

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:	10
Artikel:	Psychische Störungen des Stotterers und ihre Behandlung : nach einem Vortrag gehalten an Ausbildungskursen für Sprachheillehrkräfte in Zürich [Fortsetzung]
Autor:	Braun, F.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-809432

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: 06.02.2026

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

Psychische Störungen des Stotterers und ihre Behandlung

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

(Fortsetzung)

3. Stottern als Erbkrankheit

Schematisierung und Typisierungen

Nach diesen Darlegungen der äusseren, gleichsam formalen Merkmale des Stotterns und deren Behandlung, sollen nun die eigentlichen Ursachen des Stotterns dargestellt werden.

Denhardt vertritt die Auffassung, dass das Stottern der Ausdruck einer Störung des psychischen Lebens sei, entstanden und ausgewachsen meist auf dem Boden erblicher Belastung, welche die Widerstandskraft gegen psychische Schädlichkeiten herabsetze. Sobald die Unbefangenheit und das Selbstvertrauen gestört seien, würden die Hemmungen und Hindernisse des Erlebens genügen, die sehr komplizierten Bewegungsmomente des Sprechaktes zu stören, und das unbefangene, selbstverständliche Vertrauen in die eigene Sprechfähigkeit vernichten. Die Erfahrung, nicht richtig sprechen zu können, führt zur Verstärkung und Fixierung des Leidens, das dann vom Willen nicht mehr beherrscht werden kann und damit zur krankhaften Vorstellung der Unfähigkeit, d. h. zur Neurose führt. Das Bewusstwerden der Störung, das Wissen um den Fehler, ist auch nach Froeschels geradezu ausschlaggebend für die chronische Entwicklung des Leidens.

Die Frage, ob das Stottern erbbedingt sei, hat die Forscher von jeher beschäftigt. Wenn man sagt, es sei ein konstitutionelles Leiden, so meint man damit doch wohl, dass die Voraussetzungen seines Auftretens in den Erbanlagen, zum mindesten in frühestem Kindesalter erworbener Nervosität gelegen seien. Auch Kraepelin, der grosse Psychiater und Kliniker, erklärt das Stottern als eine Unzweckmässigkeit in der Atemverteilung, die in gemütlichen Vorgängen ihre Grundlage habe, und mehr der Ausdruck einer psychopathischen Veranlagung als einer seelischen Verkümmерung sei. Der Kinderpsychiater und Neurologe Peritz spricht von psychopathischer Veranlagung, und Nadolecny weist ebenfalls als praedisponierendes Moment auf die Vererbung hin. Neuere Untersuchungen scheinen diese Annahmen der Erbbedingtheit des Leidens zu bestätigen. Schulz hat Untersuchungen an 5 eigneiigen Zwillingspaaren durchgeführt, bei allen 5 Paaren stotterten beide Zwillinge, von 4 Paaren außerdem der Vater. Bei 4 Paaren war die motorische Entwicklung gehemmt, bei 3 Paaren die Sprachentwicklung verspätet. Im Handbuch von Baur-Fischer-Lenz über menschliche Erblichkeitslehre werden Stottern und Stammeln als ausgesprochen familiäre Erkrankungen angeprochen. Die Hälfte der Stotterer haben stotternde

Verwandte. Stotternde Kinder, die von stotternden Eltern abstammen, stottern, auch wenn sie von diesen getrennt leben. Es wird darauf hingewiesen, dass bei Stotterern sich unter den Verwandten psychopathische Zustände in überdurchschnittlicher Zahl finden, genannt werden Epilepsie, Hysterie und Schwachsinn. Es seien aber auch ein-eige Zwillinge beobachtet, bei denen nur ein Partner stotterte.

Eine interessante Untersuchung liegt von Se-verina Nelson vor, die von 204 stotternden Probanden ausging. In der Ascendenz fanden sich 210, das sind 3 % stotternde Familienglieder, bei den nichtstotternden 372 Probanden nur 0,5 %. Die Stotterer und Nichtstotterer haben fast gleichviel Kontakt mit Stotterern, woraus dann mit noch weiteren Beobachtungen der Schluss gezogen wird, dass für das Auftreten des Stotterns der biologisch-hereditäre Faktor wirksam sein müsse. Auch Wegmann zeigte an 250 Stotterern und ebenso vielen Nichtstotterern, die ungefähr aus den gleichen sozialen Verhältnissen stammten, dass erstere häufiger in Familien vorkommen, die schon Stotterer aufweisen.

