

## Stellungnahme des Autors

Zunächst möchte ich der Initiantin und dem Initianten dieses Rezensionprojektes, Frau Iven und Herrn Tesak, herzlich danken. Es freut mich sehr, dass die „Psychodynamik des Stotterns“ in einer öffentlichen Form zur Diskussion gestellt werden kann und ich dazu noch die Gelegenheit erhalte, auf die einzelnen Kritiken zu antworten. Das Prädikat „denkanstößig“, das sie in ihrer Einleitung dem Buch verliehen haben, finde ich in seiner Doppeldeutigkeit sehr passend: Das Buch kann anstoßen und zu denken geben, aber auch anstößig wirken.

Nun zu den einzelnen Beiträgen:

**Herr Tesak**, Ihr Lob nehme ich gerne entgegen, besonders weil Sie darin Themen ansprechen, die mir wirklich wichtig sind: Die Suche nach bereichernden fachübergreifenden Grenzüberschreitungen, der Versuch Tabus zu lockern, das Bestreben nach Offenheit in der Argumentation und zum Beispiel auch die ab und zu ironisch-polemischen aber nicht weniger ernsthaften Formulierungen zur manchmal so starren wissenschaftstheoretischen Diskussion. Auch für Ihren entschiedenen Widerspruch gegen die Äußerung einer Kritikerin, dass das Buch besser nie gedruckt worden wäre, danke ich Ihnen.

**Herr Mönnich**, dass der Text auch angriffsfähig ist, habe ich gewusst, dass Sie ihn aber so kriegerisch erleben, erstaunt mich. Sie sprechen von „branntmarken“, „bösaartig“ und „im Rundumschlag geführtem Säbel“. Also, wenn schon „Schlag“, dann nicht „rundum“. Die Meinungen und Theorien von mehr als zwei Dutzend Autoren (darunter Westrich, Wendlandt, Reich, Wyatt, Schoenaker, Krause, Kurz, Dührssen, Anzieu, Dolto) erwähne ich nur lobend. Mit dem Kern Ihrer Kritik, Herr Mönnich, treffen Sie jedoch das Zentrum der Thematik, um die es mir geht. Sie schreiben: „Welche Berufsgruppe darf eigentlich Stotterer behandeln? Da wäre eigentlich die Antwort klar: Unbewusste chronische Konflikte gehören per Definitionem in die Hand eines Tiefenpsychologen.“ Meine Antwort auf diese Frage ist anders als Ihre und auch nicht so eindeutig formulierbar, wie wir uns das Beide wünschen würden. Ich meine, wenn unbewusste Prozesse bei der Entstehung des Stotterns große Bedeutung haben, ist es unumgänglich, dass SprachtherapeutInnen im Verstehen solcher Vorgän-

ge kompetenter werden und sich dynamisch-psychotherapeutisches Denken und Handeln vermehrt aneignen sollten, ohne selbst PsychotherapeutInnen werden zu müssen. Der Weg dazu ist nur mit vorsichtigen Annäherungen an die dynamische Psychotherapie (dazu gehören auch Grenzüberschreitungen) und durch Kompromisse zu finden. Wenn Sie schreiben: „Soll denn jetzt hier eine Art Schmalspurgesprächspsychotherapeut für Stotterer mit Grundkenntnissen psychodynamischer Ideenwelten herangebildet werden?“, dann antworte ich mit „Ja“, würde dies allerdings mit respektvolleren Worten beschreiben (statt von „Schmalspur“ würde ich zum Beispiel von „Lebensspur“ sprechen). Die wichtigen Erkenntnisse der Tiefenpsychologie können LogopädInnen nur dann mit den anderen wertvollen Erkenntnissen der Stotterforschung verbinden, wenn sie sich in psychodynamisches Argumentieren einlassen und die Unsicherheit ertragen, dass immer wieder Fragen nach der Abgrenzung zum Beruf des Psychotherapeuten auftauchen. Auch die Frage, wann, trotz psychodynamischem Hintergrund, eine Form der Übungstherapie angebracht sein könnte, muss in diesem fortwährenden Suchprozess immer wieder Platz haben.

Recht geben muss ich Ihnen in den folgenden Punkten: Die Problematik jugendlicher und erwachsener Stotternder wird im Buch sehr knapp behandelt und die Thematisierung des Stotterns in der Schule – die für LehrerInnen besonders hilfreich wäre – fehlt.

