

Metaphon

Metaphon ist ein Therapieprogramm zur Behandlung phonologischer Störungen bei Kindern ab ca. 4 Jahren. Es wurde von Janet Howell und Elizabeth Dean am Queen Margaret College entwickelt und erschien erstmalig 1991 in englischer Sprache (2. Auflage 1994). Es folgten Übersetzungen ins Schwedische (Hellquist 1992), Dänische (Thomsen 1996, 1998) und Niederländische (Howell u. Dean 1998).



Metaphon integriert verschiedene Elemente der phonologischen Therapie, wie die Förderung der metaphonologischen Bewusstheit und die Minimalpaararbeit, in ein strukturiertes Therapieprogramm. Über die Ebenen Geräusch, Silbe, Wort und Satz wird die kontrastive Funktion von Phonemen verdeutlicht. Das Verfahren will die Aufmerksamkeit des Kindes auf Laute bzw. Lautgruppen lenken, indem es die Laut-eigenschaften kindgerecht veranschaulicht.

Auswahl eines phonologischen Prozesses

Als Grundlage für dieses Behandlungsprogramm sollte eine phonologische Prozessanalyse durchgeführt werden. Dean et al. (1990) haben zu diesem Zweck ein eigenes Diagnostikmaterial entwickelt, das „Metaphon Ressource Pack“. Es wird hier nur kurz dargestellt, da es weitgehend mit den oben genannten deutschsprachigen phonetisch-phonologischen Diagnostikverfahren vergleichbar ist:

Neben einem Screening, das einen Überblick über die kindliche Aussprache gibt, werden die phonologischen Prozesse genauer analysiert. Das Verfahren überprüft vorwiegend solche Ersetzungs- und Silbenstrukturprozesse, die bei Kindern mit phonologischen Störungen häufig vorkommen. Sie entsprechen größtenteils den phonologischen Prozessen deutscher Kinder. Darüber hinaus ist ein Monitoring zur Überprüfung kurzfristiger Veränderungen während der Therapie vorgesehen. Es enthält spezifische Prüfwörter für jeden phonologischen Prozess. Um Übungseffekte zu vermeiden, sollten diese Prüfwörter jedoch nicht in der Therapie vorkommen.

Therapiephasen

Metaphon besteht aus 2 eng miteinander verbundenen Phasen, die wiederum in mehrere Therapieschritte unterteilt sind (Tabelle 8.5):

- Ziel der 1. Therapiephase ist die Förderung metaphonologischer Fähigkeiten. Diese Phase bildet die Grundlage und stellt zugleich den wesentlichen Teil der Therapie dar.
- In der 2. Therapiephase wird das erworbene Wissen in eine sinnvolle Kommunikationssituation übertragen. Ziel dieser Phase ist die Förderung metakommunikativer Fähigkeiten, d. h., das Kind soll lernen, seine Äußerungen zu verändern, damit es verstanden wird.

Bei der Behandlung von Ersetzungsprozessen werden Lautmerkmale gegenübergestellt, während bei den Silbenstrukturprozessen die Anzahl der Laute entscheidend ist. Entsprechend gibt es bei den Silbenstrukturprozessen keine Lautebene, da immer die ganze Silbe betroffen ist. Um den jeweiligen Kontrast möglichst rasch innerhalb eines sinnvollen kommunikativen Kontexts mit Realwörtern zu üben, ist bei den Ersetzungsprozessen keine Silbenebene vorgesehen (Howell u. Dean 1994).

Weil es im Deutschen allerdings im Vergleich zum Englischen nur wenige einsilbige Wörter gibt und deshalb schnell auf zwei- und mehrsilbige Wörter zurückgegriffen werden muss, sind die Anforderungen auf Wortebene für deutsche Kin-

Tabelle 8.5 Therapiephasen bei Metaphon (Howell u. Dean 1994)

Phase I	
Ersetzungsprozesse	Silbenstrukturprozesse
Konzeptebene	Konzeptebene
Geräuschebene	Geräuschebene
Lautebene	Silbenebene
Wortebene	Wortebene
Phase II	
Wortebene	Wortebene
Satzebene	Satzebene

der zunächst vergleichsweise höher. Deshalb wird empfohlen, das Metaphonprogramm an dieser Stelle ggf. um eine Silbenebene zu ergänzen.

Nachfolgend werden die einzelnen Therapie-schritte und -phasen am Beispiel des phonologischen Prozesses „Plosivierung von Frikativen“ genauer dargestellt.

Behandlung von Ersetzungsprozessen



Wenn ein Kind Laute bzw. Lautgruppen verändert, indem es sie durch andere ersetzt, handelt es sich um einen phonologischen Ersetzungsprozess.

