

Andreas Starke

**Stottern als medizinisch-therapeutische, pädagogische und soziale Aufgabe  
Wie werden wir dem Stottern gerecht?**

Zunächst möchte ich mich kurz vorstellen. Ich bin ja kein Saarländer und man könnte sich leicht fragen, was ich hier überhaupt soll und will.

Ich bin Logopäde in Hamburg, hochgradig auf Stottern spezialisiert, und stottere selbst. In meinem ersten Leben war ich vom Studium her Mathematiker und von der Berufstätigkeit her IT-Systementwickler, wie man heute sagen würde, damals hieß das Systemanalytiker. Ich habe in meinen jungen Jahren bis ich 30 war, das Leben eines schwer stotternden Menschen gelebt, kenne die Therapieproblematik als Patient und als Therapeut, war maßgeblich in die Gründung und den Aufbau der Stotterer-Selbsthilfe involviert, habe in den USA ein Studium der Logopädie absolviert, habe bis jetzt ca. 600 bis 700 stotternde Patienten behandelt und habe seit 1995 mittlerweile über 1.000 Kolleginnen (Logopädinnen und Sprachheilpädagoginnen) in fünftägigen Seminaren fortgebildet.

Jetzt im Alter von fast 62 Jahren stelle ich fest, dass ich über die Jahre zu einer sehr reichhaltigen, wenn auch vielleicht nicht enzyklopädischen Informationsquelle geworden bin, so dass ich zu vielen Aspekten nützliche Fakten, Meinungen und Vorstellungen beitragen kann. In dieser Funktion sehe ich mich hier.

Die Begegnung mit Herrn Dr. Kremer, die zunächst auf Therapie für ihn selbst und für seinen stotternden Sohn gerichtet war, hat nun durch seine Initiative Stottern zu einer sehr weitreichenden Perspektive geführt. Ich habe mein Lebensziel bisher realistischerweise darin gesehen, die Therapieszene zu verändern, und zwar insbesondere, was das Verständnis der Störung bei den therapeutisch Tätigen betrifft und das angereichert mit den Erfahrungen, die ich in der Arbeit mit Patienten gewonnen habe. Und ich war nicht ganz erfolglos ... ;-), aber jetzt eröffnet sich eine ganz realistische Chance, das gesamte Ökosystem, in dem sich ein Mensch, der stottert, bewegt, einer Überprüfung zu unterziehen und gezielt wirksame Veränderungen einzuleiten. Dabei geht es nach meiner Einschätzung nicht in erster Linie darum, mehr von dem zu fordern, was schon geschieht, sondern umzudenken, zu ändern und hier und da zu ergänzen. Mit anderen Worten: Die Sache muss nicht notwendigerweise teuer werden. Dr. Kremer hat sich, wie man sieht, als sehr geschickt erweisen, Sie hier alle zusammen zu trommeln. Die Idee und die Möglichkeit, das Saarland als „Testmarkt“ zu benutzen, erscheint mir sehr vielversprechend.

Der Titel meines kurzen Vortrages enthält die Frage: „Wie werden wir dem Stottern gerecht?“ Wenn Sie der Meinung sind, dass es eigentlich „den stotternden Menschen“ heißen sollte, bitte ich um Verzeihung, sie sollen natürlich mitverstanden werden. Mir kommt es mehr auf das „gerecht werden“ an im Sinne der notwendigen Spezifität. Ich glaube, dass sehr viel Unsinn angerichtet wird, indem man den notwendigen Sachverstand durch etwas ersetzt, was ich einmal als „allgemeines Gutmenschen-tum“ bezeichnen möchte. Der Spruch, den ich in allen möglichen Variationen immer wieder zu hören bekomme, und der mich regelmäßig auf die Palme bringt, ist dieser: „Wir wollen [es folgt der Name eines Menschen, der stottert] ja nicht auf sein Stottern reduzieren, denn wir sehen hier den ganzen Menschen.“ Man formuliere diesen Satz einmal für einen medizinischen Notfall und wir sehen, was für ein Unsinn da herauskommen kann.

Es müsste also zunächst ein Bild gewonnen werden von der Natur der Störung. Dieses muss sich orientieren an dem Stand der fachlichen Meinungsbildung. Und dann muss eine Engpassanalyse erfolgen. Ich stelle mir eine Art Prozessanalyse vor (am Vorbild der Analyse von Geschäftsprozessen) und wird feststellen, dass es im Lebensprozess eines Menschen, der stottert, und insbesondere in seinem Entwicklungsprozess, Sackgassen gibt, die falsche Richtung gewählt wird, im günstigen Fall Umwege

beschritten werden. Was ist also notwendig? Um im Bild zu bleiben, müsste das Gelände neu gestaltet werden und das Kartenmaterial überarbeitet werden. Es müssen Hinweisschilder umgestellt oder neu beschriftet werden, es müssen vorhandene Wege geebnet werden, andere Wege neu geschaffen und andere Wege vielleicht blockiert werden.

