

Die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (H-MIM)

Wie eine Interaktionsdiagnostik in der Logopädie weiterhelfen kann

Ulrike Franke

ZUSAMMENFASSUNG. Manche Kinder sind auch für erfahrene LogopädInnen mit den üblichen Methoden schlecht einzuschätzen. Häufig liegt eine Störung des Interaktionsverhaltens vor. Um einen Einblick in die sozialen Fähigkeiten des Kindes zu gewinnen, ist es daher sinnvoll, die Interaktion mit seinen Bezugspersonen zu untersuchen. Ein vielfach bewährtes Verfahren dafür ist die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (H-MIM). Nach einer Einführung in die Entstehung des Verfahrens wird die H-MIM als Diagnostikinstrument, zur Therapieevaluation und in der Elternberatung vorgestellt. Anschließend werden die Anwendung des Verfahrens und die Auswertung der Ergebnisse erläutert und an einem praktischen Beispiel illustriert.

Einführung

Auch wir erfahrenen LogopädInnen fühlen uns bei bestimmten Fragestellungen und Patienten unsicher oder hilflos. Denn manche Kinder sind einfach schlecht einzuschätzen, wie die folgenden vier Beispiele zeigen.

Was tun?

- Alexander ist schon drei, sagen mir die Eltern Schütz*. Aber er spricht noch nicht. Doch, er sage schon mal was, aber man könne ihn kaum verstehen. Und wenn man ihn auffordert zu sprechen, dann verweigert er total, vorallem bei Menschen, die er nicht kennt. Die Logopädin tut sich bei Alexander mit einer guten Diagnostik und Therapieplanung schwer. – Was tun?
- Der dreijährige Gabriel wird mir vorgestellt. Er ist laut Bericht des überweisenden Pädiaters mehrfach behindert. Testen, das wird bald klar, kann ich dieses unruhige Kind nicht, er lässt sich nicht auf solche Art Aufgabenstellung ein. Wie bekomme ich einen Eindruck von seinen Fähigkeiten und von der Beziehung zu seiner Mutter? Wie ist es mit Blickkontakt? Versteht er tatsächlich alles, wie der Vater sagt? Wie reagiert er allgemein auf Sprache und Ansprache? Welche Spielangebote der Eltern führen dazu, dass er kooperiert? – Was tun?
- Niko Mäuser ist fünf (das zeigt er mir mit seinen Fingern) und schweigt konsequent, seit er bei mir auf dem Kinderhochstuhl zur

*) Alle Namen sind geändert.

Diagnostik sitzt, also ungefähr seit zehn Minuten. Er beobachtet mich, lächelt manchmal und ich habe den Eindruck, er versteht mich ganz gut. „Er spricht nur mit uns“, sagt mir die Mutter erklärend, als ich sie fragend anschau, „nicht mit anderen Menschen“. Ich versuche durch sie herauszufinden, wie die Sprache und das Sprechen des Kindes ist, aber das Bild, das ich erhalte, ist ungenau und verwirrend. Ich müsste ihn sprechen hören, um einen logopädischen Befund zu machen. – Was tun?

- Die vierjährige Katrin ist seit vier Monaten in Therapie. Ich habe in den Sitzungen den Eindruck, dass sie viel aufgeschlossener ist und bereiter zu kommunizieren. Aber wie sieht es mit dem Transfer aus? Habe ich durch unsere gute Beziehung in der Therapie erreicht, dass sie mit mir anders ist? Wie verhält sie sich aber in ihrer normalen Umgebung? Wie reagiert sie in verschiedenen kritischen Situationen mit der Mutter? Ist sie da auch fähig, Frustrationen zu ertragen und Anweisungen ohne massivste Verweigerung anzunehmen? – Was tun?

