

# Psychische und soziale Situation stotternder Menschen<sup>1</sup>

Jürgen Benecken

University of Applied Sciences, Merseburg

„Stotternden und geputzten Frauen musst Du nicht trauen“ (Deutsches Sprichwort; 1876)

## 1. Zur gesellschaftlichen Situation stotternder Menschen

Das Bild hat sich auch in den letzten 30 Jahren wenig geändert: Stottern wird im Vergleich zu den „richtigen“ Behinderungen als vergleichsweise harmlos angesehen. Häufig hört man auch in Umfragen, teilweise sogar mit Zustimmung der Betroffenen, dass Stottern doch gar keine Behinderung sei. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet zwischen Schädigung, Beeinträchtigung (einer motorischen, sensorischen, psychischen, kognitiven, sprachlichen) Funktion und der eigentlichen Behinderung, dem Handicap. Behinderung ist dabei als Einschränkung der Teilhabe am sozialen Leben definiert. Wichtig an diesem System ist, daß hier Behinderung einerseits und Schädigung/Beeinträchtigung von einander abgegrenzt werden. Behinderung ist somit das soziale Schicksal eines Menschen mit einer Beeinträchtigung. Ob und inwieweit aus einer Schädigung eine Beeinträchtigung und daraus wiederum eine Behinderung wird, hängt prinzipiell von vier Faktoren ab:

1. der Art und dem Grad der Schädigung,
2. der Art und dem Grad der daraus folgenden Beeinträchtigung einer psychischen, motorischen, geistigen, sensorischen, sprachlichen Funktion,
3. der gesellschaftlichen Akzeptanz und Bereitstellung von Hilfsmitteln;
4. Der Art und Weise, wie die betroffene Person mit der Beeinträchtigung umgeht.

Die Beantwortung der Frage also, ob ein **stotternder** Mensch ein behinderter Mensch ist, ergibt sich daraus, inwieweit die soziale Teilhabe infolge des Stottern eingeschränkt ist. Dies hängt neben der individuellen Umgangweise des Betroffenen mit seiner Sprechunflüssigkeit entscheidend davon ab, wie der „Durchschnittsbürger“ Stottern erlebt und erklärt und wie die Gesellschaft eine Person mit einem Stottern akzeptiert, Kommunikationshilfsmittel zur Verfügung stellt und soziale Teilhabe (Integration) in Beruf, Schule, Freizeit ermöglicht und auch vom Betroffenen gesucht wird. Im negativen Fall verhindern auf Seiten der Umwelt Ignoranz, Diskreditierung und Stigmatisierung diese soziale Teilhabe.

**Stigmatisierung** bedeutet, daß die soziale Identität einer Person mit einem bestimmten Merkmal (z.B. „Ausländer“; „Stotterer“; „Krüppel“, „Behinderter“) durch die psychologische und soziale Bedeutung des Stigmas weitgehend festgelegt wird. D.h. eine stigmatisierte Person hat außerhalb ihres Stigmas keinerlei weitere Identität nach dem Motto: alle „Ausländer“ oder alle „Stotterer“ oder alle „Krüppel“ oder alle „Schwule“ sind doch gleich: „Kennste einen, kennste alle!“ Immer dann, wenn die Angehörigen einer Gruppe als gleichartig gesehen werden, man(n) und frau also oft nicht realisieren, daß es unter den „Stotterern“ (wie auch unter den anderen oben genannten Gruppen) kleine, dicke, große, dünne,

---

1 Dieser Beitrag wurde veröffentlicht in: BAGH (Hrsg.: Kommunikation zwischen Partnern. Stottern, Hilfe für Behinderte, Band 205, Düsseldorf, 15-23, 2001

schlaue, dumme, neurotische, verrückte, reiche, arme, hübsche, häßliche gibt, wie in der „Normalbevölkerung“, hat das Vorurteil den Blick getrübt! In diesem Sinne sind dann Entwürfe wie „Stotterer“, „Schwuler“, „Ossi“-„Wessi“ „virtuelle“ (Gofman; 1963) Identitäten, die unter bestimmten Bedingungen verhindern, daß eine Person, so wie sie tatsächlich ist, differenziert wahrgenommen wird.