Woraus besteht nun das „Ökosystem“? Wer ist zuständig? Wer sollte noch Aufgaben übernehmen? Wer sollte sich eher heraushalten? ;-(

Zunächst würde ich keinen Moment zögern zu sagen, dass Stottern per se eine Krankheit bzw. eine Behinderung ist. Das wird auch – glücklicherweise – im deutschen Gesundheitssystem so gesehen. Ich glaube, dass Stottern, wie letzten Endes auch alles andere ;-), eine organisch-neurologische Grundlage hat, womit die Zuständigkeit es medizinisch-therapeutischen Komplexes gegeben ist. Ich sehe es als eine kuriose Fehlentwicklung an, dass die Neurologie als medizinisches Fachgebiet ihre Zuständigkeit bisher nicht erkannt und akzeptiert hat. Im bekannten Werk von Mummenthaler „Neurologische Differentialdiagnostik“, in dem jeder noch so fein ausformulierten Variante von Sprech- und Sprachstörungen nachgegangen wird, findet sich noch nicht einmal das Stichwort „Stottern“. Die Zuständigkeit der Phoniatrie, einer medizinischen Spezialisierung, die aus der HNO-Heilkunde herausgewachsen ist, halte ich für angemessen, da man hier zumindest Ärzte findet, die nicht völlig ahnungslos sind. Leider gibt es zu wenige Phoniater und unter diesen so gut wie keine Stotter Spezialisten, so dass noch nicht zu erkennen ist, wie man verhindern kann, dass Allgemeinärzte, Kinderärzte, HNO-Ärzte, Neurologen und Psychiater sich je nach ihrer Privatmeinung irgendwelche Therapien ausdenken, die vielleicht geeignet sein könnten.

Auf der Seite der Therapeuten, dies sind ganz überwiegend Logopäden und Sprachheilpädagogen mit Kassenzulassung sieht es etwas besser aus. Das Interesse der Logopäden an der Behandlung des Stotterns ist groß, immerhin war ja schon jeder zehnte Logopäde in meinen Kursen, aber es ist nicht abzusehen, wie groß das Volumen der tatsächlich durchgeführten Behandlungen über die verschiedenen Lebensalter überhaupt ist. Um ein paar Stichwörter zu nennen: Der Verweis auf (vielleicht gar nicht vorhandene) Wartelisten, endlose, d.h. oft über Jahre dauernde, wirkungslose Therapieversuche und die Unterschätzung eines erkannten Stotterproblems seitens der Entscheider (Ärzte, Schule) kennzeichnen die Erfahrungen, die ich von vielen Therapieaspiranten zu hören bekomme.

Eine ganz wichtige Falle muss hier auf jeden Fall erwähnt werden. Es ist seit vielen Jahrzehnten bekannt und quantifiziert, dass es im Falle Stottern eine hohe Selbstheilungsrate gibt. 75 bis 80 Prozent aller Menschen, die stottern, hören irgendwann in ihrem Leben damit auf. Die Bedingungen für eine Selbstheilung sind nicht bekannt, es gibt aber Vermutungen. Sehr unbefriedigend ist, aber das könnte sich bald ändern, dass keine diagnostischen Möglichkeiten bestehen, um Chronifizierungskandidaten von Selbstheilungskandidaten zu unterscheiden. Viele Ärzte raten nun den hilfeschuchenden Eltern abzuwarten, weil es (das Stottern) nur ein vorübergehendes Entwicklungsproblem sei, und werden ex post betrachtet, in 80 Prozent aller Fälle sogar bestätigt – eine Prognosequalität, die besser ist als der Wetterbericht.

Was müsste also geschehen? Es müsste eine Vorstellung bei einem kompetenten Therapeuten bewirkt werden, der wiederum eine Risikoschätzung vornimmt und daraufhin eine Therapie beginnt oder Wiedervorstellungen in angemessenen Abständen vorschlägt.

Weitere konkrete Vorschläge zur Weiterqualifizierung der Therapeuten bzw. zur Ergebniskontrolle sind zu erarbeiten.

