie der wissenschaftlichen Erkenntnisinteressen zwischen wachstums-motivierten und angst-motivierten Wissenschaftlern unterschieden. Erstere haben die Fähigkeit errungen, auf ihrer Forschungsreise aufkommende Angst zu ertragen und trotzdem gut zu funktionieren. Solche Forschung führt oft zu wertvollen Erkenntnissen. Wenn jedoch Neugier aus Angst entspringt, wird deren Reduktion zum primären Ziel des Wissenschaftsprozesses. Welche Angst?

Forscher und Therapeuten, die sich auf die Biografie von Menschen einlassen, sich erlauben mitzuschwingen, werden unweigerlich mit ihrer eigenen Lebensgeschichte konfrontiert, den eigenen Sehnsüchten und Enttäuschungen im Leben als Berufs- und Privatperson. In diesem Prozess kann man dem Fremden in sich selbst begegnen und das erweckt manchmal zunächst dumpfe, unerklärte Angst, wie im Politischen aktuell die Pegida schmerzlich demonstriert. Für den angstmotivierten Forscher sind das Unbekannte, das Geheimnisvolle und das Unerwartete bedrohlich.

Ein Weg, um diese Dinge zu „entgiften", ist, sie berechenbar und kontrollierbar zu machen. Quantitative Forschung kann diesem Prozess gut dienen und erlaubt zugleich, sich die Auseinandersetzung mit unbequemen, nicht quantifizierbaren Themen zu ersparen. Ethische Fragen, sowie solche zur persönlichen Betroffenheit und Verantwortung können so leicht übersprungen werden, z.B. gerade auch die, wie den Schuldgefühlen von Stotternden oder deren Eltern begegnet werden könnte. Wahrscheinlich wären in den meisten Forschenden Anteile beider Motivationsausrichtungen zu finden. Aber es fragt sich doch, ob die Entwicklung der NLLS vielleicht verstärkt von Angstmotivation geprägt war.

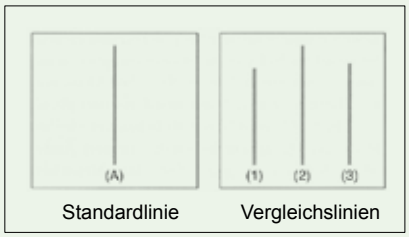
Der andere Faktor, der der Anerkennung der Bedeutung psychosozialer Zusammenhänge im Weg steht, ist das Bedürfnis der Wissenschaftler, von ihrer Zunft anerkannt zu werden. Wenn die Mehrheit der forschenden Konkurrenten oder die Meinungsmacher der Disziplin eine bestimmte Haltung vertreten, ist es schwierig, mit einer anderen Haltung noch Zugang zu wissenschaftlichen Publikationsmöglichkeiten zu finden. Die akademische Karriere ist dann gefährdet. Wie hoch dieser Konformitätsdruck sein kann, verdeutlicht das Experiment von *Salomon Asch* (Kasten).

Asch (1956) zeigte nicht nur auf, wie schnell Menschen an ihrer Wahrnehmung und Urteilskraft zweifeln, wenn sie sich einer anders urteilenden Mehrheit gegenübersehen. Er demonstrierte auch, wie sie dazu neigen, eine solche Verunsicherung durch Anpassung an die Majorität zu lindern.

DAS KONFORMITÄTSEXPERIMENT VON ASCH

In Salomon Aschs Experiment (1956) mussten die Versuchspersonen (Vpn) in verschiedenen Durchgängen entscheiden, welche von drei Vergleichslinien in der Länge einer Standardlinie entsprach. In der Grundvariante des Experiments gelang ihnen das mit einer Trefferquote von 98 %.

In der Experimentalvariante wurden die Vpn aber neben ein bis sieben Versuchsleiter-Gehilfen (VLG) gesetzt, von denen einige instruiert worden waren, bei 12 der achtzehn Versuchsdurchgängen laut ein einheitlich falsches Urteil abzugeben. Es zeigte sich, dass dann, wenn nur ein VLG oft falsch antwortete, die Vp belustigt dachte: „Was ist das für ein komischer Vogel?" Wenn hingegen vier VLG wie instruiert falsche Antworten gaben, kamen die Vpn in einen schweren Entscheidungskonflikt, bei sieben falsch antwortenden VLGs sogar in eine innere Krise mit großem Zweifel an ihrer Wahrnehmungs- und Urteilsfähigkeit. In ihrem Kampf, zwischen der eigenen Wahrnehmung treu zu bleiben, sich aber zu blamieren und dem Verleugnen der Wahrnehmung aber konform mit der Gruppe zu werden, schlossen sich 76 % aller Vpn bei mindestens einem Versuchsdurchgang der falsch urteilenden Mehrheit an.



Schlussfolgerungen

Die Stotterforschung muss dringend mehr auf die Integration von Erkenntnissen aus naturwissenschaftlichen und erfahrungswissenschaftlichen Methoden aufgebaut werden, zum Beispiel nach dem topaktuellen Modell der Studie von *Baxter* und deren Kolleginnen (2016). Diese Autorinnen untersuchten in einem systematischen Review die Auswirkungen von sechs verschiedenen Interventionstechniken bei Stotternden.