Die Lösung

All diesen Situationen liegt eine Störung des Interaktionsverhaltens zugrunde. Um einen Einblick in die sozialen Fähigkeiten eines Kindes zu gewinnen, ist es daher sinnvoll, die kindliche Interaktion mit den Bezugspersonen zu untersuchen. Wichtig ist, dafür ein Setting zu finden, das (a) die Partner mög-

Ulrike Franke schloss ihre Logopädieausbildung 1977 in Mainz ab und arbeitete über 30 Jahre lang in der Ambulanz des Phoniatriisch-Pädaudiologischen Zentrums in Heidelberg in der Diagnostik und der Therapie, danach wechselte sie in ihre eigene Praxis. Sie verfügt über Ausbildungen als Lehrlogopädin, Theraplay-Therapeutin und Supervisorin. Sie baute das deutschsprachige Theraplay-Institut mit Angeboten zur Fort- und Weiterbildung auf, ist Autorin zahlreicher Fachpublikationen und Herausgeberin der Zeitschrift „Schwierige Kinder – verstehen und helfen“. 2013 erhielt sie den Ann M. Jernberg Award.



lichst natürlich interagieren lässt und das (b) möglichst unterschiedliche soziale Interaktionen zeigt. Das diagnostische Verfahren, das diese Voraussetzungen erfüllt und hier vorgestellt wird, ist die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (H-MIM). Es wurde in diesen und vielen anderen Fällen angewendet und hat sich als hilfreich bewährt.

Leistungs- und Interaktionsdiagnostik

Kinder-Diagnostik wird für die unterschiedlichsten Bereiche eingesetzt. In der Logopädie überwiegt die Leistungsdiagnostik, bei der vor allem mündliche und schriftliche Sprache und das Sprechen untersucht werden. Dieses individuumzentrierte Vorgehen reicht in manchen Fällen nicht aus oder ist nicht möglich. Fast immer einsetzbar und hilfreich ist jedoch eine Interaktionsdiagnostik. Darunter werden Verfahren verstanden, bei denen das Zusammenspiel zwischen zwei oder mehreren Menschen beobachtet und eingeschätzt wird (Franke & Schulte-Hötzel 2019).

Die Grundlage: Marschak-Interaktionsmethode (MIM)

Die in den USA entwickelte Marschak-Interaktionsmethode ist ein strukturiertes Verfahren, bei dem die Interaktion einer Dyade, also von

zwei Personen beobachtet wird. Den Teilnehmenden werden dabei Aufgaben/Spiele vorgegeben, die sie gemeinsam durchführen. Ursprünglich von *Marianne Marschak* (1960, 1980) im Rahmen einer interkulturellen Studie konzipiert, wurde das Verfahren „Marschak-Interaktionsmethode“ von der Gruppe um ihre Tochter Ann Jernberg im Laufe der Zeit für Paare verschiedener Altersgruppen nach dem gleichen Prinzip neu entwickelt, aber inhaltlich zielgruppenspezifisch angepasst.

Weitere Anpassung: Die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (H-MIM)

Da damals im Patientengut des Phoniatrie- und pädaudiologischen Zentrums in Heidelberg besonders viele Vorschulkinder zu diagnostizieren und zu behandeln waren, haben Ute Ritterfeld und ich die MIM (*Ritterfeld & Franke* 1994) für diese Altersgruppe ins Deutsche und die Aufgaben auf unseren Kulturkreis übertragen und sie „Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode“ genannt. Das gilt für alle Altersversionen, für Klein-, Kindergarten-, Schulkinder und Jugendliche. Insgesamt stehen dafür 164 Aufgabenkarten zur Verfügung, aus denen die UntersucherIn auswählen kann. Im Laufe der Jahre hat sich die H-MIM für viele unterschiedliche Fragestellungen als Verfahren bewährt. Besonders häufig eingesetzt wird sie in der Logopädie als Diagnostikinstrument und in der Elternarbeit.

Die H-MIM als Diagnostikinstrument

Fünf Aspekte zeichnen die H-MIM als Diagnostikinstrument aus.

● **Stressarme Untersuchung**

Nahezu alle Paare, die eine H-MIM durchführten, haben sich positiv über das Verfahren geäußert. Wenn die H-MIM dem Kind Spaß macht, erlebt die Bezugsperson ihr Kind als weniger gestresst, und damit reduziert sich natürlich auch ihr Stress. Dies hat zur Folge, dass der Eindruck der UntersucherIn vom Kind realistischer ist.

