

07. Apprentissage interactio-structurale :

et exemples aux cas et entraînements psychologiques d'auteur aux maisons d'orphelinats, exemples comment appliquer sa méthode aux analyses aux complexes avec rapports d'efficience

par Kurt-Wilhelm Laufs ©

Contenu : Avant propos, N = 21 cas psychologiques: A (N = 1 jeun de 15 ans, Gilles de la Tourette, MCD). B (N = 15 entraînements aux éducatrices, éducateurs, phobiques, névrotiques). C (N = 1 jeun de 9 ans, MCD, légasthénie). D (N = 1 jeun de 7 ½ ans, MCD, légasthénie, angoisses sevrées, intelligence marginale). E (N = 1 éducatrice-sociale, phobie aux chats). F (N = 1 fille de 15 ans, légasthénie, angoisses sevrées, intelligence marginale). F (N = 1, directrice d'éducation de 43 ans, sevrée angoisses asthmatiques dépressives-cyclothymes). MCD, que faire ?

Littérature, Résumée, Terms

Avant propos

De la théorie actionnelle ensuit d'une définition commune de la psychologie scientifique, concernant l'individu et ses actions idéelles (cognitives), instrumentelles (opératives), et sociales (intèr-humaines) en relations aux autres individus, groupes et cultures aux locations (espace) et en temps.

Pragma veut dire : action !

Donque des intèractions humaines dans une ensemble structurée comme un orphélinat, (même famille), *concentré à l'individu*, (de vue psychologique) même en psychologie sociale.

L'auteur, avant ses études psychologiques entraîneur canoëiste, (et puis) commençait dans un orphélinat d'après une analyse structurée aux actions et fournitures, à côté son travail ordinaire.

D'après son expertise actio-structurée et aux problèmes dans un maison aux enfants, aux budgets, laisser les groupes éducatives ménager leurs propres affaires (1978, conseil avec décentralisation dans la maison d'enfance), l'auteur avait prise la chance d'une hospitalisation pour 3 mois dans une autre institution orphéline du même entrepreneur.

La il avait traité, à côté de son travail ordinaire, un cas MCD (« minimal cerebral dysfunction ») avec conseils et entraînements des éducateurs, spécifiques au cas A (cas A, pas dans Laufs, K.W., 1989, « Paraplexis », mais chez BDP archives) . À voyer aussi fenêtre « interaktives Lernen », et attachements (www. Kurt-Wilhelm-Laufs. de, Psychologisches Bulletin, dès 2008).

Avec l'hypothèse de substitution (restitution) névro-physiologique (semblable ou analogue des hypothèses en cas des post-apoplexies de réstitution aux âgés) aux cas MCD et aux entraînements des éducateurs à les entraîner.

Cas A: garçon de 14 ans, MCD, dans un group d'un orphélinat avec 4 éducateurs/éducatrices.

Ce cas montre une intelligence au bas moyen, EEG activité retardée frontale, adipositas, angoisses, (en anamnèse) troubles de nutrition comme bébé, d'après des brutalités par son père : orphélinat.

À côté du comportement l'hypermotrique, le psychologue remarquait de tic de la tête du cas, aussi un dent cassé (hors du dossier), causant des antipathies aux autres pendant il crache en parlant.

Le psychologue conseillait les éducateurs y chercher un dentist avec le garçon.

Il compte des tics (1^{ière} scéance : 91 tics/30 min.; frequence des tics = n tics par 30 minutes), (baseline).