Ich möchte diese Einschätzung relativieren: je länger eine Person in der Rolle „Stotterer“ lebt, desto größer wird der psychische Druck unter diesem Stigma; eine vielleicht früher sehr vielfältige Persönlichkeit kann somit an den Folgen des Stottern (und dessen Image) in der Tat erkranken. Die soziale Stigmatisierung kann dann zum größeren Problem als das Stottern werden. Es gibt Mittel dagegen: Betroffene sollten ihr Stottern bzw. das ihrer Kinder von sich aus thematisieren und in dem Maß, wie es für den Einzelfall angemessen ist, offensiv mit dem Stottern umgehen und sich „outen“. Dies ist der beste Weg, um die Vorurteile aufzulösen und die Bilder über Stottern und stotternde Menschen zu differenzieren. Gerade, weil dies viel Kraft und Stärke kostet, ist hier die Unterstützung durch die Selbsthilfe und/oder stotterkundige TherapeutInnen wichtig und hilfreich. Es ist wichtig, sich gegen dieses Image, das einem stotternden Menschen gleichsam einer Maske aufgesetzt wird, zu wehren.

## **2. Das Image der „Stotterer“**

Wie wird Stottern und wie werden stotternde Menschen wahrgenommen? Stottern gehört zu den Beeinträchtigungen, deren Ursachen von der Umwelt nicht in dem Maße sinnlich wahrgenommen werden können, wie es beispielsweise bei einer Körperbehinderung oder einer Sehbehinderung möglich ist. Dies verführt zu Spekulationen und oft wird die Verantwortung für diese Beeinträchtigung dem Betroffenen und/oder dessen Familie zugesprochen. Diese psychologischen Phantasien und Mythen werden noch dadurch verstärkt, dass Stottern für den Außenstehenden zeitweise mehr oder weniger, in bestimmten Situationen gar nicht auftritt. Zum Vergleich stelle man sich vor, man würde jemanden an einem Tag bewegungsunfähig in einem Rollstuhl sitzen bedauern, um ihn dann ein paar Stunden später mit seinem Hund auf einer Wiese herumtollen zu sehen. Genau dieses trifft auf den größten Teil der stotternden Menschen zu und macht den Zuschauer und Zuhörer „misstrauisch“.

Gerade dann, wenn es keine greifbaren körperlichen Ursachen gibt, kommt es allzu leicht zu diesen Zuschreibungen. Sollten sich körperliche Faktoren definieren lassen, die für das Stottern verantwortlich sind (vgl die Beiträge von Natke und Sommer), so würde dies die stotternden Menschen als Gruppe schon wesentlich entlasten und rehabilitieren.

Stottern betrifft eine in unserer Kultur relativ hochstehende Funktion. Nach einer wissenschaftlich anerkannten sogenannten „Hierarchie der Werte“ rangiert in der gesellschaftlichen Bedeutung Sprache gleich hinter Intelligenz, gefolgt von den Sinnesfunktionen (Hören und Sehen), Handgeschicklichkeit und Fortbewegungsfähigkeit. Je höher die durch eine Störung betroffene Funktion, desto größer das Risiko, von der sozialen Teilhabe ausgeschlossen zu werden. Mit anderen Worten: ein Rollstuhlfahrer hat es in unserer Kultur zunächst einmal „leichter“ als Mitmensch toleriert zu werden als ein geistig behinderter Mensch. Danach kommen aber schon die Menschen mit Sprachstörungen. Diese Entwicklungen sind nicht zwangsläufig, sondern hängen natürlich noch von einer Vielzahl individueller Merkmale (Geschlecht; Alter; Aussehen; soziale Schicht; Umgang mit der Beeinträchtigung; Gruppe; Familie; etc.) ab. Diese hohe Bedeutung von Sprache und Sprachfähigkeit steht im krassen Gegensatz zu der Einschätzung der Schwere einer Sprachbehinderung durch Nicht-Betroffene: Stottern wird hier nach wie vor unterschätzt oder mit den Worten des bekannten Behindertenforschers v. Bracken aus den 70er Jahren: Sie sind die „verkannten Behinderten“.

