

Erkennen durch Beobachten: Interaktionsdiagnostik in der Logopädie

Ulrike Franke

In der Logopädie überwiegt eine Leistungsdiagnostik, bei der vor allem die Sprache und das Sprechen untersucht werden. Dieses individuumzentrierte Vorgehen reicht nicht immer aus oder ist nicht möglich. Hilfreich kann in diesen Fällen eine Interaktionsdiagnostik wie die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (H-MIM) sein.

Immer wieder sind auch wir erfahrenen LogopädInnen unsicher oder hilflos. Denn manche Kinder sind einfach schlecht einzuschätzen, wie die folgenden vier Beispiele zeigen.

Was tun?

Alexandra stottere, sagen die Eltern Schütz¹. Aber noch niemand außer ihnen habe es je gehört. Denn die Achtjährige stottere nur in Anwesenheit der Eltern, wenn niemand anderer anwesend sei. – Was tun?

Der dreijährige Gabriel wird mir vorgestellt. Er ist, laut Bericht des überweisenden Pädigers mehrfach behindert. Testen, das wird bald klar, kann ich dieses unruhige Kind nicht, er lässt sich nicht auf solche Aufgabenstellung ein. Wie bekomme ich einen Eindruck von seinen Fähigkeiten und von der Beziehung zu seiner Mama? 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 Trip-Trap-Stuhl zur Diagnostik sitzt. Das ist 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, nicht aber in ihrer normalen Umgebung? Wie ist sie in verschiedenen kritischen Situationen mit der Mama? Ist sie da auch fähig, Frustrationen zu ertragen und Anweisungen ohne 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 sinnvoll, die kindliche Interaktion mit den Bezugspersonen zu untersuchen. Wichtig ist,



Ulrike Franke

Ulrike Franke absolvierte ihre Logopädie-Ausbildung 1975-77 in Mainz, lernte Lehrlogopädin in Frankfurt und ist am phoniatriisch-pädaudiologischen Zentrum des BFW in Heidelberg tätig. Sie hat sich insbesondere mit der Einführung der Spieltherapie „Theraplay“ in

Deutschland einen Namen gemacht und ist Autorin und (Mit-)Herausgeberin mehrerer Bücher und Zeitschriften.

dafür ein Setting zu finden, das zum einen die Partner möglichst natürlich interagieren lässt und zum anderen möglichst unterschiedliche soziale Interaktionen zeigt. Das diagnostische Verfahren, das diese Voraussetzungen erfüllt und hier vorgestellt wird, heißt *Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (H-MIM)*. Es wurde in diesen und vielen anderen Fällen eingesetzt und hat sich 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. Hilfreich und fast immer einsetzbar ist eine Interaktionsdiagnostik. Unter Interaktionsdiagnostik werden Beurteilungsverfahren verstanden, bei denen das Zusammenspiel zwischen zwei oder mehreren Menschen beobachtet wird (Ritterfeld & Franke, 1994)

¹ Alle Namen sind geändert

Die Grundlage: Marschak-Interaktionsmethode (MIM)

Die in den USA entwickelte Marschak-Interaktionsmethode ist ein strukturiertes Verfahren, bei dem die Interaktion einer Dyade, also zweier Personen beobachtet wird. Den Teilnehmenden werden dabei Aufgaben/Spiele vorgegeben, die sie gemeinsam durchführen. Die MIM wurde 1982 primär für die Diagnostik der Beziehung zwischen Vorschulkindern und ihrer Eltern (Jernberg, Booth, Koller, Allert, 1991) entwickelt. Mit Hilfe dieses Verfahrens wollte man Hinweise für die Therapie schwieriger Kinder bekommen, die sonst nicht zu testen waren (Marschak, pers. Mitteilung).

