

AAUS – die Aachener Analyse unflüssigen Sprechens

Hartmut Zückner, Peter Schneider

Zusammenfassung

Die Aachener Analyse unflüssigen Sprechens (AAUS) dient der qualitativen und quantitativen Auswertung der Spontansprache bei Personen mit Verdacht auf Redefluss-Störungen. Sie umfasst sowohl die Kern- als auch die mögliche Begleitsymptomatik bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Die AAUS wird in diesem Artikel eingehend beschrieben und in ihrem Wert für Praxis und Lehre detailliert dargestellt.

SCHLÜSSELWÖRTER: Stottern – Kern- und Begleitsymptomatik – Diagnostik – Spontansprache – Transkript

Einleitung

Es gibt eine große Vielfalt von Vorgehensweisen bei der Befunderhebung von Stottern. Dies begründet sich in den unterschiedlichen Sichtweisen, was Stottern ist (z.B. neuromuskuläre Störung oder Korrelat einer psychischen Störung) und wie es sich äußert. Selbst bei standardisierten Verfahren zur quantitativen Messung des Stotterverhaltens bestehen deutliche Unterschiede in dem, was und wie gemessen wird (vgl. Ham, 1989).

In der Regel ist es auch für Laien bei Erwachsenen unproblematisch, das Vorhandensein von Stottern sicher zu diagnostizieren. Bei stotternden Kindern ist eine häufige Fehlerquelle bei Laien und Fachleuten, dass Kinder mit 3-5 % Stottersymptomen als nichtstotternd und damit nicht behandlungsbedürftig eingestuft werden.

In der Diagnostik bei Kindern und Erwachsenen fällt die Einschätzung der Symptom-schwere häufig deshalb fehlerhaft aus, weil die Unterscheidung zwischen gestotterten und normalen Unflüssigkeiten nicht sicher vorgenommen wird. In den Seminaren der Autoren entstand der Eindruck, dass viele Therapeuten eigene und sehr unterschied-

liche Diagnostikverfahren verwenden. Dies wird dann problematisch, wenn man sich über Patienten ausgetauscht oder gegenüber Kostenträgern argumentiert werden muss. Dabei hat sich erwiesen, dass die medizinisch orientierte Einteilung in klonisch und tonisch zu undifferenziert ist, um die Qualität des Stotterns zu erfassen. Im deutschsprachigen Raum gibt es nur sehr wenige Veröffentlichungen, die eine konkrete Anweisung zur Stotterdiagnostik vorgeben. Die AAUS hat sich die Aufgabe gestellt, ein Verfahren zu beschreiben, das sowohl für Therapeuten in der Praxis mit Stotternden aber auch für spezielle Untersuchungen der Symptomatik geeignet ist (Schneider & Zückner, 2005).

Anforderungen an eine Stotterdiagnostik

Anhand einer Stotterdiagnostik müssen sich sichere Aussagen zum Vorliegen von Stottern und zur Behandlungsbedürftigkeit treffen lassen, unabhängig vom Alter des Patienten. Darüber hinaus sollte eine Diagnostik auf einer aktuellen und anerkannten Theorie zur Phänomenologie



Hartmut Zückner

ist Lehrlogopäde für Stottern am Universitätsklinikum Aachen und Lehrbeauftragter für Redeflussstörungen im Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie der RWTH Aachen. Nach langjähriger Erfahrung als

Therapeut auf der Grundlage verschiedener Nicht-Vermeide-Ansätze entwickelte er 2001 das Therapiekonzept „Intensiv-Modifikation Stottern (IMS)“. Zur IMS liegen Therapiemanual, Patienteninformationen und -übungen sowie Übungs-CDs vor.