Die Reaktion der Umwelt auf stotternde Menschen hängt ferner davon ab, inwieweit die Symptomatik die Ästhetik beeinträchtigt und wie gesichtsnah sie ist. Eine Symptomatik, die von heftigen unwillkürlichen Mitbewegungen des Gesichts begleitet ist, erinnert an einen „Anfall“ und führt auf Seiten der Umwelt zu stärkeren Distanzbedürfnissen als eine Symptomatik, bei der das Stottern in Form von Silbenwiederholungen „nur“ im Mund stattfindet und die Gesichtsmimik und Gestik nicht betroffen ist.

Die Art der Symptomatik (Silbenwiederholungen, Dehnungen; Blockierungen) erzeugt beim Gesprächspartner ferner ein ganzes Spektrum von Gefühlen, Phantasien und Impulsen (Lachen; unangenehme Spannungen, Unsicherheit). Unbewusst erinnert die Stottersymptomatik an die Kleinkindsprache (Wort und Silbenwiederholungen); somit kann das durch den Zuhörer unbewusst erlebte Sprechalter in einem krassen Gegensatz zum tatsächlichen Alter der stotternden Person stehen, was wiederum Belustigung auslöst. Über diese Schiene funktionieren übrigens die vielen „Stotterer“-Witze, in denen der Witz einmal über die Komik der Situation aber auch durch die Imitation des Stottern erzielt wird.

Sollte die Sekundärsymptomatik (Grimassen; Körpermitbewegungen; Tics) stärker ausgeprägt sein, so sind die negativen Impulse auf Seiten des Gesprächspartners noch intensiver. Eine stotternde Person sollte sich also im klaren darüber sein, dass das Stottern auf Seiten des Gesprächspartners zu einer ganzen Reihe von unangenehmen Gefühlen (Anspannung; Verlegenheit; Impuls zu lachen) führen kann und dass sich diese Zustände auch nicht weg-„moralisieren“ lassen. Hilfreich, so haben es Untersuchungen gezeigt, ist es, wenn eine stotternde Person offensiv mit dem Stottern umgeht; bei Jugendlichen und Erwachsenen wäre dies z.B. das Tragen eines Buttoms oder indem man sich zu Beginn des Kontaktes als stotternder Mensch zu erkennen gibt, gewährleistet. In dem Maße, wie dies gelingt, wird auch die Umwelt entspannter mit dem Stottern umgehen können.

Aus diesen kurzen Erläuterungen ergibt sich eine wesentliche Konsequenz: Eine stotternde Person, die im Rahmen einer Therapie ihre Sekundärsymptomatik reduziert und lernt, offensiv mit dem Stottern umzugehen, leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung ihres sozialen Image.

### **3. Stottern kennt jeder**

Stottern ist ein Alltagswort, oft wird es als Metapher verwendet (z.B. „einen Kredit abstottern“; „der Motor stottert“; „vor Angst stottern“) und Stottern ist eine Alltagserfahrung für jeden Normalsprechenden. Jeder kann von sich Situationen benennen, in denen er gestottert hat (Müdigkeit; Angst; Alkohol; Verlegenheit, emotionale Betroffenheit, Verliebtheit) sind solche Situationen. Fatal für die gesellschaftl-

che Urteilsbildung ist es, dass die Tendenz besteht, genau diese in der Regel negativen Gefühle, die man bei sich selbst als Ursache für das situative Stottern wahrgenommen hat, den chronisch stotternden Menschen als dauerhaftes Merkmal zu unterstellen: Ein Stotterer wird also als ängstliche, schüchtern-gehemmte, wenig selbstbewusste Persönlichkeit antizipiert. Grundsätzlich ist es von daher wichtig, einem nicht-stotternden Menschen, der einem in positiver Absicht erzählt, er würde auch gelegentlich stottern zu entgegnen, dass die Ursachen seines Stotterns wenig mit den Ursachen des Stotterns eines Betroffenen gemeinsam haben. Dass hier vielmehr die körperliche Schwelle, ab der ein psychisches oder körperliches Ereignis (Schreck; Verlegenheit; Angst, Müdigkeit) zum Zusammenbruch der Sprechkoordination führt, reduziert ist (vgl. Artikel Natke).