● **Soziale Umwelt beachten**

Es besteht kein Zweifel daran, wie wichtig die reale Umwelt für das Kind und seine Bezugsperson ist. Trotzdem wird in der Regel nur das Kind selbst getestet (*Franke & Schulte-Hötzel* 2019). Die sozialen Kompetenzen und Beziehungsmuster werden eher selten untersucht, obgleich kindliche Sprach- und Sprechstörungen häufig mit einer gestörten Kommunikation verbunden sind. Beim Einsatz der H-MIM erhält dieser Aspekt Beachtung.

● **Schwierige Kinder beurteilen**

Dem Testen von Kindern sind Grenzen gesetzt, vor allem da, wo wir es mit störungsbewussten und/oder verhaltensauffälligen Kindern zu tun haben. Verhaltensstörungen und Sprachstörungen sind häufig gemeinsam anzutreffen (z.B. *Noterdaeme* 2011, *Sinzig & Schmidt* 2007). Verweigert sich ein Kind dem diagnostischen Prozess oder zeigt es aufgrund seines schwachen Selbstwertgefühls nicht das, was es kann, ist die UntersucherIn hilflos und der Befund der Leistungsdiagnostik wertlos. Der Ausweg besteht darin, das Kind in der Interaktion mit seinen Eltern zu beobachten. Durch die strukturierte Aufgabenstellung können sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Fähigkeiten und das Interaktionsverhalten eingeschätzt werden.

● **Behinderte Kinder beurteilen**

Bei kommunikations- oder sprachverstärkten kleinen Kindern ist die Durchführung von Leistungstests nicht möglich, da sie den Anweisungen nicht Folge leisten können. Außerdem prüft man dabei, wie *Greenspan & Wieder* (2001) betonen, nur die Reaktionen des kleinen Kindes auf eine ihm unbekannt Situation und auf Zeitdruck. Mit seinen Fähigkeiten hat das aber nur am Rande zu tun. Der Ausweg, der nicht die Leistung fokussiert, sondern auf der Beziehung aufbaut und der Hinweise auf psychosoziale Gegebenheiten gibt, ist eine Interaktionsdiagnostik.

● **Ressourcen finden**

Die H-MIM bietet wie kein anderes Verfahren die Möglichkeit, auch die Stärken und Ressourcen des Kindes zu erkennen, was im Zuge einer ganzheitlichen Einschätzung unerlässlich ist. Als Logopädin achte ich besonders auf die Möglichkeiten des Kindes, außerhalb der mündlichen Sprache erfolgreich zu kommunizieren oder sich durch eine hohe soziale Intelligenz und Empathie gut in der Interaktion verständigen zu können.

Die H-MIM als Therapieevaluation

Diagnostik gilt als wichtige Voraussetzung, um eine maßgeschneiderte Intervention zu planen. Ist jedoch eine Leistungsdiagnostik aufgrund von psychosozialen Auffälligkeiten nicht möglich, so liefert die Interaktionsdiagnostik bei sozialen Interaktionsproblemen des Kindes wichtige Informationen über die Ressourcen und Defizite. Vor und nach der Behandlung werden mit gleichen Aufgaben H-MIM-Sitzungen videografiert, um eine Einschätzung zu erhalten, welche psychosozialen Veränderungen in der Beziehung zwischen Eltern und Kind zu sehen sind, das

heißt, wie die Übertragung in den Alltag gelungen ist. Zu denken ist da an Kinder mit erheblichen Sprachproblemen, an behinderte Kinder oder an solche mit Auffälligkeiten aus dem autistischen Formenkreis.

Die H-MIM in der Elternberatung

Drei Beispiele sollen zeigen, wie und wann die H-MIM hier nützlich ist.