Ursprünglich von *Marianne Marschak* (1960, 1979) im Rahmen einer interkulturellen Studie konzipiert, wurde das Verfahren Marschak-Interaktionsmethode von der Gruppe um Jernberg im Laufe der Zeit für Paare verschiedener Altersgruppen nach dem gleichen Prinzip neu entwickelt. Inzwischen gibt es also folgende MIMs:

- ▶ Die pränatale MIM (Jernberg, Thomas, Wickersham, 1985; Jernberg, 1988) mit Mutter/Vater und dem ungeborenen Kind.
- ▶ Die Säuglings-MIM (Jernberg, Allert, Koller, Booth, 1991) für Mutter/Vater und den Säugling.
- ▶ Die Jugendlichen-MIM (Jernberg, Koller, Booth, 1993) für Mutter/Vater und den/die Jugendliche/n.
- ▶ Die Erwachsenen-MIM (Jernberg & Booth, 1992) für Ehepaare, Kollegen u.a.

Dies geschah auf der gleichen Theorie geleiteten Basis, aber mit zielgruppenspezifischen Aufgabenstellungen.

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

Da in unserem Patientengut im Phoniatrich-pädaudiologischen Zentrum Heidelberg besonders viele Vorschulkinder zu diagnostizieren und zu behandeln sind, haben wir (Ritterfeld & Franke, 1994) die MIM für diese Altersgruppe ins Deutsche und die Aufgaben auf unseren Kulturkreis übertragen und sie „Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode“ genannt. Im Laufe der Jahre hat sie sich für viele unterschiedliche Fragestellungen als Verfahren bewährt. Besonders häufig eingesetzt wird sie hier als Diagnostikinstrument und in der Elternarbeit.

Die H-MIM als Diagnostikinstrument

Soziale Umwelt beachten

KindertherapeutInnen sehen sich häufig einem Dilemma gegenüber: Es besteht inzwischen kein Zweifel mehr daran, wie wichtig die reale Umwelt für das Kind ist. Trotzdem wird in der Regel nur das Kind selbst getestet (Ritterfeld & Franke, 1994). Die sozialen Kompetenzen und Beziehungsmuster zu den Eltern und wichtigen Bezugspersonen werden nur selten untersucht, obgleich Sprach- und Sprechstörungen häufig mit einer gestörten Kommunikation verbunden sind. Eine besonders aufschlussreiche Möglichkeit, um diesen pragmatischen und sozialen Aspekt in der Diagnostik abzuklären, ist der Einsatz der H-MIM.

Schwierige Kinder beurteilen

Dem Testen von Kindern sind Grenzen gesetzt, vor allem da, wo wir es mit verhaltensauffälligen Kindern zu tun haben. Verhaltensstörungen und Sprachstörungen sind häufig gemeinsam anzutreffen (z.B. Beitchman, Hood, Inglis, 1990; Suchodolez, Keiner, 1998). Verweigern sich Kinder dem diagnostischen Prozess oder zeigen sie auf Grund eines schwachen Selbstwertgefühl nicht das, was sie können, ist die UntersucherIn hilflos und der erhobene Befund der Leistungsdiagnostik wertlos. Der Ausweg besteht darin, das Kind in der Interaktion mit seinen Eltern zu beobachten. Durch die strukturierte Aufgabenstellung sind sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Fähigkeiten und das Interaktionsverhalten zu beurteilen.

Behinderte Kinder beurteilen

Bei kommunikationsgestörten oder sprachverständnisgestörten kleinen Kindern ist die Durchführung von Leistungstests nicht möglich, da die Kinder den Anweisungen nicht Folge leisten können. Außerdem prüft man dabei, wie Greenspan & Wieder (2001) betonen, nur die Reaktionen des kleinen Kindes auf eine neue Situation, aber nicht seine Leistungen. Der Ausweg, der nicht die Leistung, sondern die Beziehung fokussiert und Hinweise auf psychosoziale Gegebenheiten bietet, ist die Interaktionsdiagnostik.

Auch Ressourcen erkennen

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 durch eine hohe soziale Intelligenz und Empathie sich 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 auf Grund von psycho-sozialen Auffälligkeiten nicht möglich, so liefert die Interaktionsdiagnostik bei sozialen Interaktionsproblemen des Kindes wichtige Informationen über die Ressourcen und Defizite. Vor

Die Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (H-MIM) ...