Die von der Ersetzung betroffenen Lautgruppen werden nun systematisch gegenübergestellt. Ersetzt ein Kind z. B. Frikative, wie /s, z/ durch Plosive, wie /t, d/, dann werden die Merkmale „frikativ“ und „plosiv“ kontrastiert. Ersetzt es hingegen velare durch alveolare Laute, z. B. /k, g, ŋ/ durch /t, d, n/, werden die Merkmale „hinten“ und „vorne“ erarbeitet. Die Auswahl der zu kontrastierenden Lautmerkmale hängt davon ab, welche Laute betroffen sind.

Die Gegenüberstellung beginnt auf Geräuschebene und wird anschließend auf Laut-, Wort- und Satzebene fortgesetzt. Grundsätzlich werden alle Übungen sowohl rezeptiv als auch expressiv durchgeführt, wobei der Therapeut immer zuerst der Sprecher ist. Bei einigen Kindern kann es jedoch auch sinnvoll sein, die Lautkontraste zunächst rezeptiv zu erarbeiten und erst später die Lautproduktion zu üben.

Phase I Förderung metaphonologischer Fähigkeiten

Ziele:

- Das Interesse des Kindes für Laute bzw. für das Lautsystem soll geweckt werden.
- Das Kind soll ein Wissen über die Eigenschaften von Lauten erlangen.

Konzeptebene

Auf dieser Ebene wird noch nicht mit Sprachlauten gearbeitet! Als 1. Schritt innerhalb der Behandlung werden **kindgerechte Begriffe** zur Beschreibung der vom phonologischen Prozess betroffenen Lautmerkmale eingeführt. Ersetzt ein

Kind Frikative durch Plosive, wird die Bedeutung der Begriffe „lang“ (frikativ) und „kurz“ (plosiv) spielerisch erarbeitet. Beispielsweise werden gemeinsam lange und kurze Bananen an einen Baum gehängt oder lange und kurze Würmer geknetet etc.

Welche Begriffe eingeführt werden, hängt vom zu behandelnden Prozess sowie vom Alter und Interesse des Kindes ab. Sie können auch gemeinsam mit dem Kind festgelegt werden. Dieser spielerische Einstieg ist insbesondere bei solchen Kindern sinnvoll, die bereits ein Störungsbewusstsein entwickelt haben und einer direkten Arbeit mit Sprachlauten skeptisch gegenüberstehen.

Bei der Vorverlagerung von /k, g, ŋ/ zu /t, d, n/ bzw. beim untypischen umgekehrten Prozess der Rückverlagerung ist es sinnvoll, die Unterschiede zwischen „vorn“ und „hinten“ zunächst auf der Zunge und am Gaumen zu verdeutlichen (taktilkinästhetische Wahrnehmung). Therapeut und Kind tippen sich gegenseitig mit einem feuchten Watteträger auf den vorderen oder hinteren Teil der Zunge bzw. des Gaumens. Als Antwort werden z. B. Klebepunkte vorn bzw. hinten auf eine gemalte Zunge geklebt.

Geräuschebene

Der Kontrast wird nun auf Geräuschebene verdeutlicht. In Bezug auf das oben genannte Beispiel der Plosivierung werden nun lange und kurze Geräusche mit Instrumenten oder im Mundraum erzeugt. Das Kind soll erfahren, dass es eine Vielzahl von Geräuschen und Klängen produzieren kann und dass jegliches Geräusch, sogar ein Tierlaut, hinsichtlich bestimmter Merkmale klassifiziert werden kann. Die Aktivitäten werden in spielerische Handlungen eingebettet.

Spielidee Geräuschebene:

Wenn der Therapeut einen langen Ton auf einer Trillerpfeife pfeift, darf das Kind einem Tier einen langen Schwanz malen. Ertönt hingegen ein kurzer Ton, malt das Kind einen kurzen Schwanz. Anschließend Rollentausch!

Lautebene

Diejenigen Laute, die vom phonologischen Prozess betroffen sind, z. B. Frikative und Plosive, werden nun gegenübergestellt. Das Kind soll die Laute zunächst auditiv **differenzieren** und entsprechend der Merkmale „kurz“ bzw. „lang“ **klassifizieren**. Anschließend erfolgt ein Rollentausch und das Kind soll die Laute produzieren. Zur Veranschaulichung werden jetzt *Referenzkarten* eingeführt, auf denen die relevanten Lautmerkmale bildhaft dargestellt sind, z. B. ein platzender und ein fliegender Luftballon oder kurze und lange Schlangen (Abb. 8.1, A.1, A.2).

