

怎样矫正口吃

張景暉 傅味琴 編著

上海衛生出版社

內 容 提 要

本書根据苏联偉大生理学家巴甫洛夫的学說原理，就口吃的本質、原因、发展及其自我矯正的方法等加以叙述。口吃患者若依照書中所介紹的方法用心練習，必能得到一定的帮助。內容通俗易懂，凡具初中文化水平的讀者和口吃儿童的家长均可一讀。

怎样矫正口吃

張景珉 傅味琴 編著

*

上海·衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市书刊出版业营业許可証出080号

上海市印刷五厂印刷 新华書店上海发行所总經售！

*

开本787×1092 1/32 印張1 字數23,000

1958年2月第1版 1958年2月第1次印刷

印數1—6,500

統一書号 T 14120 · 386

定价(5) 0.09 元

616
c28

目 次

一、口吃是什么病？	1
二、口吃的症状	3
三、口吃的原因和性格上的特征	8
四、口吃是怎样发生的	12
五、怎样矫正口吃？	19
六、发音矫正法	24
七、怎样对待口吃的患者？	29

一、口吃是什么病？

1. 口吃是发音器官的缺憾嗎？

口吃究竟是一种什么病呢？是由于口吃者的舌头太短了嗎？过去，一般人总認為口吃可能是生理上的缺陷，或是发音器官的疾病。在发音器官上，又最容易被我們怀疑的就是舌头。口吃患者們常認為自己的口吃是由于自己的舌头太短了，或是太长了，或是太厚了，太薄了等等。有的人說：“我口吃的原因是由于我的舌头与正常人不同，正常人的舌头是狭长的，我的舌头却是短而闊。”这种誤認口吃是发音器官的疾病，在十九世紀的医学界也曾經流行过这种說法，并流行着对口吃施行舌系带、舌根的手术疗法。結果都非常不好。

口吃决不是发音器官的疾病，巴甫洛夫极明确地証实，言語的失調，不能任意看作是言語器官的疾病，而应当看为是整个机体，首先是与神經系統的状态有关的。

我們口吃患者可以从切身体驗中知道，在唱歌时并不口吃，一个人自言自语时也不会口吃，那怕是重度的患者，当他一个人在房里时，他可以象演說家那样作滔滔不絕的演說，可是当他一与人說話，就会立即口吃起来。如果口吃是生理上的缺陷或发音器官的疾病，它就不可能一时发作，一时不发作。譬如当我们腿部受伤时，不論在人多人少的地方，走路总得一拐一拐地走。可是口吃却并不这样，一般說来，人越多的場合，就越緊張，也就越要口吃，二个人隨便談談就好多了，甚至不口吃（也有少數的情况是相反的，这是由于他們在很多人面前講話习惯了，所以能講得很好，而二个人隨便談談，不易約束自己的感情，故反易口吃）。

由此，我們可以得到証实，口吃患者也有不口吃的时候，所

以口吃并不是生理上的缺陷和发音器官的疾病。

2. 是思想迟鈍的緣故嗎？

过去，在資本主义社会里，对口吃的研究，也是走上了唯心主义的道路上。按他們的說法，口吃的原因是“組織語言的意象不够敏捷”。这就是說，當我們在学話时，如“茶杯”，必須从“茶杯”的“图影”轉到“茶杯”的“語音”，而我們口吃患者是由于这种“內在語言”尚存在着“图影”的束縛，而未能完全淨化为語言模型，所以說話也就困难了；还有日本的貝田是这样来解說口吃的，他說口吃是由于构思的迟鈍。构思就是組織詞句的思想。其他还有各种各样的說法。現在，我們就这两种說法来談一談。这两种說法，都好象在告訴我們：口吃是由于我們的說話太慢了，太笨了。可是事实却并不这样，我們可以举几个例子把它否定，如果說口吃是由于构思的迟鈍，那么，为什么我們連自己的姓名，简单的物品名称也說不出来呢？例如：人家問“你貴姓”？这还需要想嗎？为什么也說不出来了呢？所以把口吃說是构思迟鈍的說法是不对的。