Das Ökosystem aller Menschen, nicht nur derer, die stottern, ist in der Kindheit und Jugendzeit weitgehend bestimmt durch das pädagogische Umfeld, d.h. durch Kindergarten, Schule einschließlich der Berufsschule, wobei man die gesamte Ausbildungssituation dazu zählen könnte.

Hier ergibt sich eine Fülle von Fragestellungen, die ich hier nur kurz aufzählen bzw. anreißen kann.

- Die Sprachheilschulen haben sich anders entwickelt, als das Anfang der 70er Jahre angedacht war. Ein bedeutender Beitrag in der Habilitation / Rehabilitation von Schülern, die stottern, ist hier nicht zu erwarten.
- Forschungen von Benecken zeigen, dass stotternde Schüler unverhältnismäßig oft Mobbing-Opfer werden. Es müssen Maßnahmen getroffen werden, um das so weit wie möglich zu verhindern.
- Trotz allen guten Willens ist die Schule mit ihren Anforderungen an die mündliche Beteiligung für viele Schüler, die stottern, eine ständige Quelle der Angst – tägliche starke Angstgefühle und dies über viele Jahre hinweg verdunkeln für viele stotternde Schüler diese Phase der Entwicklung.
- Das Anliegen der Pädagogik, die Entwicklung der ganzen Persönlichkeit zu fördern, einschließlich der Fähigkeit, am verbalen Leben der Gesellschaft in all seinen Facetten teilzunehmen, soll nicht in Frage gestellt werden. Es sollte nicht ohne weiteres hingenommen werden, dass ein Schüler in der Schule ganz verstummt. Die Lehrer müssen darauf vorbereitet werden, wie sie mit den anstehenden Problemen umgehen sollten.
- Dennoch muss gelten, dass jeder Schüler, der stottert, einen Anspruch darauf hat, dass er alle Leistungen, deren Beurteilung rechtliche Folgen hat, auch auf eine Weise erbringen kann, die keine mündlichen Äußerungen erforderlich machen. Mit anderen Worten: Es muss möglich sein, dass ein Schüler, der über das entsprechende Wissen und Können verfügt, ein Abitur mit der Note 1,0 machen kann, ohne dass er in der gesamten Oberstufe und in der Prüfung auch nur ein Wort sagt.
- Eine enge Zusammenarbeit des behandelnden Therapeuten mit den Lehrern des Schülers (Hospitalisation bzw. Vortrag des Therapeuten in der Klasse, Konferenzen von Lehrern, Eltern, Schüler und Therapeut, Unterrichtung der Lehrer im allgemeinen oder im speziellen Fall, Rückmeldung der Lehrer an den Therapeuten) sollte eingerichtet werden und für den Therapeuten auch abrechenbar sein.
- Obwohl Stottern als Störungsbild gut behandelbar ist und deutliche Effekte in vielen Fällen bis hin zur vollständigen Lösung des Problems erreichbar sind, kann die Problemlösung durch Therapie nicht in jedem Falle garantiert werden. Ich schlage vor, dass man an einigen Schulen Züge einrichtet, die bevorzugt von stotternden Schülern besucht werden, und zu allen Abschlüssen führen kann. Diese Züge sollten besucht werden, wenn der Besuch einer Normalschule voraussichtlich oder tatsächlich nicht zu dem gewünschten Ergebnis (vollgültige Bildung mit einem begabungs- und leistungsgerechten Abschluss) führen wird oder führt. Dieser Zug sollte interessante Ergänzungsangebote im Bereich der Kommunikation enthalten (Rhetorik, Theater, Sprecherziehung, Debatteklubs u.ä.), so dass der Besuch auch für Schüler, die nicht stottern, attraktiv wird.

Die soziale Aufgabe, die ich in meiner Überschrift angedeutet habe, würde in dem bestehen, was man jetzt im Zusammenhang mit SGB IX als „Teilhabe“ bezeichnet. Wenn wir alles richtig machen, müsste die von mir skizzierte Ökosphäre eine selbstbestimmte, angstfreie, sozial kompetente Persönlichkeit hervorbringen, die entweder nicht mehr oder nur noch geringfügig stottert und andernfalls noch vorhandenem Stottern gemessen umgehen kann. So lange dieses Modell noch nicht greift, müssten problembezogene ergänzende Angebote (z.B. bei der Berufsfindung und Arbeitssuche) und allgemeine Angebote zur Verbesserung der Lebensqualität organisiert und, soweit selbstorganisiert, unterstützt werden.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen ein paar Ideen vermitteln, in welche Richtungen die „Initiative Stottern“ tätig werden sollte und könnte. Das Ziel, das vermeidbare „Stotterelend“ zu mindern, ist die Mühe allemal wert.