Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

Band: 20 (1949)

Heft: 9

Artikel: Psychische Störungen des Stotterers und ihre Behandlung : nach einem Vortrag gehalten an Ausbildungskursen für Sprachheillehrkräfte in Zürich [Schluss folgt]

Autor: Braun, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-809425

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Psychische Störungen des Stotterers und ihre Behandlung

Nach einem Vortrag gehalten an Ausbildungskursen für Sprachheillehrkräfte in Zürich
von Dr. F. Braun, med. Direktor der Schweiz. Anstalt für Epileptische, Zürich

1. Selbsthilfe von Stotterern, ihres Leidens Herr zu werden

Ein Stotterer von ca. 20 Jahren musste gerichtspsychiatrisch untersucht werden. Er stand wegen Unterschlagung in Strafuntersuchung. Von Kindheit auf ist er Stotterer gewesen und hatte einige Jahre nach dem ersten Weltkrieg gehört, dass mit Cocain die Hemmungen verschwinden würden. Er fand eine Quelle, wo er sich Cocain verschaffen konnte. Und in der Tat, so lange die Wirkung des Cocains anhielt, war die Sprache nicht mehr gestört. Für das Alkaloid wurden damals enorme Preise bezahlt, und bald fehlten ihm die Geldmittel dafür. Deshalb kam es zu den Unterschlagungen. Mit Rücksicht auf die Umstände und in Beachtung des Gutachtens kam es zu keiner Bestrafung. Der junge Mann verlor im Laufe der Besprechungen und anschliessender Behandlung seinen Sprachfehler weitgehend, und heute versieht er als tüchtiger Sekretär seine Stelle, ist verheiratet ,und den früheren Sprachfehler bemerkt man bei ihm kaum mehr.

Dieses Beispiel schicke ich voraus, weil es zeigt, dass in vielen Fällen das Stottern mit gewissen medikamentösen Mitteln oder durch Schaffung geeigneter Situationen vorübergehend ausgeschaltet werden kann. Es ist aber nicht unbedenklich sie anzuwenden, und die Empfehlung von Dr. Bonjour de Rachewsky, dem Patienten zur Unterstützung der Heilkuren Morphium zu verschreiben, muss des entschiedensten abgelehnt werden, es ist gar nicht notwendig. Es muss nämlich berücksichtigt werden, dass viele Stotterer auch nervöse und neurotische Menschen sind und so leicht süchtig werden könnten. Dr. Bonjour käme vielleicht mit Alkohol zu ebenso günstigen Resultaten wie mit Morphium. Ein Akademiker ist mir bekannt, der stotterte, der aber ein ausgezeichneter Redner war, wenn er etwa zwei Glas Wein getrunken hatte. Dann fielen von ihm die Hemmungen ab, er war ein sehr beliebter und geschätzter Tischredner. Die Erfolge in Gesellschaften hoben aber jeweils sein Glücks- und Selbstgefühl so stark, dass es bei ihm nicht bei den zwei Glas Wein blieb, sondern dass es zu bösen Trinkereien kam, die am folgenden Tage jeweils bei ihm die schwersten Depressionen mit Lebensüberdruss hervorriefen, wobei sich dann sein Stottern auch wieder in vermehrtem Masse einstellte.

Dieser Kranke kann sich also mit Hilfe des Alkohols eine Situation, einen Sicherheitsmechanismus schaffen, wo er jede Angst vor dem Sprechen verliert und fliessend sprechen kann. Die Wahl des Mittels ist aber so unzweckmässig wie das Morphium und Cocain, denn es konnte nur für kurze Zeit wirksam sein. Wenn der Patient getrunken hatte, musste er gar nicht mehr an das Sprechen denken, er kann sich ganz auf den Inhalt seiner Rede und die Wirkung seiner Worte konzentrieren. Sobald diese künstliche, durch den Alkohol geschaffene Unbefangenheit vorüber war, traten die Hemmungen, d. h. die Neurose wieder ein.