而且，我們还可以用相反的事实来把它彻底推翻。我們知道，写文章是需要通过构思的，一个文学家，他的构思是非常灵活的，我們可以举出一个历史上有名的文学家和哲学家来，就是战国的韓非，象这样一位完成許多著作的古代思想家，我們总不能說他的构思迟鈍吧！然而，他却是一个非常严重的口吃患者。如果查一查“辞海”，就可以找到有关他口吃的介紹，說他在皇帝面前总是口吃得說不出話来。在現代的作家中，也有好几位是患有口吃的。由此可見，这种說法也是不正确的（个别口吃患者，因精神病而致成构思迟鈍的，当然不能把它看作口吃的原因）。

3. 口吃可以治好嗎？

口吃患者們，當你們看到這本書的時候，你們一定會感到高興，因為幾年、几十年來想擺脫口吃痛苦的希望可以實現了。同時也許又會感到奇怪：“難道口吃也能治好嗎？”人們往往是抱着疑慮不相信口吃能治好的，有的竟把“矯正口吃”看成為“神話”，但事實終於使他們相信，口吃是能矯正好的。

這種疑慮與主觀的偏見是很不好的，因為它能使我們對治好口吃的信心受到很大的影響，所以，我們應該及時地把它扭轉過來。為什麼人們會有這麼深的懷疑呢？這是因為從前人家總是說口吃是一種“不治之症”，於是很久以來，在我們心裡就樹立了一種根深蒂固的成見，就是“口吃是治不好的”。

現在，可以肯定地說，口吃是可以治好的，從前把口吃看成為“不治之症”是完全錯誤的，也是荒謬的。由於過去長久以來，人們不理解口吃，也沒有矯治口吃的方法（或者得不到顯著的效果），因此，不得不使一般人口吃發生一種“治不好”的錯覺。

事實告訴我們，有很多人在通過有系統的矯正步驟下已脫離了口吃的苦海，獲得了言語的幸福。所以，在這個時代里，我們敢於無情地把口吃是“不治之症”的論調推翻。

二、口吃的症狀

1. 言語障礙

每一種病都有它的症狀，口吃這種病，它有什麼症狀呢？

口吃是一種言語障礙，可區分為二種基本形式，即痙攣性的與強直性的。痙攣性的患者，每每多次地重複第一個字或多次重複所說的字最初的音節。強直性的患者，在第一個字上或中途某個字上發生難發，往往需要長久地停留或使勁，如果要詳

細說明其症狀，主要有下列四類：

(一) 難發性：患者在說話時，第一個字有說不出來的現象，越急越說不出，有時需用力并氣才能說出，有時需借用其他肌肉如眼、顏面、喉頭、胸腹、手足之動作，常會發生搖頭跺腳、手足亂動等等不隨意之動作。程度輕者或每一句第一個字難發，或數句內某一句第一個字難發，例如：“……請問你，誰是負責同志？”，程度重者亦有一句內發生幾個字難發的，如：“……請問你，……誰是……負責同志？”。這是屬於強直性質的。

(二) 連發性：發音之際，在某一個字上要重複多遍才能繼續說下去，例如：“中、中、中、中國百貨公司”或“中、中國百貨公司買、買、買、買來的”。患者程度越重，連發的音越多。有一個患者說：有一次因說“蝴蝶”二个字，在“蝴”字上發生連發性口吃達十八個“蝴”音之多。這是屬於痙攣性質的。

(三) 中阻性：正在很流利地說着話，突然中途有某一字被阻住，以後的話便有說不出來的現象，需要經過一番努力，才能把這個字的音發出而繼續下去，例如：“你應該接受他的批評，因為他是為了……幫助你”。這與難發性狀態類似，亦是屬於強直性質的。