Bei der Produktion wählen Kinder zunächst oft einen Stellvertreterlaut aus einer Merkmalsgruppe aus, z. B. das /f/ stellvertretend für „lange“ Geräusche und das /p/ für die „kurzen“ Geräusche. Hier ist es wichtig, das Kind zu motivieren, zunehmend viele verschiedene „lange“ Laute zu äußern. In der Regel wird während mehrerer Sitzungen auf Lautebene gearbeitet. Dabei kann der Therapeut allmählich die Anzahl an Lauten, die zu einer Merkmalsgruppe gehören, steigern, z. B. /f/, v, s, ç/. Falls ein Kind Schwierigkeiten hat, bestimmte Laute phonetisch korrekt zu artikulieren, sollten ihm entsprechende auditive, visuelle und/oder taktil-kinästhetische Hilfestellungen gegeben werden. Begleitend können auch Übungen zur Verbesserung mundmotorischer Fähigkeiten durchgeführt werden.

Wenn das Kind die angebotenen Laute zu ca. 80 % korrekt auditiv differenzieren und bestenfalls auch produzieren kann, wird zur nächsten Ebene übergegangen!

Spielidee Lautebene:

Der Therapeut beginnt damit, verschiedene Frikativ- und Plosivlaute in Bezug auf eine Referenzkarte, die er aus einem Linseneimer zieht, zu produzieren. Zieht er ein Bild mit einer langen Schlange, äußert er einen Frikativlaut wie /f/ oder /s/. Hierbei können auch solche Frikative angeboten werden, die das Kind bereits korrekt verwendet. Zieht der Therapeut hingegen das Bild einer kurzen Schlange, sagt er z. B. /t/ oder /b/. Als „Antwort“ führt das Kind eine entsprechende Handlung aus: Es gibt einer langen bzw. kurzen Schlange Futter oder malt einen langen bzw. kurzen Stiel an eine Blume. Anschließend zeigt der Therapeut dem Kind die Referenzkarte, damit es seine „Antwort“ überprüfen kann. Nachdem der Sprecher ca. 5 Laute produziert hat, werden die Rollen getauscht.

Spielidee Lautebene – „Quippspiel“:

Auf den Referenzkarten vom fliegenden bzw. platzenden Luftballon liegen bunte „Quippssteine“. Macht der Sprecher ein „langes“ Geräusch wie „fff“, darf das Kind einen Stein von dem Bild mit dem fliegenden Luftballon nehmen und auf die Bildtafel legen. Bei einem „kurzen“ Laut, z. B. „p“, nimmt der Hörer einen Stein vom platzenden Luftballon. Die Übung ist beendet, wenn alle Spielsteine aufgebraucht sind! Ein Rollenwechsel ist hierbei möglich!

Als Ergänzung zum ursprünglichen Metaphonkonzept können die Übungen anschließend auf **Silbenebene** durchgeführt werden, vorausgesetzt das Kind kann die Ziel- und Ersatzlaute auf Lautebene auditiv differenzieren und klassifizieren. Dazu werden die eingeführten Laute zunächst in-

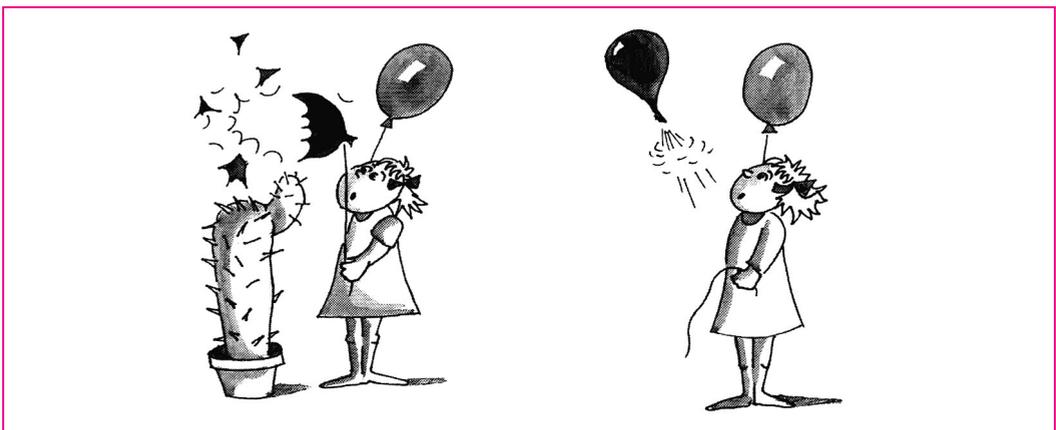


Abb. 8.1 Referenzkarten für den Substitutionsprozess „Plosivierung von Frikativen“.