**Herr Oertle**, Ihre einleitende Beurteilung meines Buches als „nostalgisch“, „verstaubt“ und „unspektakulär“ sowie Ihre Vermutung, dass sich die Publikation eines scheinbar so nutzlosen Buches durch eine „Marketingstrategie“ erklären lässt, hat mich total verblüfft. Sie ärgern sich über „die Verschwörungstheorie“, die Sie in meiner Beschreibung der Stotterforschung erkennen. Für mich ist die Darstellung des unglücklichen Einflusses von stotternden Stotterexperten eine Beschreibung einer menschlich gut verständlichen Entwicklung, welche aber, vom therapeutischen Gesichtspunkt her betrachtet, große Gefahren in sich birgt. Wer aber Gefahren erkennt, kann ihnen auch begegnen. Das heißt: Ich bin überzeugt, dass es seit je und auch heute gute Stottertherapeuten gibt, welche selbst stottern oder gestottert haben. Meine Kritik gilt dem umgekehrten Schluss: Dass jemand selbst Stotternder ist, befähigt ihn noch keineswegs besonders dazu, zum Stottertherapeuten zu werden

(wie z. B. in Selbsthilfekreisen oft angenommen wird).

Ein weiteres Ärgernis sehen Sie darin, dass in der psychodynamischen Sichtweise auf Stotternde immer wieder von frühkindlichen psychopathologischen Prozessen ausgegangen wird, von einer „verkorksten Kindheit“, wie Sie hart sagen. Die Härte dieses Ausdrucks steht für mich für die Schwierigkeit, die wir alle haben, uns mit den leidvollen Erinnerungen an unsere Kindheit auseinanderzusetzen. Ein irgendwie idealisiertes Bild unserer Kindheit aufrechtzuerhalten, erscheint uns als unverzichtbare Stütze unserer Identität. Die meisten von uns haben Eltern, die uns viel Gutes angetan haben, aber auch anderes. Sie waren manchmal auch unfair, unaufmerksam oder egoistisch. In Familien, in welchen dieses Ungute zu oft oder zu intensiv vorkommt, entwickeln Kinder psychische oder psychosomatische Probleme. Und das ist leider nicht selten: Gemäss einer neueren Studie (Hahlweg, 2001) zeigen 34 % aller Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren solche Störungen. Ein gutes Selbstwertgefühl – für Stotternde besonders wichtig – kann deshalb nicht nur auf Erinnerungen an die sonnigen Zeiten der Kindheit gestützt sein, sondern muss auch ein Verständnis für deren Schattenseiten enthalten. Erst ein solches kann deutlich machen, wann und warum wir uns angewöhnt haben, uns in einigen unserer Verhaltensweisen chronisch selbst zu entwerten. Wer den Sinn versteht, den es damals hatte, dass er ein besonders störrisches oder ein besonders angepasstes Kind war, kann eigene störende Verhaltensweisen von innen heraus verändern, die durch Trainings nur wenig oder nur vorübergehend beeinflussbar sind.

Was meine Einschätzung der PEVOS betrifft, möchte ich Folgendes ergänzen: Es ist mir bewusst, dass Sie und Ihr Team sich bemühen, einen weiteren als nur den symptomatischen Begriff von Therapieerfolg anzustreben. Mein Zweifel, ob Ihnen dies auf dem eingeschlagenen Weg gelingen kann, ist vielleicht nicht angebracht. Auch Ihre Kritik der sekundären Neurotisierung, also dem Entstehen neurotischer Mechanismen durch das Stottern, zu wenig Platz eingeräumt zu haben, kann ich akzeptieren. Aber ich bin kein „hämischer Denunziant“, habe keinen „Spaß an der Demontage von Persönlichkeiten“ und mache niemanden „lächerlich“. Ich kritisiere Meinungen von Persönlichkeiten, wenn ich deren Argumentationen als falsch oder gar gefährlich empfinde. Wenn Sie mich als „umsichtigen und verantwortungsvollen

Therapeuten“ erleben (Danke!) und gleichzeitig als „Giftzweig“ bezeichnen, dann kann ich dazu sagen: Das ist keine schlechte Kombination von Fertigkeiten; wichtig wäre es nur, möglichst gut zu wissen, wann die eine und wann die andere Fertigkeit gefragt ist.

Witzig finde ich übrigens Ihr abschließendes Zitat eines Kritikers meines Freud-Buches: „*Wer den Konjunktiv schätzt, Spaß an tollkühnen Schlüssen und wilden Deutungen hat, dem wird dieses Buch nicht weiter schaden.*“ In welcher Art könnte das Stotterbuch wohl jenem schaden, der keinen Spaß an tollkühnen Schlüssen und wilden Deutungen hat? Würde er vom ernsthaften Denken abgelenkt? ... Jesses Gott, könnte er plötzlich selbst Spaß am Phantasieren bekommen?