- ... ist ein Diagnostikverfahren für Kinder mit sozialen Interaktionsstörungen.
- ... gibt Auskunft über das verbale und nonverbale Verhalten, die Beziehungsfähigkeit und die Passung eines Kindes mit seinen Bezugspersonen.
- ... ist ein strukturiertes Verfahren, das heißt, die spielenden Personen bekommen verschiedene Aufgaben, mit denen sie sich beschäftigen und Interaktionsverhalten zeigen.
- ... gibt Auskunft über die Emotionalität, die Führung und den Umgang mit dem Stress bei Kind und Bezugsperson.
- ... besteht aus einem Aufgabenpool mit 18 Aufgaben aus dem Bereich Emotionalität, 22 Aufgaben aus dem Bereich Führung, 4 Aufgaben aus dem Bereich Umgang mit Stress.

der Behandlung mit Theraplay, der körpernahen interaktiven Spieltherapie, wird immer eine H-MIM-Interaktionsdiagnostik durchgeführt. Diese videografierten Interaktionssituationen werden nach Abschluss der Therapie in der gleichen Form wiederholt, um eine Einschätzung zu erhalten, welche psycho-sozialen Veränderungen in der Beziehung zwischen Eltern und Kind zu sehen sind, das heißt, wie die Übertragung in den Alltag gelungen ist.

Die H-MIM in der Elternberatung

Eltern sicher machen

Frau Grüner kommt zur Beratung, weil sie so unsicher ist, ob sie ihr Kind richtig erzieht. Sie hat keine Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Müttern. Daher kann sie sich in ihrem Handeln nicht einordnen. Wir sehen uns gemeinsam H-MIM-Videofilme anderer Mutter-Kind-Paare an. (Die Eltern geben mir in der Regel die schriftliche Genehmigung, die Videoaufnahmen zu zeigen). Frau Grüner bekommt dadurch Vorstellungen, wie andere Mütter mit ihren Kindern umgehen, fühlt sich sicherer, weil sie ihre Verhaltensmuster besser einordnen kann.

Ressourcen der Eltern beim Spracherwerb ihrer Kinder

Herrn und Frau Peters lasse ich mit ihrem fast dreijährigen Florian eine H-MIM machen. Sie spielen zwanzig Minuten die unterschiedlichsten Aufgaben. Eine Woche später schauen wir uns den Videofilm gemeinsam an. Den Eltern geht es um die Frage, ob der sprachentwicklungsgestörte, nur lautierende Sohn von den Eltern ausreichend Impulse zur Förderung der Sprachentwicklung bekommt. Anhand der Videoaufnahme kann ich ihnen ihre Ressourcen aufzeigen und darstellen, welche ihrer natürlichen elterlichen Verhaltensweisen sprachentwicklungsfördernd sind.

Empfiehl man Eltern bestimmte Verhaltensmuster in der Erziehung, ist es für sie umso leichter, sie anzunehmen und durchzuführen, wenn sie sie gelegentlich schon durchgeführt haben. Sie können ihre persönliche und daher ihre natürliche Art beibehalten, fühlen sich bestätigt und kompetent. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie den Anleitungen Folge leisten, ist wesentlich höher als wenn man ihre Mängel diskutieren würde. Bei jeder Elternperson