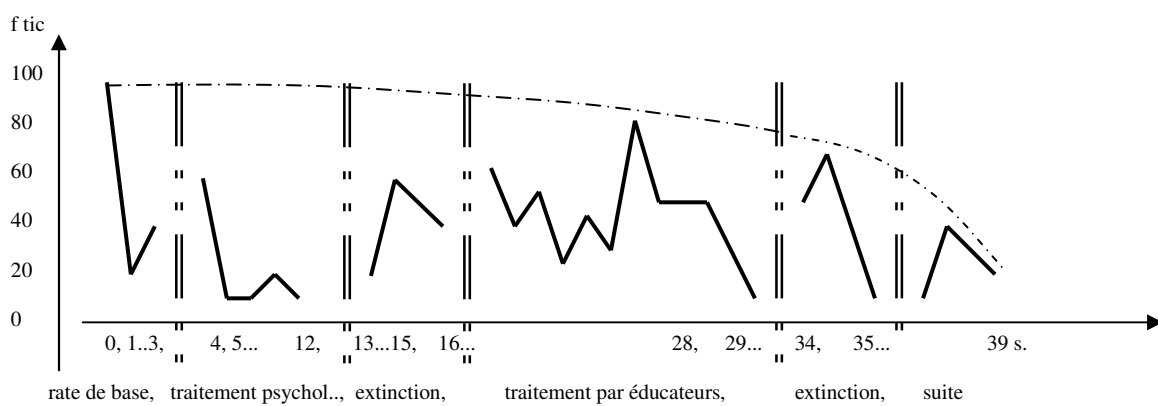
Il propose un entraînement aux éducateurs, comment trainer le cas (10 heures en 5 jours après le travail: jeu de rôle comment renforcer, compter le comportement du tic, entraînement négative après du A. Yates, 1958, entraînement comment reverbaler aussi sensu «shaping» et «prompting», «feed-back» vidéo aux entraînements avec des éducateurs, présentation de la littérature relévante: en éffect avec augmentation de calme, de confiance en soi, de conaissance chez les éducateurs/-trices, r tet ~ .93*** et d'augmentation chez eux au facteur démocratique après du W. C. Becker, 1964).

La méthode comportementale après du A. Yates ne préscribe pas seulement des symptomes, mais entraîne et excérise les sauf intèrdictions en sense: aux disturbances motriques pas «laisse le!», pas singulièrement: «fais le comme ça!», mais en sense de: «repète ton symptôme plusieurs fois et entraîne le régulièrement»!

Cas A ici n'était pas conscient de ses tics, et après les tics comptés pendant 3 jours, il commençait par demande, entrainer ses tics avant un miroir.

L'illustration (ill. 1) montre le traitement aux tics pendant 39 séances (s). Les premières 12 (s.) avec le psychologue,

qui apparait au groupe éducatif pendant 30 minutes des repas du midi la, comptait le tic, proposait vers A le entrainer ce tic, ronforçait le manque du tic plus que 3 secondes après le fin d'une séquence des tics. Puis, les éducateurs avaient continuer traiter le cas A avec leur connaissance nouvelle.



*Illustration 1., cas A : Traitement d'un garçon avec tic comme symptom MCD par entrainement négatif en 39 séances. Sur les maximums on puisse suivre une courbe d'apprentissage parabolique, $r \text{ tet} \sim .885^{***}$, (cas raconté chez Deutsche Psychologen-Akademie, BDP, Bonn, archives, et Z.P.I.D. Univ. Trèves, archives).*

Comme *catamnèse* après l'hospitalisation, un collègue avait affirmé la *stabilité* des *résultats* au téléphone. Aussi mieux

des relations du client aux autres enfants, car il ne chrache plus en parlant après vu le dentiste.

Ce modèle élaboré aux entrainements et séminaires psychologiques aux éducateurs en général et spécifiquement centré au cas individuel avec des conseilles

intérmédiaires laisse hypotaser l'efficacité et économiser du travail psychologique, applique après le retour de l'hospitalisation dans l'orphelinat d'abord. ***

Des «inventions» aux interventions aux cas B: entraînements psychologiques avec 15 éducateurs en 3 groupes.

À côté des entraînements d'après de la lecture du W.C. Becker (1977), l'auteur avait proposé des entraînements psychologiques structurés aux éducateurs dans son orphelinat : des relaxations respiratoires (r.r.), des conversations cognitives (c.c.) et aux «rêves» éveillés dirigés ou fantaisies (c.c.f.) en sense d'inhibitions réciproques, des marathons in vivo (m.i.v.), aussi en méthodes de renforcements, intervention de crise (i.v.).

Autres abbreviations en table 1.: m (hommes), f (femmes), s (scéance), grp. (groupe A, B, C), t (temps, heures), meth. (méthode), qu. (questionnaire), z. (Z-Test/Zulliger-Tafeln-Test).

Les RUN (response unit number) resultent des sténogrammes ou transcriptions recordées (racontées chez Laufs, K.-W., 1989), puis en signature binaire après (la théorie psychologique actio-structurale d'avant) de l'appetence (Gf), aversion (Au), défense (Aw) et d'ambivalence (Amb) en évaluation multivariate.

