

Der Zyklische Therapieansatz – phonologische Behandlung für junge Kinder

Ulli Hild

ZUSAMMENFASSUNG. Kinder mit phonologischen Störungen machen einen großen Anteil der täglichen Arbeit in der Sprachtherapie aus. Um der Variabilität dieser Patientengruppe gerecht zu werden, müssen Sprachtherapeuten mehrere Therapieansätze kennen und individuell einsetzen. 1983 haben Barbara Hodson und Elaine Paden den „Cycles Remediation Approach“ oder „Zyklischen Therapieansatz“ veröffentlicht. Der Ansatz ist für Kinder mit einer stark unverständlichen Aussprache ab zweieinhalb Jahren entwickelt worden. Dieser Artikel beschreibt die theoretischen Grundlagen und die praktische Durchführung des Ansatzes.

Schlüsselwörter: Sprachentwicklungsstörungen – Phonologie – phonologische Therapie

Einleitung

Phonologische Störungen sind die größte Gruppe der Sprachauffälligkeiten bei Kindern und machen einen großen Anteil in der sprachtherapeutischen Praxis aus (*Almost & Rosenbaum*, 1998). Sie manifestieren sich in der Regel im vierten Lebensjahr und können isoliert oder kombiniert mit Auffälligkeiten auf anderen linguistischen Ebenen auftreten. Phonologische Störungen sind in der Spontansprache sehr auffällig und stellen so oft die Leitsymptomatik einer Sprachentwicklungsstörung dar. Trotzdem können Kinder mit phonologischen Störungen nicht per se als homogene Gruppe betrachtet werden (*Baker & McLeod*, 2004).

Die sprachlichen Auffälligkeiten können anhand verschiedener Kriterien betrachtet werden: Ist der phonologische Erwerb verzögert oder gestört? Ist die phonologische Störung konsequent oder inkonsequent? Sind nur wenige oder mehrere phonologische Prozesse betroffen? Gehören die Auffälligkeiten zu den früh oder den spät erworbenen Prozessen? Ist die phonologische Störung isoliert oder geht sie einher mit Störungen auf anderen linguistischen Ebenen oder in nichtsprachlichen Bereichen?

Diese große Variabilität der möglichen phonologischen Störungsanteile im Zusammenhang mit den individuellen nichtsprachlichen Faktoren des Kindes macht es notwendig,

für jedes Kind eine individuelle Therapie abzuleiten.

Im deutschsprachigen Raum werden bereits verschiedene Ansätze zur Therapie von phonologischen Störungen eingesetzt. Diese Ansätze sind alle in Großbritannien und den USA entwickelt und mit einiger Zeitverschiebung für das Deutsche adaptiert worden:

► Der „Minimalpaaransatz“ (*Weiner*, 1981; *Hacker*, 1990; *Barlow & Gierut*, 2002) arbeitet mit dem Phonemkontrast auf Wortebene und verlangt von dem Kind ein hohes Maß an phonologischer Bewusstheit und Selbststeuerung.

► Auch „Metaphon“ (*Howell & Dean*, 1994; *Jahn*, 2000) benutzt den Phonemkontrast auf Wortebene, unterbaut diesen aber durch das metaphonologische Training auf Laut- und Wortebene.

► Die „Psycholinguistisch Orientierte Phonologische Therapie“ (*Dodd*, 1995; *Fox*, 2003) gebraucht den explorierenden Umgang mit Laut- und Silbenmaterial, um eine Reorganisation des motorischen Programms der betroffenen Laute zu erreichen. Der Therapieansatz legt großen Wert auf das Arbeiten mit sinnfreiem Material, um die phonologische Form von der Semantik abzukoppeln.