#### 4. Der Einfluss der Medien

Vorurteile werden über Geschichten verstärkt oder abgeschwächt. Dies liegt daran, dass bildhafte Eindrücke, zumal wenn sie unsere Gefühlswelt ansprechen, nachhaltiger sind als sachliche Informationen. Die Werbung lebt davon. Der Einfluss der Ratgebersendungen auf die Veränderung von Vorurteilen ist leider, so zeigen es die wissenschaftlichen Untersuchungen, gering. Die Geschichten, die in Filmen, Witzzen, Romanen, Zeitungsschlagzeilen über das Stottern erzählt werden, bestätigen dazu leider auch die psychologischen Theorien: Ob es nun Ken in "Ein Fisch namens Wanda" (1988) ist oder der "Stotterer" im Helge Schneider Film "Texas" (1993) oder "Der schwere Stotteranfall" von Boris Becker von der „Bild“-Zeitung mit den "Nerven, den Frauen oder Was" (1990) in Zusammenhang gebracht wird oder in den Kinderbüchern Stottern fast nie durch eine Therapie geheilt wird, sondern durch einen netten Großvater, Erfolgserlebnisse oder einen Schlag auf den Kopf: In der Regel wird der Stotterer als ängstliche, verklemmte, versteckt aggressive, äußerlich unattraktive und wenig erfolgreiche Person gezeichnet, die sich nur einmal zusammenreißen müsste oder ein läuterndes Erlebnis benötigt, um wieder flüssig zu sprechen. Gerade in dem zurückliegenden Jahrhundert haben diese Bilder durch die psychologischen Theorien von Sigmund Freud und Alfred Adler ein psychologisches wissenschaftliches Gewand erhalten und wurden von daher noch weniger angreifbar.

Um so wichtiger ist es hier auf Ausnahmen hinzuweisen; gerade Betroffene sollten diese Ausnahmen bewusst zur Kenntnis nehmen. So stottert die männliche Hauptfigur in "Fräulein Smillas Gespür für Schnee" (1998) oder in dem Jugendbuch „Hallo hier ist Felix“<sup>2</sup> erzählt die Autorin Margret Klare die Geschichte über einen stotternden Jugendlichen, der sein Stottern und damit sich selbst durch eine Therapie in einem Sprachheilinternat erfolgreich verändert. Die Schritte und Ziele einer Therapie werden interessant und spannend beschrieben und daneben wird auch noch eine Liebesgeschichte erzählt.

Das Gefährliche an diesen Geschichten und Vorurteilen ist, dass eine betroffene Person sich dagegen nur schlecht wehren kann und dass ein stotterndes Kind, das allmählich in diese Rolle hineinwächst in seinen konkreten sozialen Beziehungen mit diesen Bildern rechnen muss und dass es mit diesen Bildern verglichen wird. Schnell können diese Bilder dann zum Selbstbild werden: und, wie es einige Untersuchungen belegen, die stotternden Menschen beschreiben und erleben sich oder ihre Leidensgenossen selbst im Sinne dieser Klischees. Der Weg in die Isolation ist damit allzu leicht vorbereitet. Es geht also darum, andere Geschichten zu erzählen; insbesondere unterschiedliche Geschichten, in denen stotternde Personen sowohl als Helden, aber auch als „dämliche“ Verlierer oder als Normale in Szene gesetzt werden.

Insgesamt muss man feststellen, dass dort wo ein körperbehinderter Mensch auf bauliche Barrieren

---

<sup>2</sup> Dieses Buch kann über die Stotter-Selbsthilfe bezogen werden.

stößt, die seine Teilhabe an der Gesellschaft „behindern“, stotternde Menschen oft auf die weit schlechter greif- und veränderbaren sozialen Barrieren, gestrickt aus Vorurteilen und Klischees, stoßen, die ihre Teilhabe behindern.