Die Mittel, zu denen die Stotterer oft greifen, um ihrer Schwäche Herr zu werden, können für Gesunde unverständlich sein, aber sie alle zeigen in welcher Not die Kranken sind. Von einem Stotterer weiss ich, dessen Leiden auf Konflikte mit der strengen Mutter zurückging, dass er sich einige Rennwagen kaufte, um von einer Stadt in die andere in rasender Fahrt fliehen zu können, weil er an jedem Ort wieder besser sprechen konnte, und als ihm die Schnelligkeit des Autos nicht mehr genügte, kaufte er sich eine Flugmaschine. Auf dieses Weise verbrauchte er in kurzer Zeit eine Unsumme Geldes, kam zur Begutachtung und Behandlung schliesslich in eine Erziehungsanstalt. Er hat später die Maturität und die juristischen Examen bestanden und dann auch das Stottern verloren. Bei diesem Stotterer zeigten sich die Hemmungen auch beim Maschinenschreiben, übrigens ein Beweis dafür, dass nicht das Sprechen selbst, sondern die ihm vorausgehende Vorstellung der Worte das Stottern verursacht.

Von einem Stotterer hörte ich, dass er, weil sich in französischer Sprache sein Fehler nicht zeigte, seinen Wohnsitz von der Ostschweiz in die Westschweiz verlegte.

2. Erklärung des Stotterns als Artikulations- und formale Sprachstörungen und deren Behandlung

Nadoleczny definiert das Stottern als eine spastische Hemmung der Sprache, die sich teils in Wiederholungen von Anfangssilben oder -lauten, teils in krampfhaftem Festsitzen in bestimmten Artikulationsstellungen, teils in fehlerhafter, krampfhafter Atmung u. a. m. äussert. Stottern ist also ein Fehler des Redeflusses. Um diesen Absperrungen Herr zu werden, sucht und findet der Befallene seine eigenen künstlichen Mittel und Vorkehrungen in der Art der Gestaltung der Worte und Sätze, dass er sie ohne Stockung aussprechen kann. Er sieht den Laut, die Silbe, das Wort, das vor der Aussprache in seinem Denken steht und ihn am Weiterreden hindern wird, voraus, und sucht es mit Umstellungen, Einschiebungen von Umschreibungen zu umgehen, oder mit Gestikulationen und konvulsivischen Zuckungen, mit Grimassieren zu erzwingen. Ob die Mitbewegungen von der Umstellung der Sätze grundsätzlich zu unterscheiden sind, ist fraglich. Ist es aber nicht der Fall, dann darf man sie doch nicht ohne weiteres als irgendwelche symbolische Ausdrucksformen unbewusster seelischer Vorgänge auffassen.

Dass gewisse Situationen oder Verhaltungsmassregeln das Stottern beeinflussen können, ist allgemein bekannt, und man hat sie deswegen auch für die Therapie herbeigezogen. Weil die meisten Stotterer singen oder Gedichte hersagen können ohne anzustossen — die Chinesen sollen weniger stottern, weil ihre Sprache melodisch sei — gibt es Stottererschulen, die das Melodische, Rhythmische und Dynamische der Sprache auch in einfachen Reden anwenden, und jeden Satz gleichsam rhythmisch und melodisch zerlegen. Wieder andere lassen in etwas anderer Tonhöhe sprechen, geben der Stimme einen neuen Klang, und ich weiss von Stotterern, die auf diese Weise ohne anzustossen, sprechen können. Aber gerade gegen diese Methoden wendet sich Rudolf Denhardt, denn, sagt er, dass dieses Taktsprechen oder langsame Sprechen als künstliches Mittel die natürliche Sprache verzerre, und mir ist ein Kranker bekannt, der sich dieser Methode widersetzte, weil sie ihm unnatürlich erschien.

Aber nach den genaueren Beobachtungen über den Redefluss, die richtige Atemverteilung, über die gesamte Muskelinnervation beim Sprechen, haben sich dann doch die neueren Sprechübungen, wie sie in den verschiedenen Schulen geübt werden, durchgesetzt. So fussen dann die Therapien auf theoretischen Ueberlegungen der Bewegungsvorgänge.

Sulyomi-Schnelmann baut seine Behandlung auf Untersuchungen Szondis auf, wonach $^3/_4$ seiner 100 unterrichteten Stotterer nicht nur sprachkrank sind, sondern an vegetativendokrinen Störungen leiden, die in fehlerhaften Funktionen des Hypothalasmus und des extrapyramidalen Systems beruhen sollen. Auf welchen organischen Grundlagen diese Störungen beruhen, wird nicht gesagt.

Auch Luchsinger hat in seiner Abhandlung über das vegetative System bei krampfartigen Sprachstörungen an Hand von Pupillenreaktionen gezeigt, dass beim Stotterer eine vegetative Dystonie gegenüber dem Normalen auftritt. Beim Normalen beobachtete er vor dem Sprechen eine Erweiterung der Pupillen als Sympathicus-Reizung. Diese fehlt dem Stotterer, er zeigt eine Miosis (Verengerung), während dann beim Sprechen die Mydriasis (Erweiterung) sich einstellt. Solche Umstellungen des vegetativen Systems sind nichts Aussergewöhnliches, wir finden sie bei den meisten Angstreaktionen. Mit Medikamenten wird nun nach Sulyomi die Vasoneurose und Endokrinopathie (d. h. Erkrankung der innersekretorischen Vorgänge) angegangen. Es wird wohl im Anschluss an die Arbeit von Luchsinger in erster Linie an Atropin zu denken sein, es wirkt lähmend auf den Vagus, würde also die Erweiterung der Pupillen bewirken. Und dazu soll auf heilpädagogischem und psychotherapeutischem Wege der Mensch umerzogen werden. — Schliesslich werden Uebungsschemen angegeben zur Behandlung des Sprachfehlers selbst, wohl als wichtigste Beeinflussung, und zwar sind es folgende:

1. Allgemeine Uebungen zur Entwicklung der Atemtechnik, die dem Patienten ein gesundes Bewegungsempfinden, Ruhe, Wille und Selbstvertrauen geben sollen.
2. Der ruhige Atemstrom wird variiert durch Veränderung der Stimmlippen, es kommt dabei zu klanglichem Ausdruck. (Die Stimmlippen sollen nach Untersuchungen von Seemann beim Stotterer verkürzt sein.)
3. Veranschaulichung der Bewegungselemente der Sprache in ihrem Rhythmus, wie es etwa Gutzmann getan hat. — Auf die drei Beiträge des Verfassers zur Heilbehandlung des Stotterers kann hier nicht weiter eingegangen werden, sie müssen vom Sprachlehrer selbst nachgeprüft werden.

Dr. Essen, der von der Tatsache ausging, dass die Stotterer meist eine modulationsarme Tongebung haben, versuchte ein möglichst melodisch-bewegtes Sprechen zu erlangen, indem er aus sprachlichen Texten eine Art Melodiekurve herstellte und diese dann vom Schüler nachsprechen liess.

Moll Adolf, der zwischen Singen und Sprechen keinen grundsätzlichen Unterschied sieht, baute eine Stottertherapie auf, die vom Singen ausgeht und allmählich ins Sprechen überleitet. Das dem Stotterer bekannte Lied wird nach dessen stimmpädagogischen Einzelheiten besprochen, das Lied gesungen, von da geht es zu halbgesungenen Strassenausrufen der Händler, zu Sätzen aus der Uebungssprache, Lesen usw. Die Anwendung von Rhythmus und Melodie sind in einem ganzen System ausgearbeitet.

Es ist auffallend, dass auch in der neuesten Literatur, auch der amerikanischen, zur Ueberwindung des Sprachfehlers, trotz aller Psychotherapie, immer wieder zu den früheren Behandlungsmethoden wie sie Gutzmann und Denhardt lehrten, zurückgegriffen werden muss. Das hat seinen Grund darin, dass diese Uebungen einen raschen Anfangserfolg zeigen. Für sich allein angewendet, ohne sie begleitende Psychotherapie, führen sie bei grösseren Kindern meist bald zu Rückfällen, besonders wenn die Kranken aus den Sprachschulen in das häusliche Milieu zurückkehren. Wenn eine solche Methode nicht lange von natürlsichem Sprechen in den Schulen und Kursen gefolgt ist, kommt es meistens zu Rückfällen. Diese sind es ja auch, die die Behandlung des Stotterers so schwierig machen.

Alle diese Uebungsversuche, auch wenn sie schliesslich erfolgreich sind, scheinen mir aber vor allem an einem Fehler zu leiden, nämlich dem, dass sie den Stotterer zu sehr auf seine gestörten Funktionen, auf die fehlerhafte Atmung usw. aufmerksam machen, dass sie ihn also gleichsam vom Wissen um die Sprechvorgänge, also vom Bewusstsein und Willen her sprechen lassen wollen. Eine motorische Funktion, die automatisch ablaufen sollte, wird so kaum richtig beherrschen gelernt, auch das Kind lernt nicht auf diese Weise sprechen. Der Stotterer — selbst der geistesschwache —, und solche gibt es viele, trotz gegenteiliger Behaptungen, nur kommen diese Patienten nicht in lang dauernde psychotherapeutische

Behandlung, beobachtet ausserordentlich genau, wie der Gesunde spricht, wie er atmet, ob er anstösst, ob er einen Laut verschluckt, ob er einmal selbst Stotterer war usw. Diese formalen Fehler, auf denen das Versagen der Automatismen beruht, kennt er sehr wohl, aber sein Wissen, wie man es machen sollte, was unrichtig ist, hilft ihm nicht zur Ueberwindung des Sprachfehlers. Eine Erklärung dieses Versagens sucht Paikine damit zu geben, dass er das Stottern unter dem Gesichtspunkt der bedingten Reflexe nach Pawlow betrachtet, es sei ein frühkindlicher Verbalautomatismus, der in der Regel im 3. bis 5. Lebensjahre in Erscheinung trete und an die affektive Sphäre des Erlebens gebunden sei. Er könne auch früher oder später durch äussere und innere Bedingungen, psychische und physische Traumen, bei Ermüdung und Erregung auftreten und verschwinden. Wenn ungünstige Umwelteinflüsse hinzukommen, dann treten die tonisch-klonischen Komponenten hinzu.

Wenn nun, scheint mir, einmal Fehlleistungen fixiert sind, sollten alle Uebungen so eingerichtet werden, dass das Interesse von den sie bedingenden Ursachen, d. h. der unrichtigen Atmung, der richtigen Stellung der Lippen usw. möglichst abgelenkt werde, denn diese Aufmerksamkeit kann gar nicht zu einem ungehemmten Redefluss führen. Auch Froeschels ist der Ansicht, dass die Stotterer sich zum guten Teil zu sehr mit den Bewegungsvorstellungen der Sprache befassen. Das ist stets wieder bei Stotterern zu beobachten, besonders bei solchen, die schon Sprachkurse durchgemacht haben.

Die Uebungen sollten also vielmehr so angelegt werden, dass sie von der Sprachausführung möglichst ablenken, sie stehen also direkt im Gegensatz zu denen, die für die Stammler notwendig sind. Gerade dieser Forderung entsprechen die Anleitungen von Dr. Bonjour de Rochewsky in seiner kleinen Schrift «Le bégaiement et son traitement radical». Einleitend werden einige vasomotorische Phänomene über Atemvolumen und arterielle Gefässspannungen, minimale, maximale und mittlere, besprochen, aus deren Veränderungen er im Verlauf der Behandlung die prognostische Aussichten beurteilt. Die Angaben werden vielleicht einmal im Hinblick auf die Heilungsaussichten nachgeprüft werden, sie können deshalb wertvoll sein, weil sie vom Patienten nicht selber nachkontrolliert werden können, seinem Willen also entzogen sind.

Solche Schwankungen des Gefässtonus und der Atmungstiefe sind aber bei allen Nervösen, Neuropathen, Hysterischen bekannt, sie sind nicht für das Stottern charakteristisch und als ein Nebensymptom, wie das Stottern wohl auch, des dem Leiden zugrundeliegenden neurotischen Charakters anzusehen. Sie mit Morphium zu behandeln, scheint mir grundsätzlich falsch, ja gefährlich. Morphium ist übrigens ein Antagonist des Atropins. Wenn nach Luchsinger bei den Stotterern die Miosis verstärkt oder verlängert ist, würde seine Anwendung kontrairediziert sein.

Wie steht es aber mit den eigentlichen Uebungen Dr. Bonjours? Sie bestehen im wesentlichen darin, dass der Kranke möglichst rasch das Alphabet hersagen muss, und wenn er auf a nicht b sagen kann, muss er a a a usw. so lange wiederholen, bis b kommt. Die Schnelligkeit wird mit dem Metronom reguliert, zu jedem Schlag ein Buchstabe. Die Schnelligkeit wird gesteigert bis zu 7 Buchstaben in der Sekunde, dann werden die Vokale einzeln geübt, und zwar in verschiedener Reihenfolge, die der Stotterer auswendig lernen muss, also a e i o u, dann a i e o u, e o a i u, usw. Nicht in erster Linie darauf wie ausgesprochen wird, kommt es an, sondern der Inhalt und die richtige Reihenfolge wird massgebend. Das gleiche Prinzip gilt bei der Uebung mit Konsonanten und Zahlen, z. B. lässt Bonjour die Zahlen folgendermassen hersagen: 1, 100; 2, 98; 4, 97 usw., oder 2 3 5 8 9 11 14; 15 17 20 usw. Auf diese Weise hat der Patient gar nicht mehr Zeit oder Gelegenheit, auf die Aussprache zu achten, so stark wird er vom Inhalt der Uebung in Anspruch genommen. Und das ist auch das Wesentliche. Hierin ist auch der Grund zu suchen, dass es dem Stotterer gelingt, in fremder Sprache richtig zu artikulieren oder Gedichte auswendig ohne Anstossen hersagen zu können. Er hat nicht Zeit, seine Aufmerksamkeit auf die Laute zu konzentrieren. Nicht der Rhythmus und die Melodie sind allein ausschlaggebend, sondern weil der Kranke sich ständig den Inhalt vergegenwärtigen muss, vergisst er seine Hemmungen, die sich auf die Aussprache beziehen. Erst wenn die vorläufigen Uebungen mit dem ABC und den Zahlenreihen ohne Anstossen geläufig gesprochen werden, geht Bonjour dazu über, seine Schüler einfache Gedichte, Fabeln und Erzählungen womöglich mit immer grösserer Schnelligkeit hersagen zu lassen. Mir scheint seine Uebungsmethode die günstigsten Bedingungen für das Wiedererlernen des Sprechens zu geben und der Nachprüfung wert, weil sie wie vielleicht keine andere, auf natürliche Weise den Automatismus der Sprache bei den Kranken wieder zu schaffen versucht.

(Schluss folgt.)

Umschau in den Kantonen

In unserem Lande ist die weitaus überwiegende Zahl von Anstalten für Erziehung oder Nacherziehung und für die Betreuung aller Arten von «schwierigen» und geistig oder körperlich behinderten Kindern und Erwachsenen in der Hand von privaten Organisationen. Das ist gut so, denn damit wird verhindert, dass diese Stätten, in denen der Geist reiner Nächstenliebe vor allem andern bestimmend sein soll, allzusehr bürokratisch-unpersönlichem Formalismus anheimfallen, vor dem gerade die Insassen solcher Heime nach Möglichkeit bewahrt werden müssen, wenn ihr Dasein nicht noch bitterer gestaltet und ihre empfindsamen Gemüter nicht mit ungesunden Ressentiments geladen werden sollen. Darüber hinaus aber spornt das private Anstaltswesen