► Der „Cycles Remediation Approach“ oder „Zyklische Therapieansatz“ von *Hodson &*

Ulli Hild MSc hat ihre Logopädieausbildung 1976 in Göttingen abgeschlossen. Nach langjähriger Erfahrung mit Kindertherapie in freier Praxis hat sie von 1987 bis 2003 als Lehrlogopädin im Bereich Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen gearbeitet. Seit 1999 gibt sie Fortbildungen über Diagnose und Therapie von phonologischen und morpho-syntaktischen Störungen bei Kindern. 2007 hat sie den Master in Logopädiwissenschaften an der Universität Utrecht/NL erworben und ist jetzt als Dozentin an der Hochschule Nijmegen/NL, Fachbereich Logopädie, tätig. In den Niederlanden hat sie die im Artikel beschriebene Methode kennen gelernt.



Paden (1991) bietet eine sinnvolle Ergänzung zu den vorhandenen Ansätzen. Er ist gut geeignet für Kinder mit einer stark unverständlichen Aussprache ab zweieinhalb Jahren und auch für solche mit einem geringen Wortschatz, da in der Beginnphase auf einem niedrigen Sprachlevel gearbeitet werden kann.

Der Zyklische Therapieansatz

Konzept

Der Zyklische Therapieansatz entlehnt seinen Namen der Tatsache, dass die auffälligen phonologischen Prozesse, die zum Störungsprofil des Kindes gehören, zyklisch und wiederholt angeboten werden. Dies ist neu im Verhältnis zu den bisher gängigen Therapieansätzen, bei denen ein phonologischer Prozess behandelt wird, bis er zu ca. 50% von dem Kind eingesetzt wird. Ein Zyklus ist ein Zeitraum von mehreren Wochen, in denen an mehreren Prozessen gleichzeitig gearbeitet wird. Hat ein Kind z.B. vier verschiedene auffällige Prozesse, so wird nacheinander je-

der dieser Prozesse zwei bis drei Therapiestunden behandelt. So ein Zyklus kann mehrmals wiederholt werden, bis das Kind die korrekte Aussprache ansatzweise übernommen hat. Ziel der Therapie ist also nicht die schnelle Überwindung eines einzelnen phonologischen Prozesses, sondern das stufenweise Einführen neuer phonologischer Muster, um die alten Muster zu unterdrücken (Stoel-Gammon et al., 2002).

Hodson & Paden (1991, S. 76) beschreiben mehrere Prinzipien, die ihre Therapiekonzeption unterbauen. Mit Ausnahme des ersten Prinzips sind diese Grundlagen auch in anderen Therapieansätzen wiederzufinden.

► **Der phonologische Erwerb geschieht stufenweise.**

Kinder probieren während des Lexikonerwerbs häufig über einen längeren Zeitraum die verschiedenen Möglichkeiten neu erlernter Formen aus (Schäfer & Fox, 2006). So erscheint ein neu erworbenes Phonem manchmal nur in einem bestimmten Wort oder in einer bestimmten Position im Wort, ohne dass sofort eine Generalisierung stattfindet. Durch das zyklische Anbieten, Ruhelassen und wiederholtes Anbieten von neuen phonologischen Mustern, mit denen das Kind noch Probleme hat, im Gegensatz zu dem Bearbeiten nur eines phonologischen Prozesses, gehen Hodson & Paden (1991, S. 77) davon aus, dass diese Therapieform dem normalen Spracherwerb am nächsten kommt.

► **Kinder erwerben das Phonemsystem ihrer Muttersprache normalerweise über das Hören.**

Kinder erhalten in der Regel von ihren Eltern während des Spracherwerbs keine Anweisungen darüber, wie sie einen Laut artikulieren müssen, sondern lernen die Laute vorwiegend über das Hinhören. Um Kindern mit Aussprachestörungen Unterstützung bei der Lautwahrnehmung und dem Aufbau der Klangbilder zu geben, empfehlen Hodson & Paden (1991, S. 79) den Einsatz von akustischer Verstärkung während der Phase der auditiven Stimulation. Durch das Anbieten von phonologischen Mustern über einen

Kopfhörer werden die Kinder auf die auditive Wahrnehmung fokussiert.