Auch Zador Gyula fand bei 100 Stotterern in 41 % Erblichkeit, daneben wurde bei 100 Stottern in 12 % Oligophrenie, in 30 % extrapyramidal Symptome, d. h. solche, die vom Willen unabhängig sind, z. B. choreatische, d. h. veitstanzähnliche Bewegungen, in 31 % Tremor der Zunge, in 32 % Mitbewegungen des Körpers und der Extremitäten usw., in 46 % pyramidale Symptome, d. h. also solche, die die willkürlichen Bewegungen betreffen, vasomotorische Störungen in 57 %, endokrine in 27 % festgestellt.

Von den Stotterern, die ich selber zu behandeln hatte, konnte ich in den meisten Fällen in der näheren Verwandtschaft nervöse und psychopathische Persönlichkeiten feststellen. Es ist nach allem, was wir wissen, doch wohl anzunehmen, dass hereditäre Belastung für die Entstehung des Leidens mit in Betracht gezogen werden muss. Sie hat aber auf die Behandlungsmöglichkeit keine ausschlaggebende Bedeutung, denn die Prognose wird nur dann von Anfang an ungünstig, wenn Stotterer zudem an Geistesschwäche oder auffallenden psychopathischen Erscheinungen, schwereren extrapyramidalen Symptomen, z. B. Zittern, choreaähnlichen Zuständen, leiden. Bei allen Anlagen so komplizierter Funktionen, wie sie das Sprechen ist, wird nicht der Fehler als solcher schon vererbt, sondern nur die Disposition, leichter als andere Menschen mit der Störung zu re-

agieren, der Fehler braucht selbst nie in Erscheinung zu treten.

Von sehr vielen Seiten wird auf die Beziehungen der Linkshändigkeit mit Stottern, die gegenseitige Abhängigkeit hingewiesen.

Die Linkshändigkeit kann erworben sein wegen Krankheit der linken Hirnhemisphäre. Ist das nicht der Fall, dann ist sie eine Spielart der Natur und kein Symptom von Erbbelastung, sowein wie etwa Situs inversus (Umlagerung der Organe) im Tierreich. Am bekanntesten sind die links und rechts gewundenen Schneckenhäuschen. Die Angaben z. B. über erbbedingte Gleichstellung der Linkshändigkeit und Epilepsie sind unzulässig. Der Linkshänder, der sich ständig in der Handhabung von Instrumenten, der Schrift, der Bewegungen im allgemeinen, dem Rechtshänder anzupassen hat, hat dadurch viele spracherschwerende Momente zu überwinden, denn die Sprache wird vom Kinde nicht nur durch das Hören und Ueben der Sprechwerkzeuge, sondern durch Haltung, Gesten, allgemeine Körperbewegungen, Kollektivhandlungen, z. B. dem Spiele, erlernt.