(四) 無義重音：在講話時第一個字音上或講話中某一個字音上，常會發生一個與語句無關的音響，例如：“嘶……嘶……嘶……這個問題，我的意見是……嘶……嘶……這樣的。”，這類口吃者習慣是比較深久的，這也是近于強直性質的。

以上症狀，有的患者兼有二種以上的，故只能說是症狀，而不是類別，也並不是由輕度口吃發展到重度口吃的四個階段。

2. 呼吸的紊亂

在言語障礙的同時，患者還常發生呼吸障礙，患者的呼吸變為短促而斷斷續續的，在發言前，呼吸即開始紊亂，發言完了后

仍要紊乱一时，呼吸紊乱时患者表现在吸气时，有时断续的，有时短促的，甚至不吸；难受时忽急激的吸入，吐气时也是同样的或断断续续的吐，或把气吐完后说话，或急激的吐气的同时说话。

有的患者说，我的口吃是由于我的呼吸紊乱，如果我的呼吸正常了，我的口吃也就好了。我们不大同意这种说法，我们认为患者所以呼吸紊乱是由于口吃的缘故，如果口吃好了，言语正常了，呼吸也就正常了。事实上也是这样，当我们不口吃时说话，我们的呼吸并没有紊乱。不过，也应该这样说明，就是当口吃引起呼吸紊乱时，呼吸的紊乱也会反过来加重口吃。

3. 痙攣

发生口吃时，发音器官可出现抽搐性运动或者是各组肌肉的痙攣。什么叫痙攣呢？痙攣是肌肉不随意的收缩；就是一组肌肉的抽搐现象。如我们腿部发生抽搐，需经一番按摩，然后才能平复。言语是由横隔膜、声带、舌、唇、口盖等协同动作下所产生的，当这些差不多全部发生痙攣失去了自由活动，便形成了口吃。口吃患者在要说话时或有发言意欲时，呼吸突然紊乱，咽喉部好象突然塞住，还有，舌、唇也常常会发硬，不能自由活动。

曾有学者企图用药物、电疗、手术以及催眠术等方法来达到镇痙的目的，可是都得不到效果。因为发音器官的痙攣现象，正和呼吸不正一样，都不是口吃的原因，不过是一种症状而已。因而我们若能消除患者所存有的忧虑、恐怖、自卑等因素，痙攣是不难得到缓解的，而口吃也可以完全矫正。

4. 伴随运动

口吃的患者在发生口吃时，常常伴随着种种奇妙的动作，也是很容易引人注意的。最常见的动作是跺脚、摇头、用手拍腿、挤眼、歪嘴、上身摇摆，吐舌和嘴唇乱抖。还有的在发言前先哈

哈地……笑两声，或先吸一口香烟再靜靜的吐着烟說話，有的在心里数着一、二、三，在数到三的同时說話，还有的在說話前加上唉——，或这个这个……等。这些动作有的是无意識的，有时是患者有意作出来帮助說話的，我們把这种无意識的动作叫做伴随运动，有意識的动作叫伴随行为。这些动作虽能帮助患者很容易的說出話来，不过都是不良的习惯应该加以糾正。

5. 心理障碍

口吃患者表现在說話上还具有正常人很难体会到的心理方面的症状。

幼儿刚开始口吃时，心里方面的症状还不大明显，年龄大了就逐渐严重起来；成年口吃患者所以比幼儿难于矯正，正因为口吃习惯已经养成，另一方面也由于对口吃发生恐惧感的緣故。

这种对口吃害怕的心理，我們就把它視為口吃患者的一种心理障碍吧！？

口吃患者每在說話时害怕自己发生口吃，而努力来防止它。本来說話不需要特別留意和努力的，可是口吃患者想起自己的口吃时，就会紧张不安起来。尤其越不自然的努力躲避口吃，越加深对口吃的敏感和强度。