► **Kinder assoziieren kinästhetische und auditive Erfahrungen beim Erwerb neuer Sprechmuster.**

Um neue Laute zu lernen und zu stabilisieren, muss das Kind das taktil-kinästhetische Feedback der eigenen Artikulation mit dem Gehörten integrieren (Weinrich & Zehner, 2003, S. 66). Dieses Self-monitoring ist wichtig für die kontinuierliche Verbesserung der Aussprache. Während des Produktionstrainings wird von Anfang an auf eine korrekte Artikulation der Zielstrukturen geachtet, um diesen Anpassungsprozess zu unterstützen.

► **Die phonetische Umgebung der neuen Zielstruktur kann die korrekte Aussprache erleichtern.**

Die Position im Wort und die umliegenden Phoneme haben Einfluss auf die korrekte Aussprache eines Phonems (Weinrich & Zehner, 2003, S. 66). Die Wörter, die für das Produktionstraining verwendet werden, sollen gezielt ausgewählt werden, um dem Kind eine schnelle korrekte Aussprache zu ermöglichen. Regeln der Koartikulation, z.B. velare Konsonanten werden leichter in Verbindung mit hinteren Vokalen ausgesprochen, müssen dabei berücksichtigt werden.

► **Kinder sind am Erwerb ihrer phonologischen Fähigkeiten aktiv beteiligt.**

Normalerweise sind sich Kinder ihrer phonologischen Fähigkeiten schon früh bewusst, manche verbalisieren dieses Wissen. Jeder kennt Beispiele für das aktive Experimentieren von Kindern mit neuen Lauten und Wörtern, die von ihnen hinsichtlich ihrer Richtigkeit kommentiert werden: „Faukel (Schaukel) gibt es gar nicht!“.

Dass Kinder mit Aussprachestörungen häufig eine verzögerte phonologische Bewusstheit aufweisen, wird von Stackhouse et al. (2002) beschrieben. Ob eine Förderung in diesem Bereich auch den expressiven phonologischen Erwerb unterstützt, wird in demselben Artikel kontrovers diskutiert. Aus der Sicht der Autorin ist die Einbeziehung von Übungen zur phonologischen Bewusst-

heit förderlich bei der Fokussierung der Kinder auf die Sprachwahrnehmung allgemein. Dies kann in Form von Reimen und Liedern auch bereits mit jüngeren Kindern durchgeführt werden. Dieser metaphonologische Bereich ist in unterschiedlicher Ausprägung auch in den anderen Therapieansätzen zu finden.

► **Kinder generalisieren neue Sprechmuster auf andere Strukturen.**

Kinder haben die Tendenz, neuerworbenes Wissen auch auf andere Bereiche zu übertragen (Gierut, 1998). Sprachtherapeuten können diese Tendenz in ihrer Therapie nutzen. Sie brauchen z.B. nicht alle Frikative oder nicht alle Wortpositionen zu therapieren, da das Kind das Neuerworbene auf andere Strukturen generalisiert.

► **Eine gute Anpassung der Therapie an das Entwicklungsniveau des Kindes erleichtert das Lernen.**

Eine erfolgreiche Therapie bewegt sich einen Schritt über dem Entwicklungsniveau des Kindes. Die zu bearbeitenden phonologischen Prozesse sollten dicht an das Können des Kindes anschließen und gut zu stimulieren sein. Um dies zu erreichen, muss der Therapie eine ausführliche und gründliche Diagnostik vorhergehen. Auch die Auswahl der Zielstrukturen und des Therapieansatzes sind wichtig, um die Motivation des Kindes in dem Lernprozess zu unterstützen.

Therapieaufbau

Für die Diagnose können die im deutschsprachigen Raum bekannten Verfahren genutzt werden. Als Orientierung, ob die vorhandenen Prozesse altersgemäß sind oder nicht, kann die Tabelle der physiologischen phonologischen Prozesse deutschsprachiger Kinder von Fox (2003) genutzt werden. Behandelt werden alle auffälligen phonologischen Prozesse, die die Verständlichkeit des Kindes einschränken. Hodson & Paden (1991, S. 98) betrachten nicht altersgemäße phonologische Prozesse als symptomatisch, wenn diese mit einer Häufigkeit von mehr als 40% auftreten.