Peter Schneider

ist Lehrlogopäde für Stottern im Kindesalter am Universitätsklinikum Aachen. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich intensiv mit Theorie und Praxis der Stottertherapie für Kinder. In Zusammenarbeit mit Patricia Sandrieser entwickelte er KIDS, ein direktes

Therapiekonzept für stotternde Kinder, das als Video vorliegt und in dem Buch „Stottern im Kindesalter“ beschrieben ist. Dort veröffentlichte er auch für die Stotterdiagnostik eine deutsche Bearbeitung des „Stuttering Severity Instruments“ von Riley.

des Stotterns aufbauen. Für die AAUS wurde die Definition von Wingate (1988) zugrunde gelegt, nach der Stottern ein unfreiwilliges Phänomen ist und sich das Kernverhalten in Form von Wiederholungen von Lauten oder Silben, Dehnungen und Blockierungen zeigt. Begleitend auftretende Verhaltensweisen werden als Begleitverhalten definiert und können Ausdruck einer Anspannungserhöhung oder -verlagerung im Symptom sein oder Strategien darstellen, um sich aus dem Symptom zu befreien

oder weiteren Symptomen vorzubeugen. Diese Verhaltensweisen können auch in den psychischen Reaktionen auf Stottern ihren Ursprung haben.

Für eine Stotterdiagnostik müssen in diesem Sinne zwei Bereiche diagnostisch erfasst werden:

- das Stotterverhalten in seiner beobachtbaren Kern- und Begleitsymptomatik
- und die psychischen Reaktionen auf Stottern.

Für die therapeutische und wissenschaftliche Arbeit mit Stottern ist es erforderlich, dass die diagnostischen Verfahren zu diesen zwei Bereichen eine standardisierte Vorgehensweise aufweisen und – wenn möglich – normiert sind.

Damit kann sichergestellt werden, dass bei Abschlussuntersuchungen bzw. Re-Tests zur Überprüfung von Therapieeffekten vergleichbare Erhebungsdaten vorliegen und unterschiedliche Untersucher zu vergleichbaren Ergebnissen kommen. Bei der Konzeption der AAUS war es ein wichtiges Ziel, diese Kriterien umzusetzen. Als standardisiertes Erhebungsverfahren misst sie das Kern- und Begleitverhalten von stotternden Patienten.

Darstellung der AAUS

Die AAUS beschreibt ein standardisiertes Verfahren zur Analyse von unflüssiger Spontansprache. Insofern kann sie auch bei der Beschreibung und Auswertung der Spontansprache polternder Patienten genutzt werden. Hierfür sind in der AAUS gesonderte Transkriptionsanweisungen aufgeführt. (Eine genaue Darstellung der Diagnostik bei Poltern findet sich in *Sick*, 2004).

Der Schwerpunkt der AAUS liegt auf der Analyse von Stottern. Der zentrale Bereich

Tab. 1: Sprechdaten					
Anzahl ausgewerteter Silben					
Prozentsatz gestotterter Silben					
Sprechgeschwindigkeit in Silben / Minute					
Dauer der 3 längsten Stottersymptome					

Quelle: *Schneider & Zückner*, 2005

Tab. 2: Kernsymptomatik (Symptomatische Unflüssigkeiten)					
Art der Unflüssigkeit	Teilwortwiederholungen	Dehnungen	Blockierungen	Symptom. Einsilbenwdh.	gesamt
Anzahl					
% aller Unflüssigkeiten					

Quelle: *Schneider & Zückner*, 2005

dieses Verfahrens ist die detaillierte Analyse der Kernsymptomatik, der Begleitsymptomatik und der Auffälligkeiten von nichtgestotterten Redeanteilen bei unflüssigem Sprechen. Der Anwendungsbereich bezieht sich auf das Stottern bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, aber auch auf erworbenes Stottern (neurogen, psychogen) und Poltern. Die Aachener Analyse Unflüssigen Sprechens (AAUS)

- gibt Anleitungen zur Erhebung und Auswahl von Spontansprache (z.B. Art der Gesprächssituation, Länge, Zeitdauer, etc.),
- legt ein Transkriptverfahren (Partiturtranskript mit einer symptombezogenen Aufgliederung) und Transkriptionsregeln vor, die sich für die Analyse dieser Redeflussstörungen besonders eignen
- und konzipiert ein aus fünf Kategorien bestehendes Analyseschema (Sprechdaten, Kernsymptomatik, Begleitsymptomatik, nichtgestotterte Redeanteile und Sprechtechniken).

Neben der Auswertung von Spontansprache eignet sich die AAUS auch für die

Auswertung von Lesetexten und anderen Sprechproben (Spontansprache unter Anwendung von Sprechvariationen, Nachsprechen, Reihensprechen, automatisierte Texte etc.).

Die grundlegenden Auswertungsfelder der Spontansprache sind die quantitative und qualitative Analyse beider Symptomklassen (Kern- und Begleitsymptomatik) und die der nichtgestotterten Redeanteile.