Table 1 : Entraînements psychologiques chez 3 x 5 éducateurs/-trices

No. s	grp. A	4w/1m	grp. B	4w/1m	grp. C	3w/2m	A, B, C	11w/4m
	t	RUN	t	RUN	t	RUN	t	RUN
01.	1h	4	2h	30	2h	30	5h	64
meth.:	c.c., r.r., c.c.f., qu.		r.r., c.c.f., c.c.		r.r., c.c.f., c.c., i.v.			
02.	1h	5	2h	25	2h	19	5h	49
meth.:	r.r., c.c.f., c.c., qu.		r.r., c.c.f., c.c.		r.r., c.c.f., c.c.			
03.& 04.	3h (avec promenade)		--	--	--	--	3h	--
meth.:	r.r., c.c.f., c.c., m.i.v. qu.							
05.	2h (avec test)		--	--	--	--	2h	--
meth.:	c.c., qu., z.							
06.	2h	130	--	--	--	--	2h	130
	(3 mois)		1 mois		1 mois)			
Σ RUN	c.c.f.	139	55		49		12h	243

Des entraînements structurés (groupe A pendant 3 mois, grp. B et C pendant 1 mois) étaient accompagnés aux conversations individuelles à demande ou besoins, dans une ambiance sémi stationnaire et avec des consultations et conseilles régulières aux cas d'orphelinat (à côté des interventions d'entraînement) avec le but

d'augmentation du facteur démocratique après du W. C. Becker de permissivité (P) comme renforcement positive après condition verbale, calm detachment (CD) comme relaxation/détente, warmth (W) comme renforcement positive sauf condition. Table 2 montre les effets aux entraînements

Table 2 : effets d'entraînement aux (3 x 5), N = 15, éducateurs/éducatrices

Groupe (grp.) :	A	B	C	ABC
	r tet	r tet	r et	
Détendu des émotions désagréables Nachlassen unangenehmer Gefühle	.93***	.90***	.99***	
Augmentation de détente Zunahme an Entspantheit	.93***	.94***	.87	
Augmentation verbale de conversation- intelligente. Zunahme intelligenter Konversation	55,5%	14%	11,8%	ø 27,1%

D'après des signatures Gf, Au, Aw, Amb aux RUN sur textes dans la publication «Paraplexis» (Laufs, K.W., 1989), des inter-corrélations montrent le déroulement d'entraînements aux éducateurs etc. aux sélectivités dans table 3 et avec illustration 2.

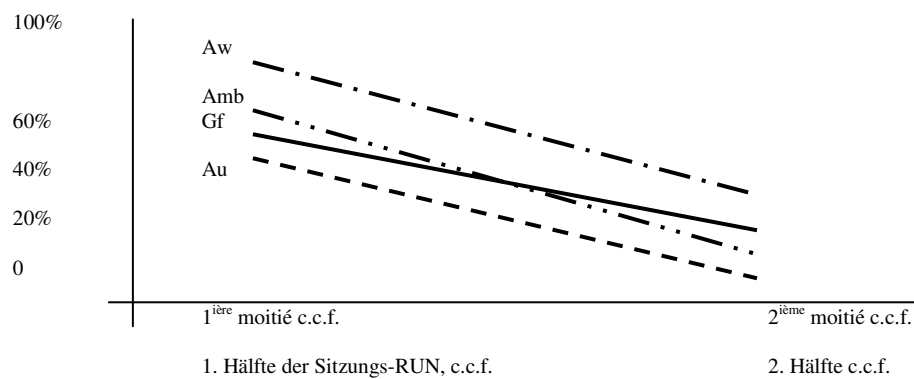
Des reponds, RUN, c.c.f. montrent une augmentation (aussi cumulative) en vocabulaire créatif aux conversations aux séances et indiquent aussi une détente de déplacement comme

conception psychanalytique, une affirmation de la conception freudienne aux névroses par déplacement, donc plus de communication intelligente et créative avec moins de déplacements, aussi en corrélation de détente d'aversion (sup. ~ 13%) avec augmentation verbale (inf. ~ 27,1%), r tet ~ .80***, une corrélation d'augmentation verbale (sup. ~ 27,1%) avec détente d'aversion (inf. ~ 13%) une corrélation r tet ~ .94*** et r tet ~ .87 au moyen.