■ **Tab. 1: Mögliche primäre und sekundäre Ziele nach Hodson (2007)**

Primäre Ziele
● Realisierung mehrsilbiger Wörter
● Einsatz initialer Konsonanten
● Einsatz finaler Konsonanten
● /s/-Cluster
● Kontrast labial-alveolar-velar
● Liquida /l/ + /r/ initial mit Cluster
Sekundäre Ziele
● Frikative (falls nicht generalisiert)
● Kontrast stimmhaft-stimmlos
● Vokalkontraste
● Assimilationen
● Komplexe Cluster

Für die Auswahl der zu therapierenden Prozesse haben Hodson & Paden (1991, S. 99) die Prozesse, die im Erwerbsprozess am häufigsten Probleme bereiten, in zwei Gruppen unterteilt: die primären und die sekundären Ziele. Die primären Ziele umfassen die im ungestörten Erwerb frühen Prozesse für den Silben- und Wortaufbau und basalen Phonemkontraste. Die sekundären Ziele beziehen sich auf die restlichen Prozesse (siehe Tab. 1). In Anlehnung an den ungestörten Erwerb des phonologischen Regelsystems werden zuerst die primären Ziele behandelt und erst nach Überwindung dieser Prozesse folgen die sekundären Ziele.

Eine Besonderheit des Zyklischen Therapieansatzes ist die Behandlung der Frikative. Für Kinder, die sowohl die Frikative als auch die Mehrfachkonsonanz noch erwerben müssen, schlagen Hodson & Paden (1991, S. 104) vor, die Frikative über die /s/-Konsonantencluster (im englischsprachigen Raum) zu stimulieren. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass es den meisten Kindern leichter fällt, die Frikative über diesen Weg zu erwerben. Wenn ein Kind z.B. /tænt/ für „sand“ und „stand“ sagt, hat die Erfahrung gezeigt, dass es einfacher ist ein /s/ zuzufügen als das /t/ durch ein /s/ zu ersetzen. Nur wenn dieser Weg nicht gelingt, werden die Frikative isoliert therapiert. Für das Deutsche würde die Autorin einen entsprechenden Einstieg über die /ʃ/-Konsonantencluster vorschlagen, wobei zu berücksichtigen ist, dass das /ʃ/ später erworben wird als das /s/ (Fox, 2003, S. 64).

Die Therapieplanung soll an einem Beispiel verdeutlicht werden (Tab. 2).

Innerhalb eines Zyklus wird mit dem Prozess begonnen, der bei dem Kind am besten zu stimulieren ist, so dass das Kind möglichst schnell Erfolgserlebnisse hat. Jeder Prozess wird in mindestens zwei bis drei Therapiestunden behandelt. In jeder Therapiestunde wird dabei eine neue Zielform benutzt. Die Tabelle 3 zeigt für Katrins Beispiel einen möglichen Therapieaufbau. Die Länge eines Zyklus ist somit abhängig von der Anzahl der beteiligten Prozesse. Ein

Zyklus wird solange wiederholt, bis das Kind die Zielstrukturen produktiv einsetzt. Nach jedem abgeschlossenen Zyklusdurchlauf wird eine Zwischendiagnostik durchgeführt, um den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes zu erfassen und anhand dessen den weiteren Therapieverlauf zu bestimmen. Sind die primären Ziele erfolgreich behandelt, geht die Therapie zu den sekundären Zielen über. Die Erfahrung zeigt, dass dieser Schritt häufig nicht notwendig ist, da durch die Thera-

■ **Tab. 2: Fallbeispiel Katrin (4;7)**

Bei Katrin sind folgende auffällige phonologische Prozesse (mit Angabe der Häufigkeit in Prozent) diagnostiziert worden:

1. Auslassung finaler Konsonanten (80 %)
2. Rückverlagerung von /t/ und /d/ (60 %)
3. Plosivierung der Frikative (100 %)
4. Öffnung von /r/ (30 %)
5. Reduktion der Mehrfachkonsonanz (100 %)
6. Regressive Assimilationen (30 %)

Für den Einstieg in die Therapie fallen die Prozesse fünf (Reduktion der Mehrfachkonsonanz) und sechs (Regressive Assimilationen) weg, da sie zu den sekundären Zielen gehören. Prozess vier (Öffnung von /r/) fällt weg, da er nur zu 30 % auftritt. Daher beginnt der erste Zyklus der Therapie mit den Prozessen eins bis drei (Auslassung finaler Konsonanten, Rückverlagerung von /t/ und /d/, Plosivierung der Frikative).