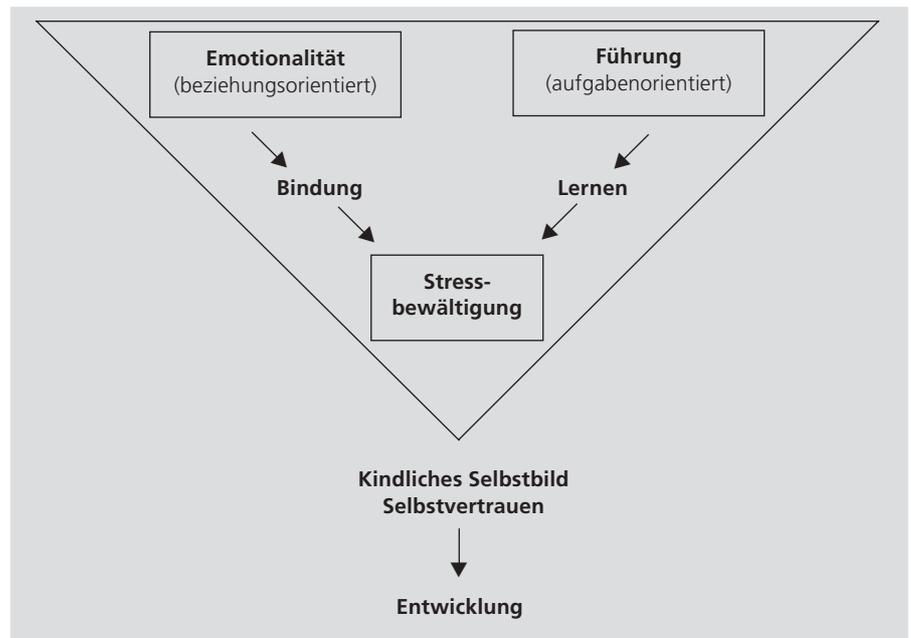


Abb. 1: Das Entwicklungsmodell der Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode (Ritterfeld & Franke, 1994)

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 Jungen unterstützen können.

Das Rätsel Stottern lösen

Die videografierten Interaktionen, die wir von der stotternden Alexandra mit den Eltern in der H-MIM aufgenommen hatten, halfen uns herauszufinden, in welcher Art der Kommunikation Alexandra so unter Druck gerät, dass sie beginnt zu stottern. Es stellte sich heraus, dass sie beim Erklären komplexer Situationen, bei der Diskussion um emotionale Fragen (Versorgung von Alexandras Kaninchen) anfang zu stottern. Dies war des Rätsels Lösung und die Basis für die Elternberatung.

Struktur der Interaktionsdiagnostik: Die drei Kategorien

M. Marschak (1960, 1979) versuchte in ihrem Verfahren die Antwort auf die Frage zu finden, welche mütterlich/elterlichen Verhaltensweisen geeignet erscheinen, eine Beziehung zu dem Kind aufzubauen, die eine gesunde Entwicklung ermöglicht. Durch Beobachtung entwickelte sie vier Kategorien, die diesem Verhalten entsprachen. Es waren: „attachment“, „alerting to environment“, „purposive be-

havior und reducing stress“ (Jernberg, Booth, Koller & Allert, 1991). Diese vier reduzierten Ritterfeld und Franke (1994) auf drei, da die beiden „alerting to environment“ und „purposive behavior“ in der Praxis kaum voneinander zu unterscheiden waren. Die deutschen H-MIM-Diagnosekriterien heißen

- ▶ *Emotionalität*, eine beziehungsorientierte Kategorie als Voraussetzung für Bindung,
- ▶ *Führung* als aufgabenorientierte Kategorie eine Voraussetzung für das Lernen und
- ▶ *Stressbewältigung*, die nicht ohne die beiden anderen Bereiche gelingen kann (Abb. 1).

Anwendung der H-MIM

Die Voraussetzungen

Der Raum, in der eine MIM stattfindet, kann ein ganz normaler Therapieraum sein. Ein Tisch, ein Stuhl für den/die Erwachsenen und einer für das Kind sind ausreichend. Optimal sind eine Videokamera zum Protokollieren der Interaktion und eine Einwegscheibe, hinter der die Untersucherin die Interaktion beobachtet. Andere Möglichkeiten sind die Übertragung der Videoaufzeichnung auf einen Monitor in einem anderen Raum. Selbst ein Kassettenrekorder kann ausreichen, die Interaktionen aufzuzeichnen.