Table 3 : Déroulement aux entraînements psychologiques chez 15 éducateurs en dimensions d'appétence (Gf), d'aversion (Au), de défense (Aw) et d'ambivalence (Amb) aux RUN = 243, première avec deuxième moitié (moyen).

dimension , Variable		Gf	Au	Aw	Amb	ø (sélectivité)
	sup.%	57%	35%	71%	60%	durchschnittliche Selektivität
	r tet					
	inf.%					
Gf	23%	.90	.86	.92	.90	
Au	13%	.95	.94	.96	.97	
Aw	34%	.82	.79	.92	.82	
Amb	24%	.89	.86	.92	.90	
ø (selectivité)						.915***
(Trennschärfe/Selektivität/Konsistenz)						

Illustration 2: Détendu d'un conflit classique d'appétence-aversion chez 15 éducateurs aux dimensions Gf, Au, Aw, Amb pour RUN = 243 chez c.c.f., r tet ~ .915***, (a < 0,001)



Cas C: garçon légasthène de 9 ans, MCD, agressivité motrice dans le cadre sémi-stationnaire d'orphelinat aux entraînements des éducateurs:

Ce garçon de 9 ans vive dès son 5^{ème} an à l'orphelinat, son père ouvrier psychotique, sa mère barmaid.

Il se conduit très agressif, troublé, versatile aux angoisses.

Des collègues ont diagnostiqués une psychose infantile et de l'intelligence au moyen (IQ 100).

Il montre des prestations concentratives moins que le moyen.

À cause d'un EEG, un médecin affirme l'hypothèse MCD de l'auteur.

2 ans après la diagnose extérieure, le garçon montre un IQ 120 chez l'auteur, accompagné de perturbances en calculation entre coordination mentale motrice fine.

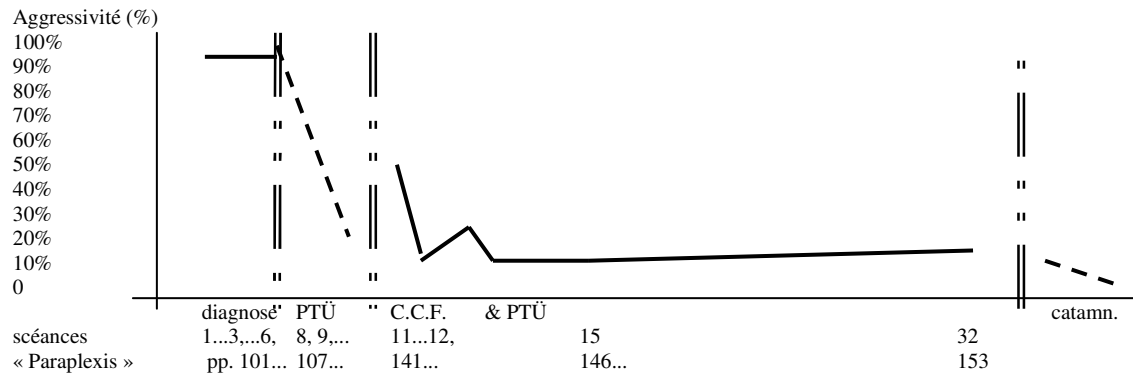
Des tests montrent encore une légasthénie, un style de travail désorganisé, du soin et la constance sous le moyen, des angoisses sur le niveau moyen et extravert et réservé-taciturne, dissimulatif, motivé-échec, mal vu aux instituteurs et élèves.

La diagnose de légasthénie lui portait de plus en plus de compréhension aux instituteurs, un entraînement par l'auteur avec un programme

épidiastroscope-tachistoscope (P-T-Ü-Gutezeit, Testzentrale BDP, Göttingen) améliorait son confiance de soi et des prestations scolaires et portait une réduction de ses angoisses sévères, accompagné aux entraînements des éducateurs et du garçon chez le psychologue avec des conversations cognitives et fantaisies comme rêve éveillé en vivo avec des figures guignol et avec des petites figures donald-duck mickey-mouse chez des entraînements de politesse (c.c.f.).

L'illustration 3 montre une courbe de réduction de son agressivité (on le peut compter objectivement d'après des transcriptions en « Paraplexis », Laufs, K.-W., 1989, pp.101...153. Laufs, 1989, parle des « inventions » aux interventions spécifiques aux cas). Avec les fantaisies guérées en sens de l'inhibition réciproque, ils se trouvent de 32 séances de premières aux dernières une augmentation de l'adaptation sociale (table 4) pour RUN = 987 aux signatures d'appétence (Gf), d'aversion (Au), de défense (Abw) et de l'ambivalence (Amb).