■ **Tab. 3: Therapieaufbau im Fall Katrin**

Eingangsdiagnostik: siehe oben

Erster Zyklus

1. Therapie: einsilbige Wörter mit Auslautkonsonant /-m/
2. Therapie: einsilbige Wörter mit Auslautkonsonant /-l/
3. Therapie: Wörter mit /ʃ/-Cluster initial /ʃp-/
4. Therapie: Wörter mit /ʃ/-Cluster initial /ʃl-/
5. Therapie: Wörter mit /ʃ/-Cluster initial /ʃn-/
6. Therapie: Wörter mit /t-/
7. Therapie: Wörter mit /d-/

Zwischendiagnostik: keine Veränderung zur Eingangsdiagnostik

Zweiter Zyklus

1. + 2. Therapie: /-p/ und /-k/ als Auslautkonsonanten
3. + 4. Therapie: /ʃm-/ , /ʃp-/
5. + 6. Therapie: /t-/ und /d-/

Zwischendiagnostik: Auslautkonsonanten zu 100 % vorhanden, ansonsten keine Veränderungen

Dritter Zyklus

1. - 3. Therapie: /ʃl-/ , /ʃn-/
4. + 5. Therapie: /t-/ und /d-/

Zwischendiagnostik

Die drei ausgewählten Prozesse werden jeweils 2 bis 3 Stunden angeboten. Dabei wird in jeder Therapiestunde eine andere Zielstruktur als Beispiel für den Prozess verwendet. An Stelle der /ʃ/-Konsonantencluster wäre auch die Arbeit mit initialen Frikativen vorstellbar. Dann würde z.B. in der ersten Stunde an Wörtern mit dem initialen /f/, in der zweiten mit dem initialen /z/ und in der dritten Stunde mit dem initialen /v/ gearbeitet.

pie der primären Ziele der phonologische Erwerb wieder selbständig in Gang gekommen ist und die Kinder ihr erworbenes phonologisches Wissen auf diese Prozesse generalisieren.

Stundenaufbau

Der zyklische Therapieansatz ist sehr strukturiert aufgebaut und jede Stunde verläuft nach einem festgelegten Muster, das im Folgenden beschrieben wird.

1. Wiederholung des Produktionstrainings aus der vorherigen Therapiestunde

Zu Beginn jeder Therapiestunde werden die Wörter aus dem Produktionstraining der letzten Therapiesitzung wiederholt. Dies kann z.B. mit angefertigten Bildkarten, Realgegenständen oder Spielen durchgeführt werden. Wird mit demselben Prozess wie in der vergangenen Therapiestunde fortgefahren, können die Wörter auch im Laufe der Therapiesitzung zurückkommen. Wird im Folgenden ein neuer Prozess eingeführt, so wird die Produktion der Wörter nur an dieser Stelle stimuliert, damit das Kind nicht mit zwei verschiedenen Zielstrukturen innerhalb einer Therapiestunde konfrontiert wird.