**Frau Schulz**, Ihre Beschreibung des Buches gefällt mir deshalb gut, weil Sie an einigen Stellen das von mir Angedachte weiterführen. So zum Beispiel, wenn Sie von der Bedeutung der präverbalen Mutter-Kind-Beziehung, vom Verbot „*Du darfst nicht fühlen!*“ oder vom Stottern als sinnvolle, weil angstreduzierende Konfliktlösungsstrategie sprechen. Erstaunt hat mich Ihre Kritik an der Behandlung der Schuldfrage. Entgegen ihrer Aussage habe ich „Schuld“ an zwei Stellen wesentlich umfangreicher definiert als nur durch den „*kleinen Satz*“, den Sie zitieren und insgesamt ist von Schuld oder Schuldgefühlen auf 33 Seiten im Buch die Rede, an drei Stellen über 1 bis 3 Seiten lang. Deshalb verstehe ich Ihre diesbezügliche Kritik eher als Unterstützung: Ja, das Thema Schuld und Schuldgefühle sollte noch viel genauer betrachtet und verstanden werden. Dann schreiben Sie, das Buch fordere SprachtherapeutInnen dazu auf, „*psychotherapeutisch zu behandeln*“, obschon sie dazu nicht ausgebildet seien. Sie nennen dies „*eine Inkonsistenz*“ in meinem Problemverständnis. Ich verstehe meine Gedanken eher als Vorschlag zur Auflösung einer Inkonsistenz: Die Inkonsistenz entsteht, wenn wir psychodynamische Zusammenhänge als ursächlich erkennen und trotzdem vorwiegend übungstherapeutisch behandeln. Konsequenz könnte hingegen auf zwei Wegen entstehen: Stotternde werden entweder von Psychotherapeuten behandelt oder die SprachtherapeutInnen erweitern ihr Wissen und ihre Fertigkeiten in dynamisch-psychotherapeutischer Richtung. Zwar würden sie damit zu Grenzgängern (Kurz, 1993) und müssten sich immer wieder mit ihren eigenen Möglichkeiten und Grenzen auseinandersetzen. Ich denke

aber, dass genau dies die Zukunft einer Sprachtherapie zum Wohl der Patienten sein könnte. Das erste Wort in Ihrem Satz: „*Noch sind SprachtherapeutInnen für solche Interventionen einfach nicht ausgebildet*“ signalisiert mir, dass Sie mit mir der Meinung sind, eine Intensivierung der Ausbildung in dieser Richtung wäre ein großer Gewinn für das Fach. Und es ist ja nicht so, dass alle darauf warten müssten, bis entsprechende Ausbildungen angeboten werden. SprachtherapeutInnen können sich in ihrer Weiterbildung schon jetzt um die entsprechende Erweiterung ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten bemühen. Natürlich mit gebotener Sorgfalt, aber diese ist eine Anforderung an die Profession, nicht an eine bestimmte Thematik.

**Frau Sandrieser**, auf den ersten Blick ist Ihre Kritik überwältigend. Ein Buch, in welchem es „*von Halbwahrheiten, Vereinfachungen und Falschaussagen wimmelt*“, würde ich auch nicht lesen wollen. Auf den zweiten Blick wurde mir aber klar, dass wir von unterschiedlichen Definitionen dessen, was wir „Wissenschaft“ nennen, ausgehen. Es war mir ein großes Anliegen, die Stotterforscher darauf hinzuweisen, wie bereichernd es wäre, das naturwissenschaftliche „Erklären“ durch das geisteswissenschaftliche „Verstehen“ zu ergänzen (ein ganzes Kapitel handelt von diesen wissenschaftstheoretischen Grundlagen). Hermeneutische Forschungsansätze sind in einigen Wissensbereichen, zum Beispiel in der Geschichts- oder Literaturwissenschaft, seit Jahrzehnten die Norm, in Psychologie und Soziologie werden sie unter dem Begriff „*Qualitative Forschung*“ (z. B. in Form der hoch aktuellen „*Grounded Theory*“) allmählich wieder stärker in ihrem Wert erkannt. Aber Sie sprechen allein der naturwissenschaftlich konzipierten Forschung Wert zu. Sie weisen auf die größere Validität dieser Forschung hin, wobei genau das nicht stimmt. Naturwissenschaftliche Forschung zeichnet sich durch große Reliabilität aus (sie „misst“ zuverlässig immer dasselbe), aber die Validität (Gültigkeit), nämlich, dass sie auch das erfasst, was man erfassen möchte, ist gerade ihre Schwäche (wenn z. B. Ärger allein mit Blutdruck-, Puls- und Hautwiderstandsmessungen erfasst wird). Allerdings erwarten Sie zu Recht, dass ich mich in meiner Analyse der Forschungsliteratur auch an allgemeine Regeln der wissenschaftlichen Diskussion halten soll. Da kritisieren Sie zum Beispiel, dass ich aus den Studien, die keine Unterschiede zwischen Familien stotternder und nicht-stotternder Kinder gezeigt haben „le-