## 5. Über das Problem, über das Stottern zu reden

Über das Stottern scheint ein „Schweigemythos“ zu liegen, der leicht zu einer Kette von Vermeidungen führen kann: Eltern sind in dem Konflikt, wenn sie das Stottern ihres Kindes thematisieren, das Kind ein Bewußtsein der Störung bekommt und dann noch stärker stottert. Also versucht man, evtl. unterstützt von Ratschlägen von Ärzten und Pädagogen, so zu tun als hätte man die Sprechunflüssigkeiten des Kindes nicht gehört („Du hast dich doch nur verhaspelt, Papa verhaspelt sich auch manchmal!“).

Solange diese Haltung mit einer wirklich erlebten toleranten Haltung und entsprechenden zuversichtlichen Gefühlen der Eltern einhergeht, ist dagegen nichts einzuwenden, obwohl es besser wäre, Eltern könnten einem Kind, das gerade eine deutliche Blockade hatte, mitteilen „Oh, jetzt hat es aber geklemmt! Macht nichts, ich habe trotzdem verstanden, was du gesagt hast!“ (vgl. den Beitrag von Sandrieser). Diese Haltung der Eltern ist aber deshalb schwer zu realisieren, weil das Stottern als Störung erheblich psychologisch stigmatisiert ist und Eltern auch von den indirekten Schuldvorwürfen gegen die Eltern stotternder Kinder wissen oder ahnen. Zum anderen ist Sprache direkt nach der Intelligenz eine in unserer Gesellschaft sehr hoch bewertete Funktion (s.o.); dies sind allgemeine Faktoren, die es Eltern schwer machen können, „richtig“ unbefangen mit dem unflüssigen Sprechen umzugehen, so wie es ihnen vielleicht besser bei anderen kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten gelingt. Dieses angestrengte Weghören und Wegsehen kann zu der paradoxen Situation führen, dass das betroffene Kind sein Stottern nicht richtig wahrnimmt und sich eine **allgemeine Befangenheit** entwickelt. Aus der Befangenheit kann dann im negativen Fall eine tiefe Scham werden.

Das Weghören und Wegsehen findet dann auch in der Umwelt seine Fortsetzung: nach wie vor ist es ein gängiges Klischee, dass man stotternde Menschen nicht anschauen sollte, sie könnten dann besser sprechen. Dies mag im Einzelfall so sein, in psychologischer Hinsicht ist aber der Blickkontakt zwischen Gesprächspartnern eine ungemein wichtige Funktion, wo Sympathie, soziale Akzeptanz und Beziehung schlechthin geäußert und geregelt wird. Das Weggucken geht noch weiter: Dadurch, daß sich Eltern, Ärzte, Pädagogen gegenseitig darin bestätigen, daß Stottern doch nicht schlimm sei („Es gibt Schlimmeres!“) schauen auch die zuständigen Gesetzgeber weg: so nur ist es zu erklären, daß zwar über Leserechtschreibschwächen, Rechenschwächen, motorische Störungen viele Schulerlasse existieren und Lehrer sich massenweise fortbilden, aber Stottern bislang kaum in der allgemeinen Schulpädagogik thematisiert wird. Selbst in Fachkreisen wird kontrovers darüber diskutiert, ob es besser sei, ein deutlich stotterndes Kind zunächst einmal sonderpädagogisch als „sprachbehindertes“ Kind begutachten zu lassen<sup>3</sup>, um es dann im Rahmen einer Integrationsmaßnahme<sup>4</sup> in einer Regelklasse einzuschulen oder sein

---

<sup>3</sup> Die Begutachtung wird durch einen Lehrer einer Sprachheilschule durchgeführt. Eltern, die diesen von mir empfohlenen Weg gehen, sollten aber vor

Kind ohne offizielle Diagnostik und Ausweisung als „sprachbehindertes“ Kind in die Regelschule einzuschulen, um dort zu hoffen, eine inoffizielle Regelung zu finden. Hier beißt sich m.E. die Katze in den Schwanz und die Vermeidungskette wird mit vereinten Kräften fortgeführt. Denn wie soll die Umwelt „die Ernsthaftigkeit“ einer Stotterproblematik begreifen, wenn man auf eine „offizielle“ Bestätigung (Diagnose) einer Sprachbehinderung verzichten möchte. Diese Prozesse setzen sich in der beruflichen Weiterbildung fort.