2. Auditive Stimulation

10 bis 20 Wörter mit der Zielstruktur werden durch akustische Verstärkung angeboten. Die Wörter werden entweder direkt in ein Mikrofon gesprochen oder über einen Tonträger abgespielt. Es ist darauf zu achten, dass die Wörter ohne Überbetonung und in ruhigem Tempo eingesprochen werden. Das Kind hört die Wörter immer über Kopfhörer. Es soll nur zuhören und die Wörter nicht nachsprechen. Bei sehr unruhigen Kindern kann eine manuelle Tätigkeit angeboten werden, um die Konzentration zu unterstützen (Ausmalvorlage, ein sehr leichtes Puzzle, Knete o.Ä.). Die Dauer dieser Phase wird von *Hodson* (2007, S. 102) mit einer halben Minute angegeben. In der niederländischen Adaption wird dies auf zwei Minuten erweitert (*Burger & De Groot*, 2006). Finden sich nicht genug Wörter für diesen Zeitraum, wird die Wortreihe wiederholt angeboten. Das Wortmaterial sollte sich möglichst an den Fähigkeiten der kindlichen Produktion orientieren. Dies ist aber nicht zwingend (und häufig nicht möglich), da es sich um eine Inputphase handelt. Am Ende der auditiven Stimulation kann das Kind gefragt werden, ob es sich noch an ein oder mehrere Wörter erinnert. Wiederholt das Kind eines der Wörter oder mehrere kor-

rekt, können diese in dem folgenden Produktionstraining verwendet werden. Das bedeutet, dass der Therapeut eventuell von seinem geplanten Wortmaterial abweichen und improvisieren muss.

3. Produktionstraining

Bei dem Produktionstraining sollen 2 bis 5 Wörter stabilisiert werden. Es ist wichtig das Wortmaterial sorgfältig zu wählen, so dass die richtige Aussprache der Zielstruktur erleichtert wird (vgl. Prinzipien oben). Wenn z.B. das /t/ im Zuge eines Rückverlagerungsprozesses behandelt wird, hat ein Wort wie „Tafel“ eine günstigere Lautumgebung als das Wort „Tacker“. Natürlich muss auch berücksichtigt werden, welche weiteren Probleme das Kind in der Aussprache hat. Die gewählten Wörter sollten Inhaltswörter (Substantive, Verben, Adjektive) und gut darstellbar sein. Zu Beginn des Produktionstrainings muss sichergestellt sein, dass das Kind das zu übende Wort aus phonetischer Sicht korrekt aussprechen kann, damit der Stabilisierungsprozess erfolgreich ist. Dies kann durch visuelle (z.B. vor dem Spiegel) oder taktile (z.B. durch taktile Zeichen für eine Phonemeigenschaft) Hilfestellungen unterstützt werden. Gelingt es dem Kind nach 4 bis 5 Versuchen nicht, das Zielwort korrekt auszuspre-

chen, muss ein neues Wort gewählt werden. Ist auch das nicht möglich, muss eventuell zu einem anderen Prozess oder zur Inputtherapie (siehe Erläuterung unten) übergegangen werden. Der Schwierigkeitsgrad der Wörter kann im Laufe der Therapie gesteigert werden (längere bzw. komplexere Wörter, Minimalpaare). Je nach Alter und Temperament des Kindes werden die Produktionsspiele mit mehr oder weniger motorischer Aktivität durchgeführt. Im Prinzip können hier alle Transferspiele aus der Artikulationstherapie eingesetzt werden.

Die geübten Wörter werden auf Karten gezeichnet und beschriftet. Diese können für die Produktionsspiele eingesetzt werden (z.B. Sandsäckchen werfen, im Sandkasten verstecken), aber auch für die Hausaufgaben und die Wiederholung in der folgenden Therapiestunde.

Bei Kindern, denen die Produktion der Zielstruktur noch nicht gelingt, oder bei Kindern, die diese auf Grund eines negativen Störungsbewusstseins ablehnen, kann diese Phase der Therapie in Form einer Inputtherapie durchgeführt werden. Das heißt, der Sprachtherapeut übernimmt auch die verbalen Anteile des Kindes, in denen die Zielstruktur vorkommt, und präsentiert diese damit gehäuft.

4. Wortauswahl für die folgende Therapie

Zur Vorbereitung des Produktionstrainings in der folgenden Stunde werden dem Kind einige Bilder mit der entsprechenden Zielstruktur zum Benennen vorgelegt. Für die folgende

Therapiestunde werden die am besten zu stimulierenden Wörter ausgewählt.