diglich vier“ ausgewählt habe. Das klingt so, als ob ich einfach die paar Studien genommen hätte, die am deutlichsten Mängel erkennen ließen. Aber das ist nicht so, denn erstens habe ich zu diesem Thema neun Studien besprochen und zweitens habe ich genau jene Studien ausgewählt, welche in wichtigen Publikationen unbestrittener Experten (Sheehan, 1970; Schulze, 1989; Yairi, 1997) als die deutlichsten Belege dafür, dass Stottern nicht psychosozial verursacht sei, dargestellt worden sind (das wird im Buch, S. 66, auch so erklärt). Dann behaupten Sie, dass ich Van Ripers Therapie auf ein einziges Element reduziert und deren Ziel einer größtmöglichen Reduktion der Stottereignisse ignoriert habe. Das ist eine seltsame Kritik, denn erstens wird die Methode im Buch beschrieben (auch die sechs Techniken der Modifikationsphase sind erwähnt) und zweitens kritisiere ich ja gerade die Tatsache, dass so viel Gewicht auf die Symptomreduktion gelegt wird. Unredlich finde ich, dass Sie LeserInnen Glauben machen, ich hätte die direkte Arbeit am Symptom als „*enorme Bloßstellung*“ für das Kind bezeichnet. Die LogopädInnen, die ich kenne, arbeiten auf eine sehr einfühlsame Art auch direkt am Symptom. Mit dem starken Ausdruck habe ich nur den Vorschlag in Ihrem Buch bezeichnet, „*während man durchs Wartezimmer läuft*“ schon Pseudostottern einzusetzen.

Die letzten Worte Ihrer Rezension haben mich hingegen animiert. Sie taxieren das Buch stilistisch auf dem „*Niveau religiöser Traktate*“. Der Satz, mit dem Sie diesen Eindruck illustrieren, ist von mir schon recht üppig aufgetragen (ein kleiner Dichter?). Aber Ihre Assoziation zum Religiösen hat etwas Wahres: „*Religo*“ (lateinisch für „zurückbinden“) bedeutet „*Beziehung*“. Genau dies versuchen wir mit unserem stottertherapeutischen Ansatz zu fördern: Das Bewusstsein für die Bedeutung der Beziehungsgeschichte in der Entstehung psychosomatischer Symptome und die Schärfung der Aufmerksamkeit für alle

äußeren und inneren Ereignisse in den Therapeut-Patient-Eltern-Beziehungen.

**Frau Iven**, es sind gleich mehrere im Buch vertretene Haltungen, die Sie nicht mit mir teilen können. Umso mehr Respekt verdient Ihr Entscheid als Mitinitiantin, mich zu diesen Stellungnahmen auf die vorliegende Kritiksammlung einzuladen. Ihre Beschreibung meiner Sichtweise auf die Stotterthematik als „Außenperspektive“, das heißt, „von außen auf die Stotter-Zunft geblickt“ muss ich ein wenig korrigieren. Vor meinem Psychologiestudium habe ich Heilpädagogik studiert und seit mehr als 25 Jahren arbeite ich tagtäglich in einem Team von fünf bis sieben LogopädenInnen und zwei ÄrztInnen, teilweise auch ko-therapeutisch. Da habe ich doch einiges „von innen“ mitbekommen. Eine andere Korrektur, die ich anbringen möchte, ist jene der angeblich von mir vertretenen Meinung, dass nur tiefenpsychologische Ursachenvorstellungen sinnvoll seien. Sie betonen das so sehr: Psychosoziale Faktoren seine von mir als „*alleinige Ursache*“ deklariert, Stottern beruhe „*ausschließlich auf psychodynamischen Ursachen*“ oder Stottern sei „*rein psychologisch*“. Das stimmt nicht. Ich nehme an – und habe es im Buch auch so formuliert –, dass genetische und konstitutionelle Faktoren sehr wohl auch eine Rolle spielen, so dass einige Kinder vermutlich nie zu Stotternden werden können, andere jedoch in dieser Hinsicht verletzlich sind. Andererseits meine ich aber auch, dass diese Vulnerabilität nur dann zum Problem wird, wenn bestimmte frühe pathogene psychosoziale Einflüsse wirken. Ich plädiere also nicht für eine ausschließliche psychodynamische Betrachtungsweise, sondern dafür, dass diese in ihrem Wert als Basis für das Verstehen des Stotterns besser erkannt wird. Dies vor allem deshalb, weil sich die Tiefenpsychologie genau auf jene Faktoren