Das Untersuchungsmaterial besteht aus Anweisungskärtchen in drei verschiedenen Farben für die Diagnosekriterien, die sich in stabilen Umschlägen zusammen mit dem Material befinden. Die benötigten Materialien sind zum Teil dem Buch *Ritterfeld & Franke (1994)* beigelegt oder müssen besorgt werden (z.B. Creme, Mullbinden, Hüpfseil). Zum Zeitpunkt der Interaktionsdiagnostik sollten Eltern und Kind ausgeruht sein und sich wohlfühlen. Da die Aufgaben nicht innerhalb einer begrenzten Zeit durchgeführt werden können – 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. Die UntersucherIn sollte möglichst vorurteilsfrei die Interaktion beobachten (was schwer, aber erlernbar ist), damit sie das Gesehene und Gehörte beschreibt und nicht interpretiert.

Vorgehensweise

Um die Eltern vorzubereiten, was sie erwartet, sollte man ihnen erklären, was der Zweck der H-MIM ist. Ich verwende häufig Formulierungen wie: „Damit ich Ihr Kind besser kennen lernen kann, möchte ich Sie bitten, mit ihm zu kommen und mit ihm zu spielen. Denn mit mir verhält sich der Junge anders als mit 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 dann, 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 kennen zu lernen.

Die UntersucherIn wählt je nach ihren bisherigen Hypothesen aus dem Aufgabenpool 5-6 Aufgaben unter Berücksichtigung der drei Kategorien Emotionalität, Führung und Stressbewältigung aus. Die Bezugsperson und das Kind sitzen im Raum mit der Videokamera am Tisch und haben vor sich die Umschläge mit den farbigen Anweisungskärtchen. Das Material befindet sich entweder in den Umschlägen oder sichtbar im Raum. Die/der Erwachsene wird angewiesen, die Umschläge der Reihe nach zu öffnen und mit dem Kind zu spielen. Sie bekommen keine Zeitvorgabe. Siehe Fallbeispiel auf der nächsten Seite.

Die folgende Elternberatung, bei der ich gemeinsam mit den Eltern die Aufnahme anschau, hat verschiedene Funktionen: 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 in dieser Situation auf den Schoß genommen hätten?“ geben den Eltern die Möglichkeit, von ihren Erfahrungen zu berichten oder eine Idee für eine Verhaltensänderung zu bekommen, die nicht Anweisungscharakter hat. Ich bekomme zusätzliche Informationen von

den Eltern, die meine Beobachtungen aus der H-MIM ergänzen oder auch korrigieren und damit eine substantielle Diagnosegrundlage.

Die Auswertung der H-MIM

Die Auswertung der H-MIM erfolgt vor allem beschreibend. Die UntersucherIn beobachtet in den dyadischen Interaktionen nach sichtbaren und hörbaren Zeichen von

► Emotionalität

Dabei schaut sie nach Emotionalität des Kindes und der/des Erwachsenen und schließlich, wie beide zusammenpassen.

► Führung

Sie schaut, wer von den beiden Interaktionspartnern wie viel Führung übernimmt und wie diese Führung oder auch Grenzen setzen akzeptiert wird.

► Stress und Umgang mit dem Stress (Coping)

Die BeobachterIn schaut, wie das Paar mit dem von den Aufgaben ausgelösten Stress umgeht, wie sie diesen bewertet und wie der Stress abgebaut werden kann.

In diesem quasi-natürlichen Vorgehen können natürlich noch andere soziale Parameter beobachtet werden wie Aufmerksamkeit, Konzentration, Interesse des Kindes, aktives Handeln, Beziehungsfähigkeit, Körpermotorik, verbale Kommunikationsfähigkeit, soziales Verhalten, Frustrationstoleranz, Mut, Risikobereitschaft und Empathie des Kindes (*Wettig, 1999*).

1/3 Seite OPTICA aus FL 6/2001
Motiv König

Fallbeispiel

Bastian, sechs Jahre spielt mit seiner Mama

Emotionalität: „Spielen Sie mit den beiden Quietschtierchen!“

Mama und Bastian initiieren gleich ein Rollenspiel. B. ist aktiv dabei. Sie haben Spaß und lachen auch. In der Spielhandlung ist auch eine Tendenz zur Verweigerung.