为什么口吃者会产生这种心理障碍呢？我們知道：意識是客观存在的反映，若人类从来沒发生过口吃，怕口吃的心理就无从产生。但偶然受外界的刺激，使发音器官失常而出現口吃，若这现象在现实生活中一再出現，就构成心理障碍的基础。例如有的患者本来是一个說話很流利的人，偶然有一、两次发生口吃，就使他意識到自己是口吃的人了，从此就不敢大胆說話，而心理障碍就这样地逐步形成和发展，症状也日益加深了。

有的幼儿在刚开始发生單純的口吃时，虽沒有口吃的观念，如屡屡的发生，就会对自己的說話加以注意，若再受別人的諷刺

或家長的責備，這種精神創傷使他永遠不易忘掉，於是每逢說話便產生顧慮，越是顧慮越要口吃，越口吃也越加深對說話害怕的心理。由於這樣惡性循環的結果，口吃者就陷入無止境的深淵。

若出生以來從沒有發生過口吃的人，這種的心理障礙是不可能產生的，所以，我們認為心理障礙是口吃經驗的積累，是口吃不斷發生的過程中發展起來的。

6. 環境的影響

有的口吃患者，只是在某種情形下，或遇到某幾個特殊的音時才發作。是否他們的口吃與別人兩樣呢？不是的，因為他們的口吃程度是隨著環境而有差異，絕大部分的口吃患者唱歌時可以完全不口吃，當一個人自言自語或對小孩說話時，也很少口吃，甚至完全沒有口吃；可是，若換一個環境（如在人多或上級面前），或過去曾發生口吃過的環境，就會口吃起來。每個口吃患者容易發生口吃的環境也不是完全一致，有的不論在任何環境都容易發生，有的只在某一環境發生。甚至象陰雨和氣候的變化，對某些口吃者也有影響，往往會使口吃加重起來。有的患者說，通過他的說話就可以知道天氣的好壞，比儀器還準確。此外也有少數的患者在緊張、嚴肅的場合下能流利的說話，與熟人和親近的人對話時反而口吃得厲害。

嚴重的口吃患者在以上列各個環境中都有顯著的口吃，但一般口吃患者只限定在一種或幾種環境中發生。

大部分的口吃患者都有幾個感到特別難發出來的音，每個口吃者的難發音也不完全一樣。難發音大多是對這個音過分注意所引起的。許多患者說外國話比中國話口吃得少，有的則相反。也有換一種方言，特別是講普通話時口吃較少，但也有少數的例外。有的當準備好發言提綱時不易口吃，也有的越是準備的

充分越口吃得厉害。

7. 其 他

在口吃較重的情况下,还会表现出心跳、出汗、說話时臉色发紅或发白,至于有神經衰弱患者,这些症状更为显著。

在某些重度口吃患者那里,还会結合着肌肉的强直,手指或四肢乃至全身处于僵木状态。常見严重的口吃患者,每当說話时,他的头部偏側着,随着口吃的字音,发生緊張和可怕的顫抖。也常遇見这样的患者,虽然在冬天,一說話,就立刻冒出大汗,汗珠从头上、額上滚下来。

三、口吃的原因和性格上的特征

1. 口吃的原因

口吃的发生,大部分是在儿童学話时期(从二岁至五岁),也就是在他們的抑制条件反射还不够巩固的时候。口吃同样也可以发生在儿童的学龄时期,也就是他們言語的詞汇逐漸丰富的时候。成人时期患口吃的就比較少見。

口吃的原因比較复杂多数是儿童时期由模仿而成的,还有因精神創伤、疾病等等不同的原因,这里只能綜合些一般情况,列出主要的几种供給患者們在了解自己病原上的参考:

(一) 模仿: 儿童时期是模仿性最强的时期,儿童喜欢模仿同伴与同学的动作,在家庭中、同学中、邻居中,如果有口吃的人,就会成为模仿的对象;学久了就成了习惯。成人时期口吃的患者,很少是因模仿而形成的。