## **6. Stottern und Psyche**

In dieser Broschüre wurde schon darauf verwiesen, dass Stottern, soweit wir dies jetzt beurteilen können, zunächst einmal eine stark genetisch transportierte neuropsychologisch bedingte Störung des Redeflusses (vgl. die Beiträge von Natke und Sommer) ist. Über soziale und innere Rückmeldeschleifen können zunehmend mehr psychologische Faktoren diese Redeflussstörung beeinflussen. Ängstliche Selbstbeobachtung und die Erwartung des Stotterns können im Sinne eines Teufelskreises zu einer Chronifizierung und Verschlechterung des Stotterns führen. Andererseits verliert der Großteil der im Vorschulalter stotternden Kinder das Stottern wieder. Die Gruppe der stotternden Menschen ist psychologisch diskreditiert, insofern als man im letzten Jahrhundert gemeinhin mit Unterstützung der Wissenschaft davon ausging, das Stottern ein Symptom einer neurotischen Erkrankung sei. Dies ist ein Irrglaube, wie weiter oben belegt wurde. Andererseits soll dies nicht bedeuten, dass ein stotterndes Kind nicht auch psychisch erkrankt sein kann. Untersuchungen haben gezeigt, dass ca. 12 % aller Schulkinder beratungs- und /oder therapiebedürftige psychische Auffälligkeiten aufweisen. Genau in diesem Prozentsatz ist also auf jeden Fall auch bei stotternden Kindern mit psychischen Problemen zu rechnen, die unabhängig vom Stottern bestehen können. Mit zunehmender Dauer des Stotterns und fortschreitendem Alter des Betroffenen kann es sein, dass infolge des Stotterns und der damit verbundenen sozialen Zuschreibungsprozesse zunehmend mehr psycho-soziale Probleme entstehen, die, abhängig von der individuellen Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit, auch vermehrt zu psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen führen können.

## **7. Ab welchem Alter wird es brenzlig und spielt das Geschlecht eine Rolle?**

In der Sprache auffällige Kinder haben zunächst einmal einen Entwicklungsbonus, der bis ca. ins achte Lebensjahr reicht. Die gesellschaftlichen Zuschreibungsprozesse treffen das stotternde Kind und dessen Familie noch nicht mit der Härte wie danach. Soweit wir dies auf der Grundlage der wissenschaftlichen Untersuchungen sagen können, wird ein stotternder Junge ab dem Alter von acht Jahren ähnlich klischeehaft wahrgenommen wie ein Erwachsener. Ältere Untersuchungen aus den 60/70er Jahren zeigen, dass stotternde Kinder mit zunehmenden Alter immer stärker in Gefahr sind, in ihrer Regelschulklasse eine Außenseiterrolle einzunehmen.

Stottern stellt die in unserer Kultur männlichen Rollenattribute „ein Mann ein Wort“ infrage, wohingegen

---

Ort sicherstellen, dass das Recht auf eine integrative Beschulung auch sichergestellt ist, die Eltern also Wahlfreiheit haben. Angesichts des Art 3 des Grundgesetzes und der demnächst folgenden Ausführungsgesetze sollte dies kein Problem sein.

4 Für das Kind würde dann für eine bestimmte Stundenzahl pro Woche ein Sprachheilpädagoge in die Regelschule kommen

es durchaus möglich ist, zu stottern und die weiblichen Attribute zu erfüllen, (unabhängig davon, ob man diese Rollenerwartungen auch akzeptiert), zumindest gilt dies für die leichteren Formen (Silbenwiederholungen ohne Dehnungen und Blocks) des Stottern. Dies weist darauf hin, dass es stotternde Mädchen und Frauen in sozialer Hinsicht mit dem Stottern m.E. ein wenig „einfacher“ haben. Andererseits sind Mädchen und Frauen in spezifischen Situationen wiederum besonders durch das Stottern behindert, man denke nur an die Bedeutung von sprachlicher Kommunikationsfähigkeit um sich bei sexuellen Übergriffen wehren zu können.