Nach Szondi wird das Stottern mit Epilepsie, Migräne, Spätsprechen, Bettässen, Linkshändigkeit, Asthma und Poriomanie als engverwandte Krankheiten dem epileptiformen oder paroxysmalen Erbkreis, dem P-Kreis, zugeordnet. In dem Buch «Schicksalsanalysen» unterscheidet Szondi 5 solcher Erbkreise, den epileptiformen, den schizophrenen, den zirkulären oder manisch-depressiven, den Erbkreis der sexuellen Abnormitäten und den Erbkreis der Oligophrenie und Presbyophrenie (nach Wernicke Geisteskrankheit des Greisenalters). In seinem neuesten Werke «Experimentelle Triebdiagnostik» kennt er nur noch vier Erbkreise. Die psychischen Merkmale werden in schematischer Weise dargestellt, und als ein Hauptcharakteristikum des P-Kreises, wohin die Stotterer gehören, wird die Gegensätzlichkeit der Triebhaftigkeit mit dem Erleben und Wollen dargestellt; plötzlicher Uebergang von Kain- zu Abelmerkmalen, z. B. sexuelle Stumpfheit in sündhafte Gottlosigkeit, Angst und Furcht in wilde Kühnheit usw. Für die Berufswahl wird in diesem Kreise unter anderem als charakteristisch erwähnt: a) Laufbursche, Fuhrmann, Seemann, Chauffeur, Matrose, Flieger; b) Schmied, Heizer, Schornsteinfeger, Pyrotechniker; c) Missionsschwester, Nonne, Mönch, Arzt, also Berufe im Dienste des Gesundheitsschutzes stehend, dann Soldat, insbesondere Flammenwerfer, Explosionsabteilung, Pionier, Mitglied der Sturmabteilung usw. Es ist hier nicht der Ort, auf diese Behauptungen weiter einzugehen, hier endigt lebendige Psychologie im reinsten Schematismus, d. h. im Aneinanderreihen von Beobachtungen unter mehr oder weniger willkürliche Einteilungsprinzipien, in einer Vergrößerung und Verallgemeinerung psychologischer Einzelbeobachtung, es ist eine Art Schlagwort-Psychologie entstanden.

Da das Stottern direkt zu den epileptiformen Erkrankungen gezählt wird, sind nach Szondi für den Stotterer die gleichen Grundzüge des Charak-

ters wie für den Epileptiker geltend. Eine solche Schematisierung der menschlichen Psyche erscheint mir eine Gefahr zur wirklichen Erkenntnis der Einzelphänomene der Seele zu bilden.

In diesem Zusammenhang sei noch auf eine Gefahr hingewiesen: Es ist Brauch geworden, mit verschiedenen Tests, Rorschach, Szondi, Graphologie, Diagnosen und Prognosen an entwicklungsgehemmten Kindern und Jugendlichen von Leuten stellen zu lassen, die Medizin nie studiert haben und die möglichen medizinischen Kombinationen gar nicht kennen. Vor solcher Wissenschaft ist dringend zu warnen. Tests sind Ergänzungen und gewisse Festlegungen zu späterer Beurteilung, für sich allein genommen, ohne sie in das Gesamterleben und die Umweltsbeziehungen des Untersuchten einzuordnen, aber gefährlich, und sie führen leicht zu Fehlurteilen. Das Urteil z. B.: der Mann ist rücksichtslos, kann ohne Berücksichtigung seiner Entwicklung, seiner Enttäuschungen mit den Mitmenschen usw. als für seinen Charakter durchaus negativ aufgefasst werden, obschon es von anderem Standpunkt aus als gut angesehen werden müsste. Alle Testler, besonders die Graphologen, vergessen bei der Abgabe ihrer Urteile ihren Standpunkt anzugeben und das Milieu und die Lebensschicksale mitzuberücksichtigen. Man muss im weiteren immer daran denken, dass medizinische Diagnosen und Krankheitseinteilungen ständigem Wechsel unterliegen und nicht durch Tests gleichsam fixiert werden sollten. Alle diese Testmethoden sind, für sich angewendet, mehr Katalogisierungsmethoden, sie führen von der genauen Beobachtung des Einzelmenschen ab, und ihre Bearbeiter begnügen sich zu leicht mit ihren Schemen.

Der Stotterer ist also, wie aus den Erbforschungen hervorgeht, mehr als gesunde Menschen der Gefahr ausgesetzt, mit seelisch krankhaft veranlagten anormalen Menschen in näheren Kontakt zu kommen. Deshalb ist die Forderung in vielen Fällen der Behandlung gerechtfertigt, das Kind aus dem häuslichen Milieu zu entfernen, denn für alle Kinder, für Stotterer wohl besonders, bilden Kranke und leicht erregbare, unbekümmerte und launenhafte Erzieher eine ständige Gefahr. Durch ungünstige hereditäre Belastung sind ferner viele Stotterer zu ihrem Sprachfehler prädisponiert. Sie allein würde das Leiden nicht zur Auslösung bringen, wenn nicht Erziehungsfehler, Gewohnheiten, Erlebnisfaktoren hinzutreten würden.