5. Übungen zur phonologischen Bewusstheit

In jeder Therapiestunde wird eine Übung zur phonologischen Bewusstheit durchgeführt. Diese Übungen können in Abhängigkeit von Alter und Fähigkeiten des Kindes Übungen zur phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne (Reime, Lieder, Wörter und Silben segmentieren etc.) oder Übungen zur phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne (Lautanalyse und -synthese) umfassen.

6. Wiederholung der auditiven Stimulation

Die auditive Stimulation wird wie unter Punkt 2 beschrieben wiederholt.

7. Hausaufgaben

Die Eltern werden aufgefordert, täglich einmal die Wortliste (über Mikrofon und Kopfhörer) vorzulesen oder vom Tonträger abzuspielen. Die Wörter des Produktionstrainings sollen mit Hilfe der Wortkarten wiederholt werden. Als Übung zur phonologischen Bewusstheit sollen die Eltern z.B. einen Reim vorlesen, wobei das Kind je nach Fähigkeit zur Ergänzung stimuliert werden soll.

Die Tabelle 4 zeigt einen Therapieplan für die zweite Behandlung von Katrin (siehe auch Therapieaufbau Tabelle 3).

■ **Tab. 4: Therapieplan für die zweite Therapiestunde des ersten Zyklus von Katrin**

1. Wiederholung des Produktionstrainings aus der vorherigen Therapiestunde: Katrin soll die Wörter *Baum, Lamm, Wurm, Kamm* produzieren. Material: Ausmalbild
2. Auditive Stimulation: *Ball, Paul, Mehl, Aal, hell, dunkel, Müll, Stuhl, Kohl, Öl, Spiel, Beil, kühl*.
3. Produktionstraining: *Ball, hell-dunkel, Müll*
Wir spielen mit verschiedenen großen Bällen: welcher *Ball* passt durch welche Öffnung? Wir überlegen: was machen wir, wenn es *hell* ist, was, wenn es *dunkel* ist? Wir räumen das Puppenhaus auf und bringen den *Müll* weg.
4. Wortauswahl für die folgende Therapiestunde: Katrin werden sechs Bildkarten mit den Wörtern *spielen, Spargel, Speck, Spange, sparen, Spiegel* zum Benennen vorgelegt, um eine Auswahl für das Produktionstraining in der nächsten Stunde zu machen.
5. Übungen zur phonologischen Bewusstheit: der Reim *Hopp, hopp, hopp, Pferdchen lauf Galopp* wird erarbeitet.
6. Wiederholung der auditiven Stimulation: siehe unter 2.
7. Hausaufgaben: den Eltern werden die Hausaufgaben erläutert a) die Wörter der auditiven Stimulation mit Kopfhörer vorlesen/vorspielen, b) die Wörter *Ball, hell-dunkel* und *Müll* mit Hilfe der Bildkarten wiederholen, c) den Reim üben.

Abschluss

Die phonologische Entwicklung ist die Basis des weiteren Spracherwerbs und des späteren Schriftspracherwerbs. Aus Phonemen werden Silben und Wörter aufgebaut, und aus Wörtern werden Sätze und Texte gebildet. Eine frühe und effektive Behandlung von Kindern mit Problemen im Erwerb des phonologischen Regelsystems ist somit eine wichtige präventive Maßnahme in Bezug auf Spracherwerbs- und Lese-/Rechtschreibprobleme. Ziel einer Intervention bei phonologischen Störungen ist es, dem Kind bei der Reorganisation seines phonologischen Systems behilflich zu sein (Howell & Dean, 1994, S. 39). Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass nicht jeder Therapieansatz für jedes Kind geeignet ist (Crosbie et al., 2005, Baker & McLeod, 2004, Dodd & Bradford, 2000). Daraus folgt, dass ein Sprachtherapeut mehrere Therapieansätze kennen und sie entsprechend dem Kind anpassen und einsetzen sollte. Für eine leichte oder mittlere phonologische Störung kann z.B. die Minimalpaartherapie sehr effektiv sein, während dieser Therapieansatz für eine schwere phonologische Störung bei einem Kind mit Lernstörungen nicht geeignet ist. Der Zyklische Therapieansatz erscheint der Autorin eine gute Erweiterung des Angebots für die phonologische Therapie bei Kindern im deutschsprachigen Raum und insbesondere für die frühe Interventionen bei jüngeren Kindern.

