

Annette Fox-Boyer

P.O.P.T.

Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie  
Therapiehandbuch

#### Zur Autorin:



Annette V. Fox, PhD, absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin in Mainz und setzte diese nach mehrjähriger Berufstätigkeit mit dem Schwerpunkt Kindersprache durch einen Master in Neuropsycholinguistik und eine Promotion unter Prof. B. Dodd am Department of Speech der Universität Newcastle, GB, fort. Thematische Schwerpunkte der Autorin sind kindliche Aussprachestörungen und phonologische Bewusstheit. Zurzeit arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität zu Lübeck und vertritt dort die pädiatrische Logopädie. Zuvor war sie als Professorin für Logopädie an der Europäischen Fachhochschule in Rostock und der Hochschule Fresenius Hamburg/Idstein tätig. Sie vertrat jeweils den Bereich Aussprachestörungen. Zu diesem Thema verfasste sie ebenfalls den Ratgeber „Kindliche Aussprachestörungen – Ein Ratgeber für Eltern, Erzieher, Therapeuten und Ärzte“ (Fox, Groos und Schauß-Golecki, 32015). Mit dem TROG-D veröffentlichte sie einen Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses.

Annette Fox-Boyer

**P.O.P.T.**  
Psycholinguistisch orientierte  
Phonologie-Therapie  
Therapiehandbuch



Schulz-  
Kirchner  
Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besuchen Sie uns im Internet: [www.schulz-kirchner.de](http://www.schulz-kirchner.de)

4. Auflage 2022

3., aktualisierte Auflage 2019

2. Auflage 2015

1. Auflage 2014

ISBN 978-3-8248-1182-3

eISBN 978-3-8248-0971-4

© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2022

Mollweg 2, D-65510 Idstein

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:

Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner

Fachlektorat: Dr. phil. Christiane Lücking

Lektorat: Doris Zimmermann

Umschlagentwurf und Layout: Petra Jeck

Druck und Bindung:

Plump Druck & Medien GmbH, Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von der Verfasserin und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: [info@schulz-kirchner.de](mailto:info@schulz-kirchner.de)

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	9
Einleitung .....	11
1 Der phonologische Erwerb im Deutschen – Normdatentabelle .....	13
2 Grundlagen Aussprachestörungen .....	15
3 Diagnostik .....	19
3.1 Anamnese .....	19
3.2 Erhebung oder Beobachtung der Spontansprache .....	20
3.2.1 Auf der Ebene der Struktur .....	20
3.2.2 Auf der Ebene der Funktion .....	20
3.2.3 Auf den Ebenen der Aktivität und Partizipation .....	20
3.3 Durchführung eines Tests zur Überprüfung der Aussprachefähigkeiten .....	21
3.3.1 Überprüfung der Wortrealisationskonsequenz .....	23
3.3.2 Überprüfung der Phon-Stimulierbarkeit .....	23
3.4 Diagnosestellung .....	24
4 Therapieplanung .....	25
4.1 Zeitlicher Therapieablauf .....	25
4.2 Inhaltliche Stundengestaltung .....	27
4.2.1 Ablauf einer Behandlungsstunde .....	27
4.2.2 Inputstärke – Übungsstärke .....	28
4.2.3 Auswahl der zu behandelnden linguistischen Ebene bei SES .....	28
4.2.4 Auswahl der zu behandelnden Prozesse .....	29
4.3 Überblick Ablauf .....	30
5 Therapeutisches Vorgehen: Systemische Prozesse / Ersetzungsprozesse .....	31
5.1 Die Ersetzung von Frikativen .....	31
5.1.1 Definition .....	31
5.1.2 Vorphase .....	32
5.1.2.1 Durchführung der Vorphase .....	32