Führung: „Erklären Sie ihrem Kind, was bei einem Gewitter passiert!“

„Weißt Du, was ein Gewitter ist?“ fragt Mama. B. versucht zu erklären. Mutter korrigiert und erwähnt warme und kalte Wolken, ist dabei auch recht emotional. Sie fragt ihn, was vom Himmel kommt, wenn es warm ist (Schnee bei Kälte). Er weiß es nicht und bricht dann das Gespräch ab.

Stress: „Gehen Sie für drei Minuten aus dem Raum und lassen Sie das Kind zurück!“

Die Mutter fragt B. nach der Farbe der Karte. Sagt, sie holt sich ein Tempotaschentuch draußen (ist sehr verschnupft), geht hinaus. B. öffnet die übrigen Umschläge mit den Aufgabenkärtchen und sieht sich vor der Versuchung, etwas aus der Box zu essen. Zögert, tut es aber dann doch nicht, bremst sich. Steckt alles wieder hinein. Wartet. Nimmt die Aufgabenkarte, geht zur Tür und holt die Mutter wieder rein. Mama sagt: „Komme!“ Sie setzen sich wieder.

Führung: „Bringen Sie Ihrem Kind etwas bei, was es noch nicht kann!“

Da Bastian die Umschläge durcheinander gebracht hat, kommt die Führungsstatt der Emotionalitätsaufgabe. Mutter: „Das ist jetzt schwer.“ B. sagt etwas vom Essen, das er ja schon entdeckt hat. Mutter denkt sich das Schnalzen mit den Fingern aus, das sie ihm beibringen will. Es klappt nicht auf Anhieb und dann will er nicht mehr.

Emotionalität: „Füttern Sie sich gegenseitig!“

Sie liest die Anweisung und erklärt deutlich, um was es geht. Aber er nimmt sich selbst. Sie muss darauf bestehen, dass sie auch etwas von den Smarties und Nüssen bekommt. Er nimmt sich wieder, lacht dabei. Es ist eine Spannung zu spüren, ob er sich an die Regel hält.

► Bemerkungen

Emotionalität ist zu sehen und zu spüren. Das Geben und Nehmen scheint nicht ausgeglichen, die Mutter muss kämpfen, um auch etwas zu bekommen. Sie zeigt adäquate Strategien, um auf die Sprache von B. einzugehen. Im Bereich der Führung ist durch Bastians Abblocken leicht die Grenze erreicht. Ihm etwas beizubringen (Logopädie, Schule) könnte problematisch werden. Die Bindung zwischen beiden scheint normal zu sein. Aber Bastian kann nicht so leicht auf etwas warten, etwas aufschieben.



Abb. 2: Bastian hat Vertrauen, dass die Mutter wieder zurück kommt. Er lässt sie gehen und sitzt und wartet. (Aufgabe: „Gehen Sie eine Minute aus dem Raum und lassen Sie das Kind zurück!“)



Abb. 3: Dieses Kind kann es nur schwer ertragen, dass die Mutter hinausgegangen ist. Es versucht die Nähe durch das Stehen an der Tür aufrecht zu erhalten.



Abb. 4: Bastian hat eine der Brillen aufgesetzt, gleich kann es erleben, wie die Mutter damit aussieht (Aufgabe: „Probieren Sie die Brillen aus!“)



Abb. 5: Die Mutter hat sich überlegt, dass sie ihrem Sohn das Seilspringen beibringen will. (Aufgabe: „Bringen Sie Ihrem Kind etwas bei, was es noch nicht kann!“)