Illustration 3 : Réduction d'agressivité avec P.T.Ü. & C.C.F., garçon MCD de 9 ans



Quelques ans d'après le psychologue avait vu ce cas accidentellement dans une rue d'une ville à côté. Il vivait après l'orphelinat chez ses grands parents.

Il apparaît encore bien adapté et stable, donc *catamnèstiquement*.

Table 4 montre des facteurs du changement comportemental d'après

des signatures Gf (appétence), Au (aversion), Aw (défense), Amb (ambivalence), pour les RUN = 987 par sentence d'une épreuve (Laufs, K.W., 1989, pages 101...153, séances 7...32) objectivement transcrits avec analyse multivariée.

*Table 4 : C.C.F. et apprentissage sociale chez un garçon MCD de 9 ans, séances 7...32 (séance 9 montre deux facteurs), consistance aux signatures, $r_{tet} \sim .76^{***}$, ($\alpha < 0,001$)*

Configuration : Konfiguration	Gf	Au	Aw	Amb	%	α ; BIP ; 3df	facteur Faktoren-Interpretation
Scéance Sitzung							
7	-	+	+	+	38,6	$\alpha < 0,05$	conflit d'aversion Aversions-Konflikt
8	-	-	+	+	29,5	$\alpha \sim 0,1$	transférence Übertragung
9	+	-	-	+	33,4	$\alpha < 0,01$	conflit d'appétence narzisstischer Appetenz-Konflikt
9	-	-	+	+	33,3	$\alpha < 0,05$	transférence Übertragung
11	+	-	-	-	31	$\alpha < 0,01$	apprentissage sociale soziales Lernen
12	-	-	+	+	35	$\alpha < 0,05$	transférence Übertragung
15	+	-	-	-	40	$\alpha < 0,01$	apprentissage sociale soziales Lernen
32	+	-	-	-	46	$\alpha < 0,001$	apprentissage sociale soziales Lernen

Cas D : garçon de 7 ½ ans de MCD et d'intelligence marginale aux multiples angoisses et entraînement des éducateurs :

Le garçon était posé par des autorités gouvernemental en orphélinat, négligé par sa mère dépressive et jetté contre un mur par son père.

Une diagnose à l'entrée à l'orphélinat montre des comportements hypércinétiques et d'un déficit de l'expression verbale, l' IQ 86 (HAWIK, chez CFT 1 un IQ 83) montre une différence significative entre des connaissances verbales et non verbales (HAWIK-WP 17), des déficits scolaires, des asthénies en adaptation intellectuelle, l'esprit et memoire, en perception et en différencier des détails si importantes, et en concentration accompagné aux angoisses sevéres (KAT).

Le psychologue consultait un médecin, que l'E.E.G. montrait des irrégulaires, qui affirmait l'hypothèse MCD.

36 ¼ heures de l'entrainement spécifique aux éducateurs pour ce cas, des conseilles et visitations, le traitement aux angoisses phobiques in

vivo en collaboration avec les éducateurs, puis ca. 36 des heures aux tests, observations et jeux guignol avec le garçon, les demandes d'entraînement négatif, y promener si hypércinétique dans son bureau pendant des tests psychologiques.

Le jeun montraient 1 ½ ans après une augmentation de l'intelligence de IQ 97 (CFT 2 et HAWIK) et la différence entre verbal et non-verbal (WP 3) n'est plus signifiante.

Il travail toujours lentement sous le moyen et en prestations concentratives, la coordination visomotrice avait augmentée et il se trouve une détente aux angoisses très signifiante, ($\alpha < 0,01$), (KAT), (description du cas versée aux archives ZPID, BDP).

L'évaluation à côté de «Paraplexis» montre une progression au facteur d'apprentissage sociale, aussi pour la plus part structuré par des méthodes des tests et des renforcements. Table 5 montre des facteurs après l'analyse multivariate aux notation du cas (à côté de « Paraplexis »).