► **Die quantitative Analyse** umfasst hinsichtlich der Kernsymptomatik (Tab. 1 und Tab. 2) – ausgehend vom transkribierten Textkörper – die Stotterhäufigkeit (Prozentsatz gestotterter Silben und Aufschlüsselung nach Arten von Stotterereignissen) und die Zeitdauer von ausgewählten Kernsymptomen (durchschnittlicher Zeitverlust der drei längsten Symptome). Eine genaue Anleitung, wie diese Sprechdaten (Berechnungsregeln, Zählvorschriften etc.) erhoben werden, ist Bestandteil der AAUS.

Die quantitative Analyse der Begleitsymptomatik (Tab. 3) und der auffälligen nichtgestotterten Redeanteile (Tab. 4, nächste Seite) wird – entsprechend weiter gegliederten Unterkategorien – nach einem Ratingverfahren (Ausprägungsgrade von 1-5) bewertet. Da für den deutschen Sprachraum noch keine Normierung für eine Schweregradkategorisierung vorliegt, wird als abschließender Teil der AAUS der SSI-3 nach *Riley* (1994) aufgenommen.

► **Die quantitative Analyse** der Kernsymptomatik bezieht sich auf die detaillierte Herausarbeitung der drei unterschiedlichen Arten von Stotterereignissen, der komplexen Symptome (Symptomkombinationen) und ihrem Ausprägungsgrad (Dauer und intrasymptomische Charakteristika). Alle Kategorien der Kernsymptomatik werden an Text und Filmbeispielen (DVD) verdeut-

Tab. 3: Begleitsymptomatik						
Art der Beobachtungen	Qualitative Beschreibung und Funktion (z.B. Blocküberwindung)	Ausprägung				
		1	2	3	4	5
Mitbewegungen, Tonhöhenveränderung, Lautstärkenveränderung, Atmungsauffälligkeiten, Zeichen von Anspannung etc.						
Vegetative Reaktionen (Zittern, Schwitzen, Erröten)						
Ausprägung 1: kaum bemerkbar; bis 5: sehr auffällig, beeinträchtigt die Kommunikation stark						

Quelle: *Schneider & Zückner*, 2005

licht und ermöglichen so eine sichere Identifizierung der Qualität von symptomatischen Unflüssigkeiten (Kernsymptomatik). Die Begleitsymptomatik (Reaktion in Bezug auf das konkrete Stotterereignis) wird in zwei Unterkategorien qualitativ beschrieben und quantitativ nach einer Ausprägungsskala 1-5 (Schweregrad und Häufung) beurteilt. In vergleichbarer Weise werden die Auffälligkeiten der nichtgestotterten Redeanteile analysiert. Die Unterkategorien – nichtsymptomatische Unflüssigkeiten und gefüllte Pausen, Sprechverhalten, nonverbale Ebene, Gesprächsstil/Kommunikationsverhalten – bilden die Grundlage dieser Analyse, und auch hier erfolgt eine quantitative Bewertung nach dem Ratingverfahren. Die AAUS beinhaltet zudem eine orientierende Ermittlung der Sprechgeschwindigkeit, die als quantitatives Element bei der Bewertung des Sprechverhaltens einer Redeflussstörung mit einbezogen wird.

Die Ergebnisse der AAUS werden im Protokollbogen in einer abschließenden zusammenfassenden Interpretation dargestellt. Diese ergibt sich aus den quantitativen und qualitativen Ergebnissen aller Erhebungsbereiche (Sprechdaten, Kernsymptomatik, Begleitsymptomatik, nichtgestotterte Redeanteile, Einsatz von Blocklöse- und Sprechtechniken) und wird durch die Ergebnisse des SSI-3 noch ergänzt. Die in der AAUS ermittelten Ergebnisse und die zusammenfassende Interpretation bieten zusammen mit den anamnestischen Daten die Grundlage für die Diagnose und Therapie eines Patienten. Für zwei Stotternde (männlicher Erwachsener und weibliches Kind) wird die AAUS anhand von Filmaufnahmen, Transkripten, Protokollbögen und Auswertungen detailliert und beispielhaft dargestellt.