(二) 被暗示: 有的口吃患者虽然在周圍环境中口吃的人,但他并没有去学别人口吃,也没有其他特殊的原因,这往往是受到被暗示的作用而得的。尤其儿童时期的被暗示性非常銳

敏，虽不经过模仿，但由于经常与口吃的人接触，受了环境的影响，而在无意中学会的。譬如，我们跟说话常常挤眼睛的人生活在一起，日久之后，我们虽然没有学他，但也会在说话时常常挤眼睛。成年人有时也容易受到这种环境影响而形成口吃，但成年人往往能加以注意阻止它的发展。

（三）惊吓：儿童时期由于惊吓而口吃的不属少数，有的在父母对儿童的错误教育下，常会给儿童突然的惊吓。如儿童太顽皮时，或作错了一件事，就厉声地呵责。尤其在儿童说话时，或因说错了某些话，父母就突然大声地把它吓住了，这些常会使儿童在惊吓中口吃起来；也有受环境的惊吓影响下而口吃的。如父母间的吵闹、打架、发脾气、扔东西，都能使儿童惊吓地缩在一角大哭起来。常受环境惊吓的儿童，容易在言语上发生口吃。儿童也有突然听到一个极大的响声或爆炸声受了惊吓，而口吃起来的。在苏联卫国战争时期，有一孩子曾亲眼看到德军企图扼杀他母亲，而受了严重的惊吓。事后有两天不会讲话，等到恢复就开始口吃起来。

（四）教育不当：又如幼儿的后天发育有快有慢，有的未满一岁就能较清楚的说出简单的话来，也有的到两三岁后还找不到适当的音和词或排不好句子；故使说话陷入混乱。他们会随着年龄的增长而逐步地进入正规的。有一些不懂事的父母硬逼着自己的孩子把话说好，这样会造成小孩对说话引起不安而出口吃。

（五）疾病影响：由于幼年较长时期的疾病，如患热病、麻疹、咳嗽（百日咳），猩红热等，影响到鼻、喉或呼吸道发生了剧烈的症状，使儿童在生病时发生反常的语言动作，这种反常的语言动作，使患者在疾病时比较舒服，但病愈后却成为一个新的口吃习惯了。或因大病减弱了身体的抵抗力，病愈后经过一个时期，在另一种原因下口吃起来。

(六) 年齡和性別：口吃患者的絕大部分是十歲以前患的，其次是十歲到十五歲，十六歲以後就逐漸減少，二十歲以上患染口吃的人是很少見。

年紀小時，缺乏對環境的適應能力，模仿性和可塑性很強，在性格方面若再有某些缺陷，就很容易受到環境的影響造成精神上的矛盾而口吃。

至於性別方面，男性占絕對的多數。男孩子比較頑皮，遇到口吃的人就互相學着玩，並且男孩子說話大多是急躁和粗暴，這些可能就是男性比女性多的原因。

(七) 遺傳問題：口吃患者的父母不一定都有口吃，而子女也沒有都患口吃的。不過，口吃患者的子女容易患口吃的事實却不能否認。因為口吃是正常言語的破壞，而言語又是社會的產物，必經過模仿的階段，然後才能學會的。幼兒每天和父母生活在一起，如父母是個口吃患者，就容易受父母的影響或由於模仿而變成口吃。這樣看來，口吃既然是受後天的影響，當然與先天的遺傳沒有多大關係了。

2. 性格上的特征

在口吃病因中，我們知道大多數的患者是由兒童時期模仿而成的，但是接下來可以提出一個問題：模仿口吃在兒童中極普遍地存在着，大部分的兒童都有過模仿口吃的經驗；可是在模仿口吃的兒童中，也有雖經模仿而不口吃的，有的僅僅模仿了一二天或一二次就患成了口吃，這是什麼原因呢？