Voraussetzungen des Verfahrens

Bei diesem Verfahren ist vor allem eine ethische Haltung unverzichtbar. Die H-MIM ist eine Interaktionsdiagnostik, die lebenserfahrene AuswerterInnen erfordert, denn es gibt keine standardisierte Auswertung, sondern eine subjektive Einschätzung. Je mehr Erfahrung und Qualifikation die AuswerterInnen haben und je verantwortungsbewusster sie beobachtet, desto besser kann sie den Eltern und Kindern gerecht werden. Die Einschätzung wechselt von einer üblicherweise (ver)urteilenden zu einer beschreibenden, die 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. Es wird nicht den Beteiligten überlassen, was sie tun/spielen wie in manchen anderen Verfahren. Eltern und Kinder bekommen nicht nur eine einzige Aktivität als Aufgabe wie z.B. ein Bilderbuch anschauen oder mit Bauklötzen bauen. Solche singulären Aktivitäten können kaum ausreichend das vorhandene Interaktionsproblem darlegen. Die Beziehungen zwischen Eltern und Kind haben verschiedene Aspekte und sollten in mehr als einer einzelnen Aktivität beobachtet werden, damit wirklich ein Einblick gewonnen wer-

den kann. Dem trägt das H-MIM Verfahren Rechnung. Drei große Bereiche werden beleuchtet, die sich in der Beziehung zwischen Eltern und Kind als wichtig erwiesen haben: Emotionalität, Führung und Grenzen setzen, Stress und Coping.

Literatur

- Beitschman, J.H.; Hood, J.; Inglis, A. (1990). Psychiatric Risk in Children with Speech and Language Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology* 3 (18), 283-296
- Greenspan, S.; Wieder, S. (2001). *Mein Kind lernt anders*. Ein Handbuch zur Begleitung förderungsbedürftiger Kinder. Düsseldorf: Walter Verlag
- Jernberg, A. (1988). Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 37, 161-167
- Jernberg, A.; Allert, A.; Koller, T.; Booth, P. (1991). *Reciprocity in parent-infant Relationships*. 2. Aufl. Chicago: The Theraplay Institute
- Jernberg, A.; Booth, P.; Koller, T.; Allert, A. (1991). *Manual of the administration and the clinical interpretation of the Marschak Interaction Method (MIM) preschool and school age*. 2. Aufl. Chicago: The Theraplay Institute
- Jernberg, A.; Booth, P. (1992). *The marital interaction*. Structured observation and intervention. Chicago: The Theraplay Institute
- Jernberg, A.; Koller, T.; Booth, P. (1993). *Adolescents in interaction with their parents*. Chicago: The Theraplay Institute
- Jernberg, A.; Wickersham, M.; Thomas, E. (1985). *Mothers, behavior and attitudes toward their unborn infants*. Chicago: The Theraplay Institute
- Marschak, M. (1960). *Parent-Child interaction and Youth Rebellion*. New York Gardener Press

Marschak, M. (1979). A Method for Evaluating Child-Parent-Interaction under controlled conditions. *Journal of Genetic Psychology* 97, 3-22

Ritterfeld, U.; Franke, U. (1994). *Die Heidelberger Marschak-Interaktionsmethode*. Zur diagnostischen Beurteilung der dyadischen Interaktion mit Vorschulkindern. Stuttgart: G. Fischer (jetzt: Otfersheim: Ulrike Franke Verlag)

Suchodeletz, W. v.; Keiner, T. (1998). Psychiatrische Aspekte bei sprachgestörten Kindern. *pädiat. prax* 54, 395-402

Wettig, H. (1999): Wir wollen wissen wie es wirkt. Bericht über das Forschungsprojekt Heidelberger Langzeitstudie. *Schwierige Kinder – verstehen und helfen* 17, 4-11

Autorin

Ulrike Franke, Logopädin
Registered Play Therapist - Supervisor
Ludwig Guttman Str. 2/1
69123 Heidelberg
ulrike.franke@bfw-heidelberg.de

Themenvorschau

- Entwicklung und Störungen des Verblexikons
- Diagnostik und Therapie bei Störungen des Verblexikons
- Aussprachediagnostik bei zweisprachigen Kindern
- Qualitative Auswertung des AWST

Anzeige Franke