In zwölf Datenbanken fanden sie zunächst 4.578 Publikationen. In einem nächsten Schritt beurteilten sie diese mit zwei Rastern, einem nach fünf Kriterien konstruierten Werkzeug zur Qualitätsbestimmung der quantitativen Studien und einem nach acht Kriterien konstruierten Werkzeug zur Qualitätsbestimmung der qualitativen Studien.

Nach Ausschluss der ungenügenden Studien verblieben 111 quantitative, 25 qualitative und eine Mixed-Method-Studie aus 14 Ländern zur „Metasynthese", der Zusammenführung und Analyse der quantitativen und qualitativen Daten. Durch einen solchen Ansatz werden Erkenntnisse über psychosoziale Zusammenhänge endlich gleichwertig mit solchen genetischer und hirnphysiologischer Art behandelt.

Wie eine sinnvoll revidierte Leitlinie aussehen könnte

Die nächste Revision der AWMF-Leitlinie zum Stottern sollte auf folgende Struktur aufgebaut werden:

- Gleichberechtigte Anerkennung von qualitativen (idiografischen) und quantitativen (nomothetischen) Forschungsansätzen und deren Ergebnissen
- Unterstützung multifaktorieller ätiologischer Theorien
- Unterstützung multimodaler therapeutischer Handlungsleitlinien
- Intensive Vermittlung von Skills zur therapeutisch effektiven Gestaltung der Therapeut-Patient-Interaktion
- Das Hauptelement der therapeutischen Qualitätskontrolle sollte die obligatorische Teilnahme an einer regelmäßigen Supervision mit einer Supervisorin oder einem Supervisor mit spezifischer Qualifikation werden.

Die Beachtung dieser Punkte führt zu Stottertherapien, die emotionale, psychologische und soziale Aspekte mit in den Vordergrund stellen und von *Quesal* (2010) als „empathiebasiert" bezeichnet werden. Mehrere Psychologen (*Kriz* 1994, *Wolfart* 2001, *Bernstein Ratner* 2010) unterstützen eine dafür notwendige Ausweitung psychologischer Kompetenz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten.

Allerdings ist der Weg nach einer heute leider noch vorwiegend nomothetisch evidenzbasierten Grundausbildung zu einer solchen Bereicherung der therapeutischen Arbeit nicht nur kognitiv, sondern auch emotional herausfordernd, wie der kalifornische SLP *Matthew Rouse* (2012, 44) über seine Entdeckung der Bedeutung der Patientengeschichten berichtet (Übers. d. Autor):

> „Ich glaube, ich wurde für die Diagnostik verschiedener Kommunikationsstörungen und die Behandlung von Patienten gut ausgebildet. Als ich die Universität verließ und im Krankenhaus meine erste Stelle antrat, war ich überzeugt, dass ich

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

wusste, was ich zu tun hatte. Aber rasch erlebte ich eine große Überraschung. Mir begegnete die subjektive Erfahrung von Patienten und ihren Familien: Angst, Verlust, Depression, Resignation, Erschütterung und Wut – all dies waren Erfahrungen, von denen mir meine Patienten erzählten, und ich war offen gestanden unvorbereitet, mit diesen umzugehen. Ich wurde trainiert, Dinge nur anzuschauen, nicht ihnen entlangzuschauen und die Geschichte hinter ihnen zu verstehen."

LITERATUR

Allen, D. & Harkins, K.J. (2005). Too much guidance? *Lancet* 365, 1768

Asch, S. E. (1956). Studies of independence and conformity: I. A minority of one against a unanimous majority. *Psychological Monographs: General and Applied* 70 (9), 1-70

Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., Cantrell, A., Brumfitt, S., Enderby, P. & Goyder, E. (2016). Non-pharmacological treatments for stuttering in children and adults: a systematic review and evaluation of clinical effectiveness, and exploration of barriers to successful outcome. *Health Technology Assessment* 20 (2), 1-304

Bennett, C.M., Baird, A.A., Miller, M.B., & Wolford, G.L. (2010). Neural correlates of interspecies perspective taking in the post-mortem Atlantic Salmon: an argument für proper multiple comparisons correction. *Journal of Serendipity Unexpected Results* 1, 1-5

Bernstein Ratner, N. (2010). Translating recent research into meaningful clinical practice. *Seminars in Speech and Language* 31, 236-249

Bolt, T.C. (2015). *A doctor's order. The Dutch case of Evidence-Based Medicine (1970-2015).* Antwerp-Apeldoorn: Garant

Chan, A., McCabe, P. & Madill, C.J. (2013). The implementation of evidence-based practice in the management of adults with functional voice disorders: a national survey of speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology* 15 (3), 334-344

Devor, A., Hillman, E.M., Tian, P., et al. (2008). Stimulus-induced changes in blood flow and 2-deoxyglucose uptake dissociate in ipsilateral somatosensory cortex. *Journal of Neuroscience* 28 (5), 14347-14357