Anwendungsfelder der AAUS

Die AAUS ist aus der Notwendigkeit heraus entstanden, in der Logopädieausbildung ein normiertes Transkriptions- und Auswertungsverfahren anzubieten, das weitestgehend vollständig alle Symptomarten und Auffälligkeiten von Redeflussstörungen mit einbezieht und diese auch didaktisch gut aufbereitet und den Lernenden vermittelt. Insofern ist die AAUS als gewichtiger Teilbereich einer Stotterdiagnostik in der Ausbildung konzipiert. Für engagierte, erfahrenere Therapeuten in der Therapie von Redeflussstörungen, die durchaus mit den unterschiedlichen Symptomarten vertraut sind, bietet die AAUS mit ihrem Auswertungsschema von Protokoll- und Ergebnisbögen eine gute Möglichkeit – auch ohne Transkripterstellung, nur mit einer Videoauswertung – eine umfassende Beurteilung der Spontansprache des Patienten.

Tab. 4: Beobachtungen zu den nichtgestotterten Redeanteilen*

Auffälligkeiten	Art/Häufigkeit/Dauer	Interpretation bzgl. - Vermeidverhalten - zeitl. Aufschub - prophylaktische Strategien - kein Bezug zum Stottern feststellbar	Ausprägung					
			1	2	3	4	5	
Wortwiederholungen								
Satzteilwiederholungen								
Satzabbrüche/Satzverschränkungen								
Interjektionen / Floskeln / Embolophonien / gefüllte Pausen								
Auffälligkeiten des Gesprächsstils und des allgemeinen Kommunikationsverhaltens (z.B. weitschweifiges Erzählen; nicht zum Punkt kommen, kurze Antworten geben; Redeunfreudigkeit; Suchverhalten zeigen; Synonyme benutzen; auffälliges Turn-Taking-Verhalten etc.)								
Auffälligkeiten der Sprechgeschwindigkeit und der Prosodie; (z.B. sehr schnelles Sprechen; monotones Sprechen; viele Pausen setzen; Überartikulation; etc.)								
nonverbale Auffälligkeiten (z.B. aus dem Blickkontakt gehen; die Hand vor dem Mund halten; etc.)								
Veränderungen der Sprechatmung (z.B. Sprechen auf Restluft; inspiratives Sprechen etc.)								
Sonstiges								

Ausprägung: 1: kaum bemerkbar; bis 5: sehr auffällig, beeinträchtigt die Kommunikation stark

*) Nonverbale Auffälligkeiten und Auffälligkeiten der Sprach- und Sprechweise; auch Beobachtungen, die unabhängig vom Stottern sein können (z.B. sprachsystematische Probleme)

Quelle: Schneider & Zückner, 2005

ten am Behandlungsbeginn zu erstellen, die für die Gesamtdiagnostik und Therapieplanung als professionelle Grundlage dient. Da eine Auswertung nur von Ton- und Videoträger ohne Transkript gut durchführbar ist, ist der zeitliche Aufwand der AAUS für die normale Stottertherapie akzeptabel (je nach Schweregrad des Patienten 30-45 Minuten). Vor allem im Verlauf oder am Ende der Therapie durchgeführt, dient die AAUS in besonderem Maße auch der Evaluation. Als normiertes Verfahren, das umfassend die Symptome, Auffälligkeiten und Therapieeffizienz einer Redeflussstörung und deren Therapie darstellt, bietet sie auch über die eigene Berufsgruppe hinaus gegenüber anderen mit Redeflussstörungen befassten Professionen (Ärzten, Psychologen, Sprechwissenschaftlern etc.) ein wichtiges diagnostisches Verfahren für dieses Störungsgebiet. Gutachten zu Redeflussstörungen, wie sie von Versicherungsträgern und medizinischen Institutionen nicht selten angefordert werden, erfordern eine detaillierte und eingehende Befunderhebung der Spontansprache. Hier bietet die AAUS ein adäquates Verfahren, das in der Praxis positiv konnotiert wurde.

Nicht zuletzt dient die AAUS auch all den KollegInnen zur Unterstützung, die sich in das Gebiet der Therapie- und Diagnostik von Redeflussstörungen einarbeiten wollen. Eine vertiefende Einarbeitung für LogopädInnen in diesen Bereich kann die AAUS durch die gut aufgearbeitete Symptom- und Auffälligkeitsklassifizierung und den begleitenden Filmaufnahmen von Beispielen und originalen Patientenaufnahmen in jeder Hinsicht leisten.