Literatur

- Almost, D. & Rosenbaum, P. (1998). Effectiveness of speech intervention for phonological disorders: A randomized controlled trial. *Developmental Medicine & Child Neurology* 40, 319-325
- Baker, E. & McLeod, S. (2004). Evidence-based management of phonological impairment in children. *Child Language Teaching and Therapy* 20, 261-285
- Barlow, J.A. & Gierut, J.A. (2002). Minimalpaartherapie. *Sprache – Stimme – Gehör* 26, 175-181
- Burger, E. & De Groot, M. (2006). Onderzoek en behandeling van kinderen met fonologische stoornissen (basis-cursus). Unveröffentlichte Seminarunterlagen. Utrecht: Hogeschool
- Crosbie, S., Holm, A. & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorder* 40 (4), 467-491
- Dodd, B. (1995). *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder*. London: Whurr Publishers
- Dodd, B. & Bradford, A. (2000). A comparison of three therapy methods for children with different types of developmental phonological disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders* 35, 189-209

- Fox, A.V. (2003). *Kindliche Aussprachestörungen*. Idstein: Schulz-Kirchner
- Gierut, J.A. (1998). Treatment efficacy: Functional phonological disorders in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 41, 85-100
- Hacker, D. (1990). Fallbericht: Phonologische Störungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). *Handbuch der Sprachtherapie*. Bd. 2. Berlin: Marhold
- Hodson, B.W. (2007). *Evaluating and enhancing children's phonological systems*. Greenville, SC: Thinking Publications – University
- Hodson, B.W. & Paden, E.P. (1991). *Targeting intelligible speech – a phonological approach to remediation* (2nd Edition). Austin, Texas: Pro-Ed
- Howell, J. & Dean, E. (1994). *Treating phonological disorders in children: metaphon – theory to practice* (2nd Edition). London: Far Communications
- Jahn, T. (2006). *Phonologische Störungen bei Kindern – Diagnostik und Therapie*. (2., vollst. überarb. Auflage). Stuttgart: Thieme
- Schäfer, B. & Fox, A. (2006). Der Erwerb der Wortkonsequenz bei Zweijährigen: ein Mittel zur Früherkennung von Aussprachestörungen? *Sprache – Stimme – Gehör* 30, 186-192
- Stackhouse, J., Wells, B., Pascoe, M. & Rees, R. (2002). Von der phonologischen Therapie zur phonologischen Bewusstheit. *Sprache – Stimme – Gehör* 26, 157-165
- Stoel-Gammon, C., Stone-Goldman, J. & Glaspey, A. (2002). Musterbasierende Ansätze in der Therapie phonologischer Störungen. *Sprache – Stimme – Gehör* 26, 143-149
- Weiner, F. (1981). Treatment of phonological disability using the method of meaningful contrasts: two case studies. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 46, 87-103
- Weinrich, M. & Zehner, H. (2003). *Phonetische und phonologische Störungen bei Kindern*. Berlin: Springer

Autorin

Ulli Hild, MSc.
Van Asch van Wijckskade 15
3512 VP Utrecht
Niederlande
ulli@hildsmit.com

SUMMARY. The Cycles Remediation Approach – phonological therapy for young children

Children with phonological disorders constitute a large proportion of the daily work of speech and language therapists. In order to give due consideration to the variability within this group of patients, speech therapists have to know several approaches to therapy and their individual application. In 1983 Barbara Hodson and Elaine Paden published the "Cycles Remediation Approach". It is developed for children over two and a half years of age with highly unintelligible speech. This article describes the theory and methodology of this approach.

Key Words: Language impairment – phonology – phonological approach