由此可見，模仿雖是口吃的原因，但不是原因的全部，它是一種近因，既然有近因就還有遠因，遠因是什麼呢？

這是與本人的性格有關。現在我們必須談一談性格問題。性格的形成與幼年教養和社會環境的影響有關。如果我們出生以後，幼年的教養也好，在社會上一切均很滿意、愉快，那麼我們形

成的性格也就比較良好。反之，如果幼年的教養又錯誤，長大后又受到種種刺激和不幸遭遇，那麼我們的性格也就有缺點了。

性格比較均衡的人，有着冷靜、穩定、樂觀、愉快等特征，這一類人雖發生了口吃，但不容易引起他們對自己口吃的敏感、疑慮、羞慚、恐懼、緊張、郁悒和自卑等，也就不容易产生心理病態。有着極端與不良性格的人們，就經不起外來的刺激與變化，當發生口吃時，再加上父母及周圍人們的提醒與有意無意的取笑嘲笑，就容易對自己的口吃產生焦慮的心理，並加深對口吃的恐怖感，這就給口吃的发展提供了條件。

現在我們指出幾種為口吃患者所共有的性格缺點來談一談：

（一）自我中心：自我中心就是自我意識太強。自我中心的人往往以自己為出發點，太注意自己，小小的缺點過分擴大。有自我中心的人往往一發生口吃，就容易對自己的口吃注意起來，也就容易對口吃產生恐懼心理，並且把口吃這一問題看成為自己一生中最嚴重的問題。

（二）敏感：成年人患口吃，絕大多數是由于自己敏感而來，他們常因注意力內收而對自己偶然的口吃或類似口吃過分地注意起來，使神經過敏地害怕自己口吃，就促使口吃病的形成與發展。這種敏感在兒童中較少，兒童常是由父母或旁人提醒的。

（三）自卑：口吃患者都對自己的口吃非常含羞，最不愿暴露的就是自己的口吃，在人面前發生口吃是患者最感失面子的事情，就造成了患者的自卑感。有一患者說：“口吃是思想問題，是把別人看得太高，把自己看得太低。”因此常是感到及不上人家，連說話都說不好。看不到自己的前途，常怨恨自己無能。既有了這種自卑心理，就會逐漸發展對周圍環境失去興趣，消極厭世，孤獨寡交，胆小恐怖等等。這種悲觀情緒和痛苦的心情又促使了

口吃发展起来。

(四) 急躁：口吃者的絕大多數都有急躁的性格。

“你不要性急，慢慢的說好了。”一般的人常用这样的話对口吃患者进行友情的帮助和指导，但口吃者大都辜負了这些热情的劝导，說起話来还是很急、很快，恨不得一下子把所有的話說完。越急越易口吃，本想快一些把話說完，結果反而更慢。

性急的人說話非常急促，发音器官易失去平衡而口吃，若經常不断的發生即成为习惯。口吃者如不改好急躁的性格，口吃是不易矯正好的。

四、口吃是怎样发生的

1. 巴甫洛夫学說对于口吃的說明

人类在言語上，怎么会发生口吃的呢？要說明这个問題，我們必先介紹一下巴甫洛夫的学說：

巴甫洛夫是十九世紀与二十世紀苏联偉大的生理学家，在近代科学上有着偉大的貢獻。因此，我們对巴甫洛夫学說首先要有初步的認識：

(一) 人体是个統一完整的机体：我們知道，人的身体是由各系統各器官組成的，人体的組織就好象是一部极精細、极复杂而有生命的机器，各系統都有一定的基本功用，各器官的活动都是紧密的联系着，在互相的配合与協調下，完成机体正常的活动。

因为人体各系統的組織是統一的，所以是一个不可分裂的整体。我們常听到一个伤风感冒的人說：“今天我全身不舒服，头痛得很”为什么在头痛时，我們会引起全身困倦，食欲不振等不舒服的現象呢？这就因为有机体是統一的。所以，巴甫洛夫認為疾病决不可能只影响个别器官而不影响整个机体。虽然某种