5.1.2.2	Spielidee für die Vorphase .....	32
5.1.2.3	Probleme in der Vorphase .....	33
5.1.3	Phase I.....	33
5.1.3.1	Voraussetzung zur Durchführung von Phase I.....	33
5.1.3.2	Durchführung Phase I.....	36
5.1.3.3	Spielideen Phase I.....	37
5.1.3.4	Probleme in Phase I.....	38
5.1.3.5	Hausaufgabengestaltung in Phase I.....	39
5.1.4	Phase II.....	39
5.1.4.1	Durchführung Phase II.....	40
5.1.4.2	Spielideen Phase II.....	40
5.1.4.3	Probleme in Phase II.....	41
5.1.4.4	Hausaufgabengestaltung in Phase II.....	42
5.1.5	Phase III .....	42
5.1.5.1	Durchführung Phase III .....	42
5.1.5.2	Spielideen Phase III .....	44
5.1.5.3	Probleme in Phase III.....	45
5.1.5.4	Hausaufgabengestaltung in Phase III.....	46
5.2	Vor- bzw. Rückverlagerung: velar – alveolar .....	46
5.2.1	Definition.....	46
5.2.2	Therapie.....	46
5.2.3	Vorphase .....	46
5.2.4	Phase I.....	47
5.2.4.1	Spielideen Phase I.....	49
5.2.4.2	Probleme in Phase I .....	50
5.2.5	Phase II.....	50
5.2.5.1	Spielideen Phase II.....	50
5.2.6	Phase III .....	51
5.2.6.1	Spielideen Phase III .....	52
5.3	Glottale Ersetzung /ɤ/ .....	52
5.3.1	Definition.....	52
5.3.2	Therapie.....	52
5.4	Kontaktassimilation /tɤ dɤ/ → /kɤ gɤ/ .....	53
5.4.1	Definition und Hintergrund.....	53
5.4.2	Therapie bei Kontaktassimilationen .....	54
5.4.3	Vorphase .....	54
5.4.3.1	Prinzip I: Wörter haben einen ersten Laut .....	54

5.4.3.2	Prinzip II: Manche Wörter haben zwei erste Laute .....	56
5.4.3.3	Spielideen für die Vorphase .....	56
5.4.4	Phase I.....	57
5.4.5	Phase II.....	57
5.4.6	Phase III .....	57
5.5	Assimilationen.....	58
5.5.1	Definition und Hintergrund .....	58
5.5.2	Therapie der Assimilationen.....	58
6	<b>Therapeutisches Vorgehen: Strukturelle Prozesse .....</b>	<b>59</b>
6.1	Reduktion/Tilgung von Konsonantenverbindungen.....	59
6.1.1	Definition.....	59
6.1.2	Therapie (von Kerstin Schauß-Golecki).....	59
6.1.3	Vorphase .....	61
6.1.4	Phase I.....	61
6.1.5	Phase II.....	62
6.1.6	Phase III .....	62
6.2	Onsetprozess.....	63
6.2.1	Definition.....	63
6.2.2	Therapie.....	64
6.2.3	Vorphase .....	64
6.2.4	Phase I.....	64
6.2.5	Phase II.....	65
6.2.6	Phase III .....	65
6.3	Tilgung initialer Konsonanten .....	65
6.3.1	Definition.....	65
6.3.2	Therapie.....	65
6.4	Tilgung finaler Konsonanten .....	66
6.4.1	Definition.....	66
6.4.2	Therapie.....	66
6.4.3	Vorphase .....	66
6.4.4	Phase I.....	66
6.4.4.1	Spielideen für Phase I.....	67
6.4.5	Phase II.....	68
6.4.6	Phase III .....	68
6.5	Tilgung unbetonter Silben .....	69
6.5.1	Definition.....	69
6.5.2	Therapie der Tilgung unbetonter Silben .....	69

7	Therapie der phonologischen Bewusstheit auf der Ebene des Silbensegmentierens .....	71
7.1	Ziel des Silbensegmentierens.....	71
7.2	Formen des Silbensegmentierens.....	71
7.3	Durchführung des Silbensegmentierens .....	72
7.3.1	Variante 1 .....	72
7.3.2	Variante 2.....	72
7.3.3	Variante 3.....	72
7.3.4	Spielideen zum Silbensegmentieren .....	73
8	Literaturverzeichnis.....	75
9	Anhang	
I	Prozess erläuterungen .....	79
II	Materialverzeichnis.....	81
III	Stichwortverzeichnis.....	82

## Vorwort

Im Jahr 2003 wurde mein Buch „Kindliche Aussprachestörungen“ veröffentlicht, worin zum ersten Mal die von mir konzipierte Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie (P.O.P.T.) beschrieben wurde. In den folgenden Jahren habe ich dieses Konzept ergänzt und leicht modifiziert, aber dennoch blieb es recht theoretisch. In sich war und ist die Beschreibung schlüssig und korrekt, aber die Ableitung des praktischen Handelns auf der Basis dieser Darstellung ist für viele Therapeuten und Studierende eine große Herausforderung. Aus diesem Grund habe ich mich entschlossen, ein kleines Therapiehandbuch zu verfassen, das möglichst praxisnah das tägliche Handeln mit P.O.P.T. beschreibt. So wird die Therapie verschiedener systemischer und struktureller phonologischer Prozesse Schritt für Schritt geschildert und durch Spiel- und Materialideen ergänzt. Probleme, die während der Behandlung auftreten können, und mögliche Lösungsvorschläge werden erörtert. Dagegen werden theoretische Grundlagen und Zusammenhänge eher kurz dargestellt, da die Praxis im Vordergrund stehen soll. Es werden aber kontinuierlich Hinweise gegeben, wo vertiefendes und vor allem aktuelles Wissen zu diesen Aspekten zu finden ist. Drei Quellen seien hier genannt: Die Kapitel aus meinem Buch „Kindliche Aussprachestörungen“, auf die zur Vertiefung verwiesen wird, können einzeln digital beim Schulz-Kirchner Verlag bezogen werden. Weitere sehr aktuelle Hintergrundinformationen – insbesondere zu den Themen Ausspracheerwerb, Evidenzen für therapeutisches Handeln und mehrsprachige Kinder mit Aussprachestörungen – finden Sie in den Bänden I, II und V der Reihe „Handbuch Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen“ aus dem Elsevier Verlag sowie im Kapitel „Aussprachestörungen“ im Buch „Sprachtherapie mit Kindern“ (Fox-Boyer & Neumann, 2017).

Ich danke Patricia Pomnitz, die Bausteine zur Therapie der Vorverlagerung beigetragen hat, und Kerstin Schauß-Golecki, die auch ein Kapitel zu diesem Buch geschrieben hat. Ich danke den Kindern, an denen ich lernen durfte, den vielen Lesern meines Buchs und vor allem auch den Teilnehmern meiner Seminare für die vielen Fragen, die mich gezwungen haben, immer präziser zu werden. Mit diesem Buch wird die praktische Umsetzung des Konzeptes P.O.P.T. hoffentlich für Lehre und Therapie einfacher.

Annette Fox-Boyer

## Einleitung

Die Psycholinguistisch orientierte Phonologie-Therapie – P.O.P.T. (Fox-Boyer, 2016) ist eine Therapieform für kindliche Aussprachestörungen, die sich in Form einer a) verzögerten, aber physiologischen Entwicklung oder b) einer pathologischen, aber konsequenten (= regelhaften) phonologischen Entwicklung darstellen. Von diesen Problemen sind ca. 80 % aller Kinder mit Aussprachestörungen betroffen (Dodd, 2005; Fox-Boyer, 2016). P.O.P.T. wurde für die deutsche Sprache konzipiert, basiert aber auf einem sprachenunabhängigen psycholinguistischen Modell (Stackhouse & Wells, 1997), sodass sie auch sprachenunabhängig anwendbar sein sollte. Vorausgehen sollte der Behandlung eine fundierte phonologische Prozessanalyse, wie sie z. B. mithilfe der PLAKSS-II (Fox-Boyer, 2014a), der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (Kauschke & Siegmüller, 2010), dem AVAK (Hacker & Wilgermein, 2002) u. a. erstellbar ist.

P.O.P.T. verfolgt das Ziel, das Kind zunächst über den Kanal der Input-Identifizierung und anschließend über den Kanal der bewusst kontrollierten motorischen Produktion von Einzellauten und KV<sup>1</sup>- oder VK-Silben in die Lage zu versetzen, Ziel- und Ersatzlaute eines betroffenen Prozesses auf Wortebene korrekt anzuwenden. Es wird davon ausgegangen, dass sich nach diesem Schritt eine selbstständige Generalisierung in die Spontansprache ergibt. Im Rahmen dieses Buches soll das Vorgehen nach P.O.P.T anhand der Therapie verschiedener, häufig vorkommender phonologischer Prozesse verdeutlicht werden. Unterstützt wird das Ganze durch Spielideen.

Da Kinder mit Aussprachestörungen vom regelrechten Erwerb der Muttersprache rein zeitlich gesehen abweichen oder Veränderungen in ihrer Aussprache zeigen, die sich in der physiologischen Entwicklung nicht zeigen, bietet das erste Kapitel einen kurzen Einblick in den regelrechten Ausspracheerwerb im Deutschen. Fundierte Kenntnisse über den Ablauf der phonologischen Entwicklung sind von zentraler Bedeutung, um zu unterscheiden, ob es sich bei einem Ausspracheentwicklungsstand um einen altersgemäßen, verzögerten oder abweichenden Stand handelt. Kapitel 2 bietet einige für den Therapieansatz P.O.P.T. bedeutsame Informationen über Aussprachestörungen. In Kapitel 3 wird beschrieben, welche diagnostischen Schritte und Materialien eine fundierte Differenzialdiagnose ermöglichen. Mit Kapitel 4 erfolgt der Einstieg in das therapeutische Arbeiten nach P.O.P.T. Es wird ergänzt durch eine Darstellung

---

1 K = Konsonant, V = Vokal

des Vorgehens bei unterschiedlichen phonologischen Prozessen. Für die systemischen (= Ersetzungs-) Prozesse wird das Vorgehen sehr ausführlich für die Prozesse dargestellt, die Frikative betreffen (Kap. 5.1). Es empfiehlt sich, dieses Kapitel in jedem Fall zuerst zu lesen, bevor man in die Behandlungsschritte bei anderen systemischen, aber auch in die Behandlung struktureller Prozesse einsteigt.

Innerhalb der Prozessdarstellung wird das Vorgehen beschrieben und durch Spielideen ergänzt. Weiterhin wird auch auf Probleme eingegangen, die möglicherweise auftreten können.

Da es sich bei in der Sprachtherapie Tätigen in der Mehrzahl um Frauen handelt, wird in diesem Buch zur besseren Lesbarkeit die weibliche Person verwendet.

## Der phonologische Erwerb im Deutschen – Normdatentabelle

Der Erwerb des phonologischen Systems beginnt schon vor der Geburt. Bereits im Mutterleib beginnt das Kind z. B. den Rhythmus seiner Muttersprache und Unterschiede zwischen Vokalen wahrzunehmen (Groome et al., 2000). Fox-Boyer & Schäfer (2015) und Fox-Boyer & Neumann (2017) beschreiben den Erwerb der Phonologie im Alter von 0 und 3 Jahren aus rezeptiver und expressiver Sicht. Als wesentlicher Meilenstein im Erwerb der Phonologie auf Wortebene gilt das Erreichen der Wortrealisationskonsequenz, d. h. der Fähigkeit ein Wort immer gleich auszusprechen, mit spätestens 2;6 Jahren (Schäfer & Fox, 2006). Spätestens ab diesem Zeitpunkt ist es möglich, die Aussprache eines Kindes mithilfe von phonologischen Prozessen, d. h. regelhaften Abweichungen der Erwachsenensprache, zu beschreiben. Zwar lassen sich auch vor dem Alter von 2;5 Jahren bereits Prozesse beobachten, die Aussprache ist dabei aber noch von sehr vielen Einzelabweichungen gekennzeichnet, die sich nicht unbedingt beschreiben lassen. Tabelle 1 zeigt die physiologischen phonologischen Prozesse, die bereits im zweiten Lebensjahr auftreten (Fox-Boyer & Schäfer, 2015), und diejenigen, die sich auch bei Kindern ab dem Alter von 3;0 Jahren noch beobachten lassen (Fox-Boyer, 2016). Angegeben ist immer der Prozentwert an Kindern einer Altersgruppe, die einen jeweiligen Prozess noch zeigen.

Mithilfe dieser Tabelle ist es möglich festzustellen, ob die Prozesse, die ein Kind mit Verdacht auf Aussprachestörungen zeigt, altersgemäß, verzögert oder pathologisch sind. Verzögert ist ein Prozess, wenn er länger als 6 Monate nach dem üblichen Überwindungsalter noch beobachtbar ist. Pathologisch ist ein Prozess, wenn er auf dieser Tabelle nicht zu finden ist. Phonetische Prozesse sind Phonfehlbildungen, die die Verständlichkeit des Kindes nicht einschränken und bei denen der fehlgebildete Laut eindeutig einem Phonem der deutschen Sprache zugeordnet werden kann, z. B. ist das interdentale /s/ = θ eindeutig ein /s/ (siehe auch Kap. 2). Für vertiefende Informationen zum phonologischen Erwerb im Deutschen siehe auch Fox-Boyer (2016), Fox-Boyer & Schäfer (2015), Fox-Boyer & Neumann (2017). Anhang I bietet eine erläuternde Beschreibung der einzelnen Prozesse.

Tab. 1: Physiologische phonologische Prozesse

Alter	2;0–2;5	2;6–2;11	3;0–3;5	3;6–3;11	4;0–4;5	4;6–4;11
Prozess / N		86	62	142	106	71
VV /f/ → [s]	X	58**	46	34	15	20
RCC <sup>2</sup> i	X	41	35	12		
VV /ç/ → [s]	X	9	21	14		
VV /k g / → [t d]	X	12	20			
RV /j/ → [ç]	X	33				
Glott Er /ʁ/ → [h ?]	X					
Deaffr /pf ts/	X					
VV /ŋ/ → [n]	X					
Ass (nur vereinzelt*)	X	15	16	11		
TuS (nur vereinzelt*)	X	16	11			
Plos (nur vereinzelt*)	X					
TfK (nur vereinzelt*)	X					
TsfK (nur vereinzelt*)	X					

\* (nur vereinzelt) = Diese Prozesse dürfen nur sehr selten auftreten, und dann auch nur unsystematisch, um als physiologisch zu gelten. Treten sie konstant auf, ist dies als pathologisch zu werten!

\*\* Alle Zahlen der Tabelle entsprechen Prozentwerten.

**Anmerkungen:**

VV = Vorverlagerung, RCC i = Reduktion von Konsonantenverbindungen initial,  
 RV = Rückverlagerung, Plos = Plosivierung, Tf(s)K = Tilgung (silben)finaler Konsonanten,  
 Glott Er = Glottale Ersetzung, Deaffr = Deaffrizierung, Ass = Assimilation,  
 TuS = Tilgung unbetonter Silben

2 Statt RKV wird ab sofort RCC als Abkürzung verwendet, da KV im Deutschen sowohl für Konsonantenverbindung verwendet wird als auch für eine Konsonant-Vokal-Verbindung, sodass es zu Verwirrungen kam.

## Grundlagen Aussprachestörungen

Kinder mit Aussprachestörungen machen häufig den Großteil der Patienten einer logopädischen/sprachtherapeutischen Praxis aus. In der Regel werden zu behandelnde Kinder im Alter zwischen 3;6 und 6 Jahren überwiesen, wobei auch Kinder ab 2;5 Jahren und Kinder bis ins Jugendalter logopädischer Aussprachetherapie bedürfen können. Die Prävalenz von Aussprachestörungen wird im internationalen Raum je nach Alter mit 3-15 % beschrieben (Shriberg & Kwiatkowski, 1994; Campbell et al., 2003; Broomfield & Dodd, 2004). Für den deutschsprachigen Raum gibt es erste vereinzelte Ergebnisse aus Reihenuntersuchungen in Kindergärten. Hier liegt die Prävalenz von behandlungsbedürftigen Aussprachestörungen bei Kindern im Alter von 3;6 bis zum Schuleintritt bei ca. 16 % (Fox-Boyer, 2014b). Aussprachestörungen können isoliert, aber auch als Teilsymptom einer Sprachentwicklungsstörung auftreten.

Kinder mit Aussprachestörungen stellen keine homogene Gruppe dar. Sie unterscheiden sich deutlich in ihrer Verständlichkeit, ihren Symptomen und den zugrunde liegenden Ursachen der jeweiligen Störung (Fox-Boyer, 2016, Kap. 3 und 7; Fox-Boyer, 2014c, Kap. 3 und Fox-Boyer & Neumann, 2017). In der Literatur werden verschiedene Möglichkeiten der Klassifikation von Aussprachestörungen beschrieben. Shriberg (1994) schlägt ein Klassifikationsmodell auf der Basis von ätiologischen Gesichtspunkten vor. Fox et al. (2002) konnten allerdings zeigen, dass eine Einteilung nach ätiologischen Kriterien nicht unbedingt gelingt, da sich bei vielen Kindern keine oder gleich mehrere ätiologische Faktoren nachweisen lassen. Des Weiteren bietet diese Sichtweise keine Hinweise zur Ableitung der benötigten Therapieziele und Therapieansätze.

Eine ganz andere Sichtweise vertreten Stackhouse & Wells (1997), die Aussprachestörungen aus psycholinguistischer Perspektive darstellen und eine Differenzialdiagnostik auf der Basis einer Prozessanalyse und vor allem der Untersuchung der sprachverarbeitenden Kompetenzen – im Kern der Phonologischen Bewusstheit – eines Kindes erstellen (siehe Abb. 1, Modell Stackhouse & Wells, 1997). Der Nachteil dieses Vorgehens ist eine relativ ausführliche und zeitintensive Diagnostik allein für den Bereich Aussprache, denn jeder einzelne Baustein des Modells muss einzeln abgeprüft werden (Untersuchungsverfahren für das Englische: Stackhouse et al., 2007; für das Deutsche: TPB – Test für Phonologische Bewusstheitsfähigkeiten, Fricke & Schäfer, 2011).

Die einzelnen Bausteine des Modells nach Stackhouse & Wells (1997; vgl. auch Teutsch, 2016 zur ausführlichen Darstellung Kap. 3) sollen nun kurz skizziert werden:

Erreicht ein akustischer Reiz, z. B. ein Wort, das Ohr, so findet zunächst im Rahmen der *peripheren auditiven Verarbeitung* eine Analyse des Reizes statt, d. h., das Ohr signalisiert eine stattfindende akustische Schallübertragung im Vergleich zur Stille. Auf