4. Stottern als Neurose

Man sprach beim Stotterer seit langem von einer Schreckneurose, weil man ein Erlebnis für das Stottern verantwortlich machte. Bekanntlich heißt es von Moses, dass er eine schwere Zunge hatte (4. Kapitel, 10.—15. Vers des 2. Buches) und sich deshalb weigerte, vor das Volk zu treten, sein Bruder Aron musste es tun. Wahrscheinlich war er Stotterer, und die Ursache war eine Zungenverletzung in der Kindheit. Laut einem Bericht aus dem Talmud setzte sich der dreijährige Moses die Krone des Königs Pharao auf den Kopf. Der

König und seine Fürsten wurden darüber unruhig, und der Zauberer Bileam sprach zum König: «Weisst du nicht, dass dieser Knabe zu den Kindern der Hebräer gehört und dass der Geist Gottes in ihm ist und dass er aus dessen Weisheit heraus gehandelt hat? Und dieser ist es, der Aegypten zerstören wird; und nun befehle der König schleunigst, dass man seinen Kopf beseitige! Und das Wort war gut in den Augen des Königs und seiner Freunde. Da sandte Gott den Engel Gabriel, und er glich einem von den Fürsten des Königs und von seinen Freunden (d. h. er hatte dessen Gestalt und Aussehen angenommen). Er sprach zu ihm: Mein Herr König, nicht gut ist das Wort, einen Menschen unschuldigen Blutes zu töten; denn dem Knaben eignet keine Ueberlegung. Und nun befiehl, dass man einen Edelstein vor ihm lege und eine glühende Kohle; wenn er dann seine Hand ausstreckt und den Edelstein nimmt, dann ist es gewiss, dass er ein Kind der Ueberlegung und des Todes ist, und wir wollen das Urteil ausführen; wenn er aber seine Hand ausstreckt und die Kohle nimmt, dann ist es gewiss, dass in ihm keine Ueberlegung ist, und er bleibe straffrei. Und alle seine Weisen sahen es und sprachen: Das Wort ist gut! Darauf brachte man einen Edelstein und eine Kohle vor ihn; und der Knabe streckte seine Hand aus, um den Stein zu nehmen. Da stiess der Engel seine Hand an, dass er die Kohle nahm, und er führte sie nach seinem Gesicht und berührte damit seine Lippen und die Spitze der Zunge, und (infolgedessen) wurde er schwerfälligen Mundes und schwerfälliger Zunge, und deswegen wurde er errettet».

Bei dem Akademiker, von dem ich anfangs sprach, war die auslösende Ursache des Stotterns der Sturz in ein Fass, in dem er beinahe ertrank, ein anderer Patient begann zu stottern, weil er eine Nacht mit seinem diphteriekranken Bruder im gleichen Zimmer schlafen musste und er in einer Angst lebte, ersticken zu müssen. Einem Mädchen, das ein Schwesterchen hüten musste, ertrank dieses in der Plessur, und von der Stunde an, als es dieses Ereignis erzählen sollte, stotterte es. Ein Knabe, der mit der Mutter beim Abendgebet war, wurde vom heimkehrenden betrunkenen Vater so erschreckt, dass er seit diesem Erlebnis stotterte, und zwar zuerst nur, wenn er beten sollte, später stotterte er allgemein. Ein Patient, dem man als 5jährig Angst machen wollte mit dem Samichlaus, zitterte und schlötterte, als dieser erschien, und konnte seither nicht mehr sprechen, ohne anzustossen. Ein Knabe stotterte Vater oder Lehrer, manchmal der zu strengen Mutter. Die so verursachte Spaltung der Affekte treffen wir auch in andern charakterlichen Aeusserungen der Kranken, sie sind öfters eigensinnig, aber doch nicht fähig, eine begonnene Arbeit bis an ihr Ende zu verfolgen, sie stellen sich hohe Ziele, wollen alles tun, um zur Heilung zu gelangen, und sind daneben doch zu hastig und ungeduldig und zu wenig ausdauernd, sie wollen tapfer und mutig sein und leben doch in ständiger Angst, andere sind feig und frech zugleich, vielen fehlt die nachhaltige Willenskraft und sie bleiben

aufgeregte und unbedeutende Leute, den meisten ist ein enormes Geltungsbedürfnis eigen. Alle diese Spaltungen und Gegensätze sind aber Folgen der Erkrankung und nicht primäre Anlagen.