● **Eltern sicher machen**

Frau Grüner kommt zur Beratung, weil sie nicht weiß, ob sie ihr Kind richtig erzieht. Ihr fehlen Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Müttern, daher kann sie ihr Handeln nicht einordnen. Also sehen wir uns gemeinsam H-MIM-Videofilme anderer Mutter-Kind-Paare an. (Die Eltern haben mir die schriftliche Genehmigung für das Zeigen der Videoaufnahmen gegeben). Frau Grüner bekommt dadurch Bilder, wie andere Eltern mit ihren Kindern umgehen und fühlt sich sicherer. Sie kann nun ihr Verhalten besser einordnen.

● **Ressourcen der Eltern beim Spracherwerb ihrer Kinder**

Herrn und Frau Peters lasse ich mit ihrem fast dreijährigen Florian eine H-MIM machen. Sie spielen 20 Minuten die unterschiedlichsten Aufgaben. Eine Woche später schauen wir uns den Videofilm gemeinsam an. Den Eltern geht es um die Frage, ob der sprachentwick-

■ **Abb. 1: Anweisungskarten der H-MIM**



■ Abb. 2: Das Entwicklungsmodell der H-MIM



lungsgestörte, nur lautierende Sohn von den Eltern ausreichend Impulse zur Förderung der Sprachentwicklung bekommt. Anhand der Videoaufnahme kann ich ihnen ihre Ressourcen aufzeigen und klären, welche ihrer natürlichen elterlichen Verhaltensweisen sprachentwicklungsfördernd sind. Empfiehlt man Eltern bestimmte Verhaltensmuster in der Erziehung, ist es für sie leichter diese anzunehmen und durchzuführen,

wenn sie diese gelegentlich schon durchgeführt haben. Sie können ihre persönliche und daher natürliche Art beibehalten, fühlen sich bestätigt und kompetent. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie den Anleitungen Folge leisten, ist hier wesentlich höher, als wenn man ihre Defizite diskutieren würde.

Bei jeder Elternperson sind gute und bewährte Verhaltensweisen zu finden, die die Kinder beim Erlernen der Sprache unterstützen. Sie müssen oft nur häufiger und/oder gezielter eingesetzt werden. Nach der H-MIM und dem nachfolgenden Gespräch wissen die Peters, wie sie ihren Sohn noch mehr unterstützen können.

● Das Rätsel Stottern lösen

Die videografierten Interaktionen, die wir von der stotternden Andra mit den Eltern aufgenommen hatten, halfen uns herauszufinden, in welcher Art der Kommunikation Andra stottert. Es stellte sich heraus, dass sie beim Erklären komplexer Situationen oder bei der Diskussion um emotionale Fragen (Versorgung von Andras Kaninchen) anfing zu stottern. Dies war des Rätsels Lösung und die Basis für die Elternberatung.

Struktur der Interaktionsdiagnostik:

Die drei Kategorien

Die deutsche H-MIM beinhaltet drei Kategorien, die als relevant betrachtet werden:

- *Emotionalität*, eine beziehungsorientierte Kategorie als Voraussetzung für Bindung,
- *Führung* als aufgabenorientierte Kategorie eine Voraussetzung für das Lernen und
- *Umgang mit Stress*, der nicht ohne die beiden anderen Bereiche gelingen kann. (Abb. 2)

Anwendung der H-MIM

Die Voraussetzungen

Die H-MIM kann im Therapieraum, Büro oder zuhause am Esszimmertisch durchgeführt werden. Wichtig sind eine Videokamera (oder Handy) zum Protokollieren der Interaktion. Die Untersucherin hält sich neben, vor oder auch im Raum auf, wo sie einen Blick oder ein Ohr auf die Interaktion haben kann (Franke 2019). Das Untersuchungsmaterial besteht aus Anweisungskärtchen in drei verschiedenen Farben für die Diagnosekriterien (Abb. 1), die sich zusammen mit dem Material in stabilen Umschlägen befinden. Einige

EIN BEISPIEL

Beispiel einer H-MIM mit Tom 4;8 J., entwicklungsverzögert, mit seiner Mutter. Am Ende der Beschreibung erfolgen die Hypothesen der Untersucherin, die u.U. noch verifiziert oder falsifiziert werden müssen.