## 8. Und nun ?

Im Laufe des Textes bin ich schon auf einige Möglichkeiten eingegangen, wie man mit diesem Mythos und Sphinx “Stottern” in Blick auf seine Umwelt umgehen sollte. Ich möchte diese noch einmal zusammenfassen:

1. Stottern wird in seiner Bedeutung für die Betroffenen und deren Familien von der Umwelt in der Regel erheblich unterschätzt bzw. falsch eingeschätzt. Betroffene können von daher nicht mit viel Verständnis und Mitgefühl rechnen.
2. Je mehr Betroffene auf die sozialen Folgen ihrer Sprechstörung aufmerksam machen und sich in der für sie relevanten Gruppe “outen”, um so besser wird sich die Umgebung in das Stottern einfühlen können. Hier ist die Solidarität einer Selbsthilfegruppe und/oder die Begleitung durch einen Therapeuten hilfreich.
3. Bislang ist die Sprechstörung bzw. Sprachbehinderung “Stottern” sozial- und schulrechtlich im Vergleich zu anderen Beeinträchtigungen (vgl. Lese-Rechtschreibstörungen; Rechenstörungen) wenig beachtet worden. Wissenschaftler und Betroffene bzw. deren Familien müssen auch hier aufhören, ihre Sprechstörung zu verniedlichen, sondern in Schule und Beruf sich die nötigen Rechte erkämpfen!
4. Natürlich ist es schwer, sich über eins der vielen negativen Darstellungen von Stottern und Stotterern in den Medien zu beschweren “Es ist doch nur ein Film!” – “Man muss doch Spaß verstehen können” Oder es handelt sich doch um eine “historische Darstellung”. Solange diese Darstellungen aber nicht oder kaum variieren und immer wieder die gleichen Geschichten und Klischees erzählt oder gezeigt werden, ist es notwendig, sich dagegen zu wehren.
5. Jeder hat individuelle Möglichkeiten mit dem Stotter-Klischee umzugehen. Arbeit an der Symptomatik, Herausstellen, Entwicklung und Pflege seiner Stärken ist insbesondere bei chronisch stotternden Betroffenen wichtig; die Teilnahme an Selbsthilfegruppen ist gerade bei Stottern m.E. von existentieller Bedeutung.
6. Die schulische Laufbahn ist für viele stotternde Menschen auch in der Rückschau der soziale Ort, an dem sich die sozialen und psychischen Folgen des Stotterns am stärksten empfunden wurden. Eltern und Betroffene sollten sich dafür einsetzen, dass Stottern auch in den Schulen stärker zum Thema wird und die Lehrer sich darauf einstellen. Zur Zeit ist dies nur darüber möglich, dass man sein Kind durch ein entsprechendes pädagogisches Gutachten als sprachgestört „offiziell“ einstufen lässt und damit das Recht auf begleitende pädagogische Integrationsmaßnahmen besteht. Hier sind allerdings länderspezifische Unterschiede und Ausführungsbestimmungen zu beachten.
7. Man kann an den sozialen Folgen des Stotterns psychisch leiden oder sogar erkranken, obwohl das

Stottern selbst nicht psychisch verursacht ist. Stotternde Menschen haben das Recht darüber zu reden und sollten sich nicht auch noch darüber schämen.

8. All diese schwierigen sozialen Zuschreibungsprozesse lassen sich natürlich durch eine effektive Therapie erheblich reduzieren bzw. gänzlich vermeiden.

### **Literatur:**

Benecken, J.: **Wenn die Grazie misslingt**. Zur psychosozialen Situation stotternder Menschen. Regensburg (Roderer) 1993 (s. auch gekürzte und überarbeitete Ausgabe Köln (Demosthenes), 1996

Cloerkes, G.: **Soziologie der Behinderten**. Schindele, 1997

Gofman, I.: **Stigma**. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt, 1963

Sehr zu empfehlen:

Internetseite [www.sprachheilpaedagogik.de](http://www.sprachheilpaedagogik.de) (hierüber gelangt man auch zu den Stotter-Seiten, Chatrooms und Pinnwänden)

Der **Autor** ist Diplom-Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und lehrt an der Fachhochschule Merseburg Rehabilitationswissenschaften.