Einarbeitung in die AAUS

Damit die AAUS untersucherunabhängig zu vergleichbaren Ergebnissen führt, müssen die Untersucher in das Verfahren eingearbeitet sein. Die didaktische Konzeption der AAUS ist daraufhin geplant, sich die AAUS im Selbststudium anzueignen. Filme und Originaltranskripte von Patienten schaffen dabei die erforderliche Praxisnähe. Ausgehend von einer fundierten theoretischen Grundlage wird anschaulich anhand eines Filmes und im dazugehörigen Text eine umfassende Symptomatologie einschließlich Nomenklatur vermittelt.

Dies und die exakte Beschreibung der Vorgehensweise, die Übungsbeispiele und die Möglichkeit zur Selbstkontrolle anhand von transkribierten Filmbeispielen sowie die Hinweise zur Interpretation und zur Einbettung in ein diagnostisches Gesamtkonzept tragen dazu bei, dass die AAUS neben dem Selbststudium auch in der Logopädie-Ausbildung/Lehre einen festen Platz finden sollte. In Aachen wird die ausführliche Symptomatologie des Stotterns und das Material zum selbstständigen Lernen und Üben schon seit einigen Jahren mit guten Ergebnissen im Unterricht eingesetzt.

Einbettung des AAUS in eine multifaktorielle Diagnostik

Stottern liegt vor, wenn in der Spontansprache mindestens 3 % Kernsymptomatik beobachtbar ist (Yairi & Ambrose, 1999). Das Vorhandensein von Begleitsymptomatik, psychischen Reaktionen auf die Störung und ggf. Risikofaktoren ist ausschlaggebend für die Behandlungsbedürftigkeit (Sandrieser & Schneider, 2004). Um

Angaben zu diesen Kriterien machen zu können, sind folgende Untersuchungsbereiche einer Stotterdiagnostik definiert: „Sprechverhalten, Psychische Reaktionen, Risikofaktoren“.

Die AAUS erfasst nur einen, jedoch zentralen Teilbereich einer Stotterdiagnostik – das beobachtbare Sprechverhalten, anhand dessen sich (außer bei verdeckter Symptomatik) eindeutig Stottern belegen lässt. In Verbindung mit dem SSI-3 (Riley, 1994) kann ein Schweregrad zugeordnet werden.

Stottern ist ein multifaktorielles Geschehen mit disponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen (Johannsen & Schulze in Böhme, 2001). Letztere sind besonders relevant für die Therapie, da nur hier Interventionen möglich sind. Zu den aufrechterhaltenden Bedingungen zählen vor allem psychische Reaktionen des Stotternden, aber auch seiner Bezugspersonen, und die damit verbundenen Verhaltensweisen. Zu weiteren aufrechterhaltenden Risikofaktoren wie z.B. eine phonologische Störung (Paden et al., 1999) oder ein leicht irritierbares und wenig regulierungsfähiges Temperament (Conture et al., 2006) lassen sich im Einzelfall nur Vermutungen aufstellen, die anhand des Modells von Anforderungen und Fähigkeiten (Starkweather & Gottwald, 1990) geordnet werden können.

In der AAUS lassen Beobachtungen zum Begleitverhalten (z.B. Vorbeugestrategien wie skandierendes Sprechen oder sprachliches Vermeiden) häufig Rückschlüsse auf psychische Reaktionen zu. So kann man bei einem Vierjährigen, der nach einem heftigen Stottereignis silbenweise skandierend und im Singsang weiterspricht, davon ausgehen, dass er die Störung seines Sprechens registriert hat, bewusst mit weiteren Symptomen rechnet und versucht, ihnen vorzubeugen. Außerdem lässt sich das AAUS-Transkript beim Verdacht auf

eine SES auch unter sprachsystematischen Kriterien auswerten.