● Spielen Sie gemeinsam mit den beiden Tierchen (Emotionalität)

Tom holt die Tierchen aus dem Umschlag. Er fasst und schaut sie an, schiebt sie weg und sagt: „Nee.“ Die Mutter bietet ihm diverse andere Spielhandlungen an und gibt ihm Aufgaben („zähl mal die Punkte vom Käfer“) (F-Bereich). Tom reagiert darauf nicht und beendet das Spiel.

Hyp.: Hat Tom Anfangsschwierigkeiten? Mag er diese Spielsachen nicht? Ist er mit dem Angebot überfordert oder davongelangweilt? Oder ist sein Nichtwollen eine Frage der Beziehung?

● Erklären Sie dem Kind den Unterschied zwischen „leicht“ und „schwer“ (Führung)

Die Mutter sagt: „Jetzt muss ich dir was erklären.“ Sie gibt Tom den Umschlag: „Ist das schwer?“ Dann den anderen Umschlag. Tom sagt: „Ist noch schwerer.“ Dann legt er beides hin und schaut im Zimmer umher. Sie bietet ihm die Tiere der vorherigen Aufgabe zum Vergleichen an. Er sagt „nee“ und nimmt sie nicht. Sie versucht ein Rollenspiel: „Wer von uns ist leichter?“ Er maunzt und jammert: „will net“. Sie steckt die Karte wortlos wieder zurück in den Umschlag und nimmt die nächste.

Hyp.: Mutter bleibt an der Aufgabe dran, ob sie es kennt, dass das zum Erfolg führt? Ob Tom wirklich begeisterungsfähig sein kann? Sollte die Mutter fragen, was ihn fasziniert? Ob es schwer für sie ist, bei so viel Ablehnung so freundlich zu bleiben?

● Verlassen Sie für eine Minute den Raum und lassen Sie das Kind zurück (Umgang mit Stress)

Die Mutter sagt, sie geht aufs Klo. „Nein.“ Er will nicht, dass sie geht und jammert. Erst als sie es ganz dringend macht, akzeptiert er es. Sie geht, er sitzt da, wartet. Holt sich aus der Tasche der Mutter die Thermosflasche, aber schafft es nicht, sie zu öffnen. Geht hinaus. Sie sagt beim Reinkommen: „Gerade rechtzeitig hast du mir die Tür aufgemacht.“ Sie schenkt ihm ein, er trinkt.

Hyp.: Er hat sich schließlich auf ihr Rausgehen eingelassen, was meint die Mutter, warum? Ob er hinausgeht, um Hilfe für das Öffnen der Flasche zu holen? Oder will er sie wieder reinholen, die Situation beenden? Sorgt er im Alltag auch so für sich?

● Füttern Sie sich gegenseitig (Emotionalität)

Er darf die Dose aus dem Umschlag herausholen. Er öffnet sie, gibt ihr einen Keks, aber nimmt sich dann selbst, obgleich die Mutter zweimal sagt, sie sollen sich gegenseitig füttern. Nach einiger Zeit gibt er ihr aber noch einen. Sie füttert spielerisch.

Hyp.: Ob er ihre Anweisung absichtlich oder unabsichtlich überhört hat? Oder fällt ihm Teilen schwer? Ist das Zuhause z.B. mit dem älteren Bruder auch so?

● Machen Sie drei Runden Tauziehen (Führung)

Er holt das Tau heraus, gibt ihr die Karte. Sie sagt: „Was könnt' man damit spielen?“ Er: „Weiß net.“ Sie erklärt, dass sie ziehen sollen und legt einen Stift als Grenze hin: „Wer darüber läuft, hat verloren.“ Sie kämpfen. Sie lachen. Die Mutter lässt ihn erst gewinnen. In der nächsten Runde lässt er das Seil los, macht ein enttäuschtes Gesicht. Sie zieht ihn zu sich und nimmt ihn in den Arm. Als er sagt, er habe sich weh getan, pustet sie auf die Stelle. Sie probieren weiter, das Spiel macht ihm nun Spaß. Gewinnen und verlieren geschieht abwechselnd. Die Mutter beendet und setzt sich wieder hin.