Fedyna, A., Drayna, D. & Kang, C. (2011). Characterization of a mutation commonly associated with persistent stuttering: evidence for a founder mutation. *Journal of Human Genetics* 56 (1), 80-82

Herder, C., Howard, C., Nye, C. & Vanryckeghem, M. (2006). Effectiveness of behavioral stuttering treatment: a systematic review and meta-analysis. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 33, 61-73

Hoffman, L.M., Ireland, M., Hall-Mils, S. & Flynn, P. (2013). Evidence-based speech-language-pathology practices in schools: findings from a national survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 44 (3), 266-280

Kriz, J. (1994). Können Logopädinnen psychotherapeutisch arbeiten? Ein Gespräch mit dem Osnabrücker Psychologen und Psychotherapeuten Prof. Jürgen Kriz. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär* 2 (2), 132-138

Majorczyk, S., & Schejok, S. (2016). *Neue Leitlinie bei Sprechstörungen – So wird Kuzei (6) von Stottern geheilt.* www.bild.de/video/clip/stottern/stottern-neue-leitlinien-fuer-aerzte-47466556.bild.html (27.04.2017)

Maslow, A. H. (1966). *The psychology of science.* New York: Harper & Row

McCurtin, A., & Roddam, H. (2012) Evidence-based practice: SLTs under siege or opportunity for growth? The use and nature of research evidence in the profession. *International Journal of Language & Communication Disorders* 47 (1), 11-26

Millard, S.K. & Cook, F.M. (2010). Working with young children who stutter: raising our game. *Seminars in Speech and Language* 31 (4), 250-261

Neumann, K., Euler, H.A., Bosshardt, H.G., Cook, S., et al. (Hrsg: Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie) (2016). *Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen. Evidenz- und konsensbasierte S3-Leitlinie,* AWMF-Registernummer 049-013, Version 1. 2016. http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-013.html

SUMMARY. The new AWMF guidelines on stuttering: What are their practical relevance?

The new AWMF guidelines on stuttering have impressive breadth and support from eighteen expert associations; however, closer inspection reveals some bias in the argument and a questionable tendency to view stuttering solely via genetics and physiology of the brain. Insights from empirical science, especially psychosocial findings on the causes of stuttering, are not considered. The authors attempt to justify this shortcoming through a false interpretation of the concept of "non-shared environment". The consequences of this limitation are a restricted definition of stuttering, a narrowed suggestion of therapeutic methods, and a striking neglect of the therapist/patient relationship, which overall severely reduce the relevance of the guidelines in practice. The guidelines seem to be characterized by a repudiation of the psychosocial, the possible reasons for which are discussed. Finally, suggestions for a future revision of the guidelines are presented.

KEYWORDS: Stuttering – guidelines – psychosocial causes – therapist/patient relationship – practical relevance

Vorschau

In der September-Ausgabe finden Sie Vorträge vom dbl-Kongress 2017 in Mainz

- Gesundheitskompetenz – Relevanz und Konsequenzen für die Logopädie
- Kommunikation und Sprache: Effekte der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) auf die Aphasietherapie in der subakuten Phase
- Die Beziehung zwischen erwachsenem Patient und Therapeutin in der Sprachtherapie – eine Auseinandersetzung mit Konzepten und Wirkfaktoren im Spiegel der psychotherapeutischen Diskussion
- Semi-Occluded Vocal Tract Exercises (SOVTE) in Stimmtherapie und Stimmtraining: Warum sich stimmliche Leistungen mit LaxVox, Trills & Strohhalmen verbessern
- Intensität in der logopädischen (Stimm-)Therapie

O'Connor, T.G. (2003). Behavioral genetic contributions to understanding dynamic processes in parent-child relationships. In: Kuczynski, L. (Hrsg.), *Handbook of dynamics in parent-child relations* (145-164). Thousand Oaks: Sage publications

Plexico, L.W., Manning, W.H. & DiLollo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 35 (4), 333-354

Rouse, M.H. (2012). Looking at – and along – communication disorders. *The ASHA Leader* 17, 44-45

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B. & Richardson, W.S.(1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal* 312, 71-72

Wampold, B. (2001). *Great psychotherapy debate: models, methods, and findings.* Mahwah: Taylor & Francis

Weber, H. & Rammsayer, T. (2012). *Differentielle Psychologie – Persönlichkeitsforschung.* Göttingen: Hogrefe

Watzlawick, P. (1976). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit. Wahn – Täuschung – Verstehen.* München: Piper.

Wolfart, M. (2001). Was verbindet, was trennt Logopädie und Psychotherapie? *Forum Logopädie* 15 (3), 7-14

Yaruss, J.S. & Bernstein Ratner, N.B. (2010). Becoming an effective clinician for people who stutter: you can do it! *Seminars in Speech and Language* 31 (4), 283-285

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2017-53020170405

Autor

Dr. phil. Jürg Kollbrunner
Wengerliweg 8
CH-3152 Mamishaus
j.kollbrunner@bluewin.ch