Für die Untersuchungsbereiche „Psychische Reaktionen und Risikofaktoren“ werden gesonderte Verfahren vorgeschlagen, darunter u.a. für Kinder RSU (Reaktionen auf Stottern der Untersucherin, Sandrieser & Schneider, 2004), RKS (Reaktionen auf kommunikative Stressoren, Sandrieser & Schneider, 2004) oder für Erwachsene die Skala „Vermeidung“ bei Stottern – PSI-V (Woolf, 1967; bearbeitete und übersetzte Version von Frischmuth, 1978). Funktionelle Fragebögen (FF-SS und FF-E, Oertle, 1999; S24, Erickson, 1967; FOAI, Cooper & Cooper, 1998, alle in der Informationsmappe PEVOS, Demosthenes, 2004) ermitteln die Selbsteinschätzung des Stotternden hinsichtlich seiner Lebensqualität im Alltag.

Zusammenfassung und Ausblick

Die AAUS schließt eine Lücke in der Stotterdiagnostik, indem sie eine genaue Analyse der Spontansprache hinsichtlich der Art und Häufigkeit von Kern- und Begleitverhalten bei Redeflussstörungen ermöglicht. Dennoch fehlt nach wie vor ein vereinheitlichtes Vorgehen, mit dem sich die Ergebnisse aus den verschiedenen Untersuchungsbereichen in Beziehung setzen lassen. Langfristig wäre daher ein standardisiertes Verfahren wünschenswert, das ein Profil zu den verschiedenen Untersuchungsbereichen liefert. Erst dann wird eine differenzierte Diagnostik möglich sein, die z.B. erlaubt, selbstbewusste Sprecher mit starkem Stottern, Stotternde mit starkem Vermeidungsverhalten oder verdeckte Stotternde richtig einzuschätzen und Therapieerfolge zu belegen, die nicht allein die Stottersymptomatik betreffen.

Literatur

- Böhme, G. (2001) (Hrsg.). *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Band 2: Therapie*. Stuttgart: G. Fischer
- Conture, E., Walden, T., Karrass, J., Arnold, H., Graham, C., Hartfield, K. & Schwenk, K. (2006). Communicative-Emotional Model of Childhood Stuttering. In: Bernstein Ratner, N., Tetzowski, J. (Ed.). *Current issues in stuttering research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Demosthenes-Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (2004): *Informationsmappe PEVOS (Probelauf I/2001 - 2002 / Stand 05.06.2004)*, Köln: <http://www.bvss.de/demosthenes-institut/pevos/>
- Ham, R. (1989). What are we measuring? *J. Fluency Disord.* 14, 231-243
- Riley, G.D. (1994). A stuttering severity instrument for children and adults, SSI-3. Austin: pro-ed
- Paden, E. P., Yairi, E., Ambrose, N. G. (1999): Early Childhood Stuttering II: Initial Status of Phonological Abilities. *J. Speech, Language, Hearing Res.* 42, 1113-1124
- Sandrieser, P. & Schneider, P. (2004). *Stottertherapie im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme
- Schneider, P. & Zückner, H. (2005). *AAUS – Aachener Analyse unflüssigen Sprechens*. Neuss: Natke
- Sick, U. (2004). *Poltern. Theoretische Grundlagen, Diagnostik, Therapie*. Stuttgart: Thieme
- Starkweather, W. & Gottwald, R.S. (1990): The demands and capacities model II: Clinical applications. *J. Fluency Disord.* 15, 143-157
- Wingate, M.E. (1988). *The Structure of Stuttering*. New York: Springer
- Woolf, G. (1967). The assessment of stuttering as struggle, avoidance and expectancy. *British J. Disord. Communication* 2, 158-171; übersetzt von Frischmuth, M. in Renner, J.A. (1995). *Erfolg in der Stottertherapie*. Berlin: Edition Marhold
- Yairi, E. & Ambrose, N.G. (1999). Early Childhood Stuttering I: Persistence and Recovery Rates. *J. Speech, Language, Hearing Res.* 42, 1097-1112

Autoren

Peter Schneider
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
pschneider@ukaachen.de

Hartmut Zückner
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
hzueckner@ukaachen.de

Summary

AAUS – The Aachen Analysis of Disfluent Speech

The Aachen Analysis of Disfluent Speech (AAUS) is a tool to assess qualitative and quantitative aspects in the spontaneous speech of persons supposed to suffer from fluency disorders. It includes the observation of core- and secondary behaviour in children, adolescents and adults. In this paper the AAUS is described in detail. Its value for clinical purposes and education is discussed.

KEY WORDS: Stuttering – assessment – core-behaviour – secondary behaviour – spontaneous speech – transcription