疾病往往在某一器官表显得最明显，但应当把它看作是整体疾病的局部表现，实际上其他器官同时也受到各种不同程度的损害，只因程度轻微，觉察不出来而已。如果认为各系统的疾病都可以机械地分开，不从整体去考虑，那就错了，病也不容易医好。

（二）高级神经的主导作用：为什么人类的行动在各器官的协调活动下能配合得这样好呢？如我们在走路时，前脚踏出去，后脚就会跟上来，是谁领导它们在活动呢？这个领导机关就叫“神经系统”。在这种神经系统的作用下，才能使身体各部分的动作统一起来，才能使身体与外界环境统一起来。

在神经系统里，还有一个最高的领导机构，叫“高级神经”。所以，神经系统本身的统一性就是依靠高级神经的主导作用。

什么叫高级神经呢？在神经系统里面，大脑是神经最高部分，就叫高级神经，它分成左右两个半球，就是大脑两半球，它的表面一层，就叫大脑皮层。大脑皮层里有无数细胞，每一细胞都有神经纤维互相通联着，再由此分别与大脑皮层下部（即间脑、小脑、脑干、脊髓）互相联系着。

我们可以用一个比喻来说明神经系统与各器官间的相互关系，我们在一个工厂里可以看到各个车间，它们的工作都统一地密切联系着的，而组织整个工厂生产过程的领导机关就是行政机构，所以各个车间就好比机体的各部分器官，行政机构就好比神经系统。

（三）机体与外在环境的统一：外界环境就是我们的生活环境，我们人类所以能在我们的生活环境里生活下去，就因为机体与外在环境是统一的，是密切联系着的，也是时刻在影响着。举一个最简单的例子来说明，例如天冷了，我们懂得穿衣服，天热了我们懂得脱衣服。如果机体与外界环境不统一的话，天冷了，我们不懂得穿衣服，我们岂不要冻死了吗？而且人类与

别的动物不同，因为人类有智慧，所以人类不但能适应环境，还能改造环境。

巴甫洛夫告訴我們：机体改变的原因，是以他們的生活条件变化为基础的。我們可以找到許多事实，来証明外界环境和病症的发生有不可分割的关系，象天冷少穿衣服，就容易伤风；在寒冷、飢餓、过分疲劳等情况下常会感染疾病；精神創伤可以引起神經官能症。

口吃的发生以及口吃病态的形成，也都是与外在环境有密切的关系。口吃病态的形成和发展，常是由于父母过严的教养和突来的打击或可怕的惊吓等所致。

2. 病态的来源

我們知道，机体的活动是由高級神經为主导的，那么高級神經又怎样来领导各器官的活动呢？巴甫洛夫告訴我們：人体内外所发生的一切刺激，是經過器官里各种感器（如眼的视觉、耳的听觉、舌的味觉、鼻的嗅觉、皮肤的触觉等）的感受，于是引起末梢神經发生冲动，冲动由傳入神經傳导到神經中樞（脊髓和脑），經過中樞的分析綜合，扩散集中等等作用，最后发生冲动，經由傳出神經至肌肉或液腺使其发生反应，这一系列的作用总称“反射”。

例如我們口渴了，看見茶杯里有开水，就会用手拿起茶杯来喝。这个茶杯以及茶杯里的水，这些物体的顏色和形状对眼睛來說是一种刺激，它引起我們眼睛里的視神經，发生冲动，冲动由傳入神經傳导至中樞神經，中樞神經經過整理后便发布命令說：拿起杯子来喝水，于是再通过傳出神經的傳导作用，我們就会发生了一系列的动作，我們的手就会拿起茶杯来喝水。

我們說話也一样，我們看見某一个人，听到某一个人和我們說話，这些物体和声音，都成了我們大脑皮层的刺激物，因此，就