Table 5 : apprentissage sociale chez un garçon de 7 ½ ans, MCD, intelligence marginale, sévères angoisses

avec entraînements spécifiques aux éducateurs. RUN = 103 en 8 sections de ca. 72 heures pendant 1 an et demi. De haute signifiante des structures d'un conflit d'appétence-aversion (++++, 20,4%, facteur F 01), d'apprentissage sociale (+---, 50,5%, facteur F 06) et de signifiante un conflit narcissiste d'appétence (+---, 14,5%, facteur F 03):

F No.	Gf	Au	Aw	Amb	RUN	%	Chi-Carré	3df
01	+	+	+	+	21	20,4	30,9	a < 0,001
02	+	+	-	-	1	0,97	4,46	
03	+	-	+	+	15	14,5	10,89	a < 0,05
04	+	-	+	-	2	1,95	2,98	
05	+	-	-	+	1	0,97	4,46	
06	+	-	-	-	52	50,5	313,29	a < 0,001
07	-	+	+	+	7	6,8	0,05	
08	-	-	+	+	4	3,9	0,88	

Table 6 montre des intèr-corrélations des facteurs de table 5 aux haute consistences et sélectivités, les corrélations de plus que r tet > .90*** montrent des hautes sélectivités, les corrélations de sous de r tet < .90 montrent des sélectivités au moyen, que, les sélectivités puissent donc dire, qu'il y avaient des hautes différences sélectionnelles de F 06 (+---)

avec toutes les autres facteurs et les autres facteurs ne ses différent pas si haute mais au moyen avec du F 01 (++++).

Les différences indiquaient une latence ambiguë entre le conflit classique (F 01) de premières observations et tests en faveur d'apprentissage sociale aux observations et tests finales (F 06).

Table 6 : sélectivités aux facteurs, structure d'apprentissage chez un garçon MCD ; (r tet)

F No.	%	01	02	03	04	05	06	07	08	
		% 20,4	0,97	14,5	1,95	0,97	50,5	6,8	3,9	% inf.
01	20,4	---	.99	.93	.98	.99	.58	.97	.97	
02	0,97	.88	---	.92	.98	.99	.49	.97	.97	
03	14,5	.88	.99	---	.98	.99	.54	.97	.97	
04	1,95	.88	.99	.92	---	.99	.49	.97	.97	
05	0,97	.88	.99	.92	.98	---	.49	.97	.97	
06	50,5	.91	.99	.93	.98	.99	---	.97	.97	
07	6,8	.88	.99	.92	.98	.99	.51	---	.97	
08	3,9	.88	.99	.92	.98	.99	.50	.97	---	
	% sup.									produit-moment r tet ~ .985***

Le garçon avait réussi avec la promotion en classe prochaine à l'école normale.

Cas E: traitement d'une angoisse phobique aux chats chez une éducatrice-sociale de 24 ans:

Pendant 9 scéances, une employée neuve, éducatrice-sociale de 24 ans, avaiet venu avec le problème aux chats des enfants à l'ensemble sémi-stationnaire d'orphélinat.

Elle avaiet une angoisse sevère avec des chats, normalement dehors leur ambiance jusque leur employ, aggravée d'une hypèrthyroèse.

Des RUN = 42 aux premières intèrrogations exploratives par l'auteur («Paraplexis», 1989) montrent d'après les signatures (Gf, Au, Aw, Amb) deux facteurs de haute signifiante (----)*** de désespérance (d'abandon, d'abandon de soi) et d'un conflit avèrsif-sensitive, phobique (-+++)***.

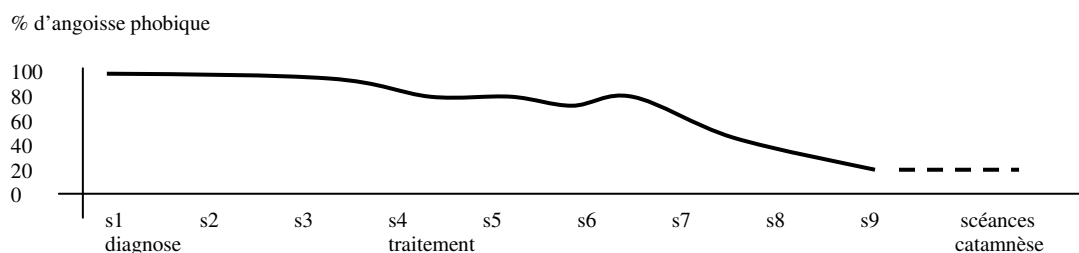
Aux méthodes cognitives et relaxantes (c.c., r.r. & c.c.f. cas B, loc. cit.) de l'inhibition reciproque (à côté le «flooding» permanent par les énfants et leur chats maison dans son travail), il se trouve une détente de l'angoisse phobique d'après 9 scéances individuelles de 100% vers 40% (éstimé par l'éducatrice elle-même). (Laufs, K.-W., 1988