Hyp.: Ob er das Motorische mehr liebt, weil er sich besser spüren kann? Oder fällt ihm das Aufnehmen von Sprache/Sprachverständnis schwer? Ist er beleidigt, weil er nicht gewinnt? Lässt er sich im Alltag letztlich auch von ihr trösten?

Bemerkungen

Emotionalität ist sichtbar. Von Toms Seite sowohl positive als auch negative. Die Mutter versucht ihn zu regulieren und schafft es immer wieder, aber nicht immer. Sie führt, aber sobald sie in Bereiche kommt, die er nicht mag, vielleicht wo er unsicher ist, verweigert er. Umgang mit Stress: Sicherlich ist eine positive Bindung da, alle Zeichen weisen auf sein Vertrauen hin. Tom scheint ein schwieriges Temperament zu haben, was auch die leichte Irritierbarkeit, negative Einstellung, geringe Frustrationstoleranz beinhaltet. Sollte da noch mal nachfragen und beobachten.

(zweidimensionale) Materialien sind dem Buch *Franke & Schulte-Hötzel* (2019) beige-fügt, weitere, wie z.B. Creme oder Hüpfseil, sind einfach zu besorgen.

Zum Zeitpunkt der Interaktionsdiagnostik sollten Eltern und Kind ausgeruht sein und sich wohlfühlen. Da die Aufgaben nicht innerhalb einer begrenzten Zeit durchgeführt werden müssen – manche Paare lassen sich mehr Zeit, andere ziehen die Spiele schneller durch – kann die Dauer der H-MIM erheblich variieren. Durchschnittlich rechnen wir mit 15-30 Minuten pro Dyade.

Vorgehensweise

Um die Eltern vorzubereiten, sollte man ihnen erklären, was sie erwartet und was der Zweck der H-MIM ist. Ich sage beispielsweise: „Damit ich Boris besser kennenlernen kann, möchte ich Sie bitten, mit ihm zu spielen. Denn bei mir verhält sich Boris anders als bei Ihnen oder Ihrem Mann. Ich nehme das dann auf Video auf, und wir schauen uns das bei einem späteren Termin gemeinsam an. Sie brauchen nichts vorzubereiten oder mitzubringen, ich sage Ihnen, was Sie spielen.“ Ich versuche zu vermitteln, dass es kein „Richtig“ und „Falsch“ gibt und dass es vor allem darum geht, die verschiedenen Interaktionsweisen besser kennenzulernen.

Die UntersucherIn wählt aus den 164 Aufgabenkarten je nach ihren bisherigen Hypothesen für jede Dyade fünf Aufgaben aus. Dabei berücksichtigt sie die drei Kategorien Emotionalität, Führung und Umgang mit Stress. Die Bezugsperson und das Kind sitzen im Raum mit der Videokamera am Tisch und haben die Umschläge mit den farbigen Anweisungskärtchen vor sich. Das Material befindet sich entweder in den Umschlägen oder sichtbar im Raum. Die UntersucherIn weist die Bezugsperson an, die Umschläge der Reihe nach zu öffnen und mit dem Kind zu spielen.

An einem weiteren Termin folgt ein Gespräch mit den Eltern. Hierbei schaue ich gemeinsam mit ihnen die Aufnahme an und habe verschiedene Ziele: Ich will das Vertrauen fördern, denn die Eltern sollen sich bei dieser Interaktionsdiagnostik nicht als ausgeliefert erleben. Sie hören meine Einschätzung, die prinzipiell am positiven Verhalten orientiert ist und das Selbstwertgefühl der Eltern stärken soll. Fragen wie „was wäre passiert, wenn Sie Tanja da auf den Schoß genommen hätten?“ geben ihnen die Möglichkeit, von ihren Erfahrungen zu berichten oder eine Idee für eine Verhaltensänderung zu bekommen, die keinen Anweisungscharakter hat. Ich bekomme zusätzliche Informationen von den Eltern, die meine Beobachtungen aus der H-MIM ergänzen oder auch korrigieren, und damit eine

wichtige Grundlage für die Diagnose und die Therapieplanung darstellen.