## KURZBIOGRAFIE

Jürg Kollbrunner; Dr. phil., Dipl. Psych., Dipl. Heilpäd., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, seit 1979 Klinischer Psychologe an der Universitäts-HNO-Klinik Inselspital Bern. Interesse- und Arbeitsschwerpunkte: Psychosomatik, speziell Psychoonkologie, Stottern, funktionelle Stimmstörungen.



bezieht, die – anders als genetische oder konstitutionelle Gegebenheiten – veränderbar sind.

Sie stören sich auch an der angeblich mangelhaften Spezifität psychodynamischer Theorien zum Stottern und fragen (sich), warum einige Kinder in extrem belastenden Situationen nicht stottern und andere stottern, obschon deren Familien keine psychopathologischen Strukturen aufweisen. Zur ersten Frage ist zu sagen, dass die stark psychosozial belasteten Kinder manchmal eine innere Stärke auf die Welt mitbringen, die sie vor Erkrankung schützt, oft aber eben anderswie erkranken. Die Symptom- oder Krankheits-„Wahl“ entscheidet sich bei diesen nach einer generationenübergreifenden Logik. Hinweise dazu sind im Buch aus der „Prozess-Hypothese des Stotterns“ zu entnehmen. Bei der zweiten Frage finde ich es nicht korrekt, gleichzeitig bescheiden ihre „*laienhaft-psychologische Interpretation*“ und ihre Erfahrung von „vielen Familien“ stotternder Kinder, die „*keine psychopathologischen Spuren aufweisen*“, anzuführen. Sie provozieren damit meine plumpe Reaktion „Dann haben Sie eben nicht genau genug hingeschaut“ und Sie könnten mir dann leicht entgegnen: „Ja, ja, wenn die Psycho-

logen nach einem Haar in der Suppe suchen, finden sie immer eines (meist ein eigenes, denn viele sind ja bärtig).“ In den Familien stotternder Kinder, die ich kennen gelernt habe, waren stets einige der als potentiell pathogen beschriebenen Elemente zumindest in Ansätzen zu finden, meist auch spezifische, wie die im Buch diskutierten Affekt-Darstellungs-Regeln, die Bevorzugung denotativer gegenüber konnotativer Kommunikation oder markante innere Abhängigkeiten der Eltern von ihren eigenen Eltern.

Zu Ihrem starken Vorwurf bezüglich unseres Verständnisses von Schuldgefühlen möchte ich folgendes sagen: Manchmal drängen sich uns Menschen Schuldgefühle auf und quälen uns. Oft versuchen wir uns vor solchen zu schützen, indem wir sie verdrängen. Dann „*klaffen*“ wir jemanden anderen an, statt uns zu hinterfragen. Das Verdrängen von Schuldgefühlen und noch mehr jenes von Schuld ist ein (oft auch hilfreicher) Abwehrmechanismus, vielleicht einer der normalsten und häufigsten, den es gibt. Deshalb finde ich es gar nicht passend, wenn Sie unseren Ansatz, die Eltern stotternder Kinder auf Schuldgefühle anzusprechen (nicht ihnen solche einzureden) als „*perfide Konstruktion*“ bezeichnen. Ich habe nochmals meinen Text zur Kritik an Ihrem und Bernd Hansens Buch durchgelesen und muss zugestehen, dass er pointiert formuliert ist. „*Provokant*“ und ein wenig „*polemisch*“ – wie Sie schreiben – durfte er schon sein. Wenn er aber auch „*hämisch*“ klingt, entschuldige ich mich dafür.

Jürg Kollbrunner, Bern, im April 2005

**Autor:**

Jürg Kollbrunner, Station Phoniatrie, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Hals-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Inselspital, CH-3010 Bern, Schweiz, juerg.kollbrunner@insel.ch