Wie sehr übrigens Schreckerlebnisse bei disponierten, ängstlichen, leicht erregbaren Personen zum Stottern führen können, haben die Beobachtungen nach nächtlichen Fliegerangriffen, Grubenunfällen, das Erdbeben in Messina bewiesen, wo jeweils die Kranken vermehrt stotterten, und Leute, die bisher richtig gesprochen hatten, zu stottern begannen oder die Sprache überhaupt vorübergehend verloren. Dass die komplizierten Funktionen des Sprechens bei so schweren psychischen Erschütterungen versagen, manchmal nur vorübergehend, ist nicht verwunderlich, können doch schon blosse Examängste zu Funktionsstörungen des Herzens, Magens, Darms und zum Verwechseln der Worte, Aufheben des klaren Denkens und des Sprechens überhaupt führen.

5. Stottern im Zusammenhang mit der Sprachentwicklung

Trotz des Wissens um die Kindheitserfahrungen und der damit zusammenhängenden Angsterlebnisse, die das Leiden auslösten, verschwindet damit das Stottern noch nicht. Vielleicht werden die psychischen Zusammenhänge in vielen Fällen auch erst sekundär zur Erklärung hinzugedacht. In den meisten Fällen entwickelt sich das Stottern eben anfänglich doch ganz unbeobachtet ohne innere oder äussere Spannung. Schon Denhardt, dem wir überhaupt viele treffliche Beobachtungen verdanken, sagt, dass das Stottern sehr wohl aus Nachahmung entstehen könne, die Entwicklung sei bald stetig, bald sprunghaft, die Anfänge seien unbedeutend und betreffen nur einzelne Laute. Auch Vera Strasser sagt, dass derartige Fehler, wie das Stottern vom Kinde, zunächst gar nicht überblickt werden können, sie werden als periphere Eigenschaften eingebütt und mechanisiert. Nur zeitweise leide das Kind etwa in der Schule unter diesen Eigenschaften. Nadolescny sieht in der Sprachentwicklung die Ursache des Stotterns, und es entstehen dann, wenn das Kind eine Menge vom Gesprochenen verstehe, die Artikulationsgeschicklichkeit halte mit dem Sprachtrieb nicht Schritt, das Kind besitze viele Gedanken, ohne die Worte zur Verfügung zu haben, es sei ein Missverhältnis zwischen Gedanke und Wort. Eine praedisponierende Entwicklungszeit für das erstmals nach einem Bombenangriff in Zürich, er verlor es wieder, fiel erneut in die Krankheit zurück, als er einer Feuersbrunst beiwohnte. Aber dieser Knabe zeigte viele nervöse und Trotzreaktionen und wurde von seinem Vater unvernünftig behandelt und erzogen. Als er in ein Heim kam, verlor sich das Stottern bald.

Schrecken und Angst vor dem zürnenden Vater, den der Knabe zugleich liebt, ihn als Idealbild über alle stellt, und vor dem er sich doch fürchtet, wenn er unbeherrscht und zürnend vor ihm steht, können meiner Erfahrung nach Ursache und eine

ständige Quelle des Stotterns werden. Es handelt sich um die Ambivalenz der Affekte, Liebe und Furcht vor der gleichen Person, namentlich dem Stottern ist das 4.—6. Altersjahr, also nicht dann, wenn das Kind zu sprechen beginnt. Es ist die Zeit des zweiten Fragealters, wenn sich die Kinder um das «Warum» der Beziehungen kümmern, die Zusammenhänge der Dinge, der Erlebnisse und deren Folgen in bewusster Erfahrung sammeln. Es ist die Entwicklungsepoke, wo sich auch das Zeitbewusstsein einstellt. Solange dieses nicht vorhanden ist, kann das Kind keine zeitlichen und kausalen Zusammenhänge gedanklich richtig erfassen. Das ist wichtig festzuhalten, denn alle psychischen Zusammenhänge, die später etwa in tiefenpsychologischen Untersuchungen vor dieser Epoche festgestellt werden, können vom Kind nicht in der Weise erlebt werden, wie sie später in Entwicklungsgänge hineinzustellen versucht werden, sie bleiben als Einzelerlebnisse zusammenhanglos im Gedächtnis haften und können und werden auch bei späterer Reproduktion zeitlich ganz beliebig umgestellt. Ausserdem trennen Kinder wirklich Erlebtes und bloss Gehörtes wenig voneinander, blosse Vorstellungen, Spiel und Realität verschmelzen bei ihm ineinander. Es sind also sehr oft nicht Konflikte, die aus Gegensätzen von Ueberlegung und Erlebnis hervorgehen, die das Kind stottern lassen, solche frühkindliche Konflikte werden erst später konstruiert. Das Stottern hat ebensohäufig in Gewöhnungen, Erziehungsfehlern, die sich auf Einzelleistungen richten, die Forderungen stellen, denen das Kind nicht gewachsen ist, seine Ursache. Wenn dann die üble Gewohnheit nach einiger Zeit automatisch abläuft und die Umwelt darauf aufmerksam wird, kann sie nicht mehr abgestellt werden, und wenn sie zum Spott der Umwelt und deshalb zu eigener Unsicherheit wird, sind die Voraussetzungen dessen, was wir als den Charakter des Stotterers erleben, erfüllt.

Wenn im Alter von 3—6 Jahren ein Kind nicht richtig spricht, sagt Nadolecny, wenn es sich viel verspricht oder stottert, soll man es nicht sprechen lassen, es soll warten, bis es zum Gedanken das richtige Wort zur Verfügung hat. Dieser Ratschlag ist richtig und sehr beherzigenswert.

Die zweite Praedilektionszeit des ersten Auftretens des Stotterns fällt mit dem Eintritt in die Schule und die dritte mit der Pubertätszeit zusammen. Mit dem Eintritt in die Schule wird zuerst eine Art öffentliches Auftreten gefordert, das Kind muss die Sprache umbilden, das naive Sprechen hört auf. Schon diese Aufgabe allein bedingt eine gewisse Unsicherheit, und wenn noch dazu eine anerzogene Furcht vor dem Lehrer kommt, der wie eine allmächtige Grösse vor dem Kinde steht, dann sind für disponierte nervöse Kinder genug Voraussetzungen gegeben, dass es den richtigen Gebrauch der Sprache verlernt. Für keine Bewegung wird soviel Uebung vom Kinde verlangt wie für die Sprache. Dass es bei diesem komplizierten, nervösen und muskulären Mechanismus leicht zu Fehlleistungen kommen kann, ist

verständlich. Wird jetzt der beginnende Sprachfehler rechtzeitig entdeckt, dann sollte es nicht zu schwer sein, ihn zu beheben. Man wird dem Kind das verlorene Selbstvertrauen wieder schenken, es ruhig sprechen und Zutrauen zum Lehrer und Erzieher gewinnen lassen und ihm auf diese Weise die Furcht zum Sprechen nehmen.

Die dritte Periode, in der das Stottern vermehrt auftritt, ist diejenige der Geschlechtsreife. Es ist die Zeit tiefgreifender seelischer und körperlicher Umstellungen, das Seelenleben ist aufgewühlt, ein Fragebedürfnis stellt sich ein, das nicht wie beim Kind von 3—4 Jahren sich nach aussen, sondern gleichsam nach innen sich wendet. Der erwachende Sexualtrieb führt die Jugendlichen in Schuldgefühle hinein, sie geraten in Widerspruch mit den erlernten ethischen und religiösen Grundsätzen, Angstvorstellungen entwickeln sich, und es ist verständlich, dass der Ablauf der Sprache gehemmt wird. Nun hat man die Aufgabe, dem Stotterer die bestehende Angstneurose aufzulösen, und hier ist die Methode, wie wir sie von der Freud'schen Schule her kennen, die freie Assoziation, das von aussen ungestörte Redenlassen, die richtige. (Schluss folgt.)