Die Auswertung der H-MIM

Die Auswertung der H-MIM erfolgt vor allem beschreibend und nicht interpretierend. Die UntersucherIn beachtet dabei die sicht- und hörbaren Zeichen von Emotionalität, Führung und den Umgang mit Stress.

- **Emotionalität.** Dabei schaut sie nach Zeichen für Emotionalität beim Kind und bei der Erwachsenen und schließlich, wie beide zusammenpassen.
- **Führung.** Sie schaut, wer von den beiden Interaktionspartnern wie viel Führung übernimmt und wie diese Führung oder auch die Grenzsetzung vom Kind akzeptiert wird.
- **Umgang mit dem Stress.** Die BeobachterIn schaut, wie das Paar mit dem von den Aufgaben ausgelösten Stress umgeht, wie sie diesen bewerten und wie er abgebaut werden kann.

In diesem quasi-natürlichen Ablauf können weitere Parameter beobachtet werden wie Aufmerksamkeit, Konzentration, Interesse des Kindes, aktives Handeln, Beziehungsfähigkeit, Körpermotorik, verbale Kommunikationsfähigkeit, soziales Verhalten, Frustrationstoleranz, Mut, Risikobereitschaft und Empathie des Kindes.

Voraussetzungen des Verfahrens

Zu diesem Verfahren gehört vor allem eine ethische Haltung. Es ist eine Interaktionsdiagnostik, die lebenserfahrene Auswerter erfordert. Hilfreich ist auch eine Fortbildung zur H-MIM oder eine Supervision. Je mehr Erfahrung und Qualifikation die AuswerterIn hat und je verantwortungsbewusster sie beobachtet, desto besser kann sie den Eltern und Kindern gerecht werden. Die Einschätzung erfolgt nicht wie üblicherweise (ver) urteilend, sondern beschreibend, was in der Regel erlernt werden muss.

Besonderheiten der H-MIM

Die H-MIM ist im Gegensatz zu den meisten bisher praktizierten informellen Interaktionsuntersuchungen ein strukturiertes Verfahren. Dabei wird nicht den Beteiligten überlassen, was sie tun oder spielen und sie bekommen nicht nur eine einzige Aktivität als Aufgabe wie z.B. ein Bilderbuch anschauen oder mit Bauklötzen bauen. Solche singulären Aktivitäten sind kaum ausreichend für das Einschätzen der Interaktion. Die Beziehungen zwischen Bezugspersonen und Kind beinhalten verschiedene Aspekte, die sich gut mit der H-MIM beobachten lassen.

LITERATUR

- Franke, U. (2019). Erkennen durch Beobachten. Durch Interaktionsdiagnostik zu Erkenntnissen und Lösungen. *Schwierige Kinder* 77, 6-13
- Franke, U. & Schulte-Hötzel, M. (2019). *Die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode*. Otfersheim: TheraplayPress
- Greenspan, S. & Wieder, S. (2001). *Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderungsbedürftiger Kinder*. Düsseldorf: Walter
- Marschak, M. (1960). A method for evaluating child-parent-interaction under controlled conditions. *Journal of Genetic Psychology* 97, 3-22
- Marschak, M. (1980). *Parent-child interaction and youth rebellion*. New York: Gardener
- Noterdaeme, M. (2008). Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. *Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* 18 (3), 38-49
- Ritterfeld, U. & Franke, U. (1994). *Die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode. Zur diagnostischen Beurteilung der dyadischen Interaktion mit Vorschulkindern*. Otfersheim: TheraplayPress
- Sinzig, J. & Schmidt, M.H. (2007). Verhaltensstörungen im Kindergartenalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 155 (10), 915-920

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2019-53020190405

Autorin

Ulrike Franke
 Logopädin, Lehrlogopädin
 Registered Play Therapist – Supervisor,
 Theraplay-Therapeutin und Trainerin
 Mozartstr. 1
 68723 Otfersheim
www.theraplay.de
franke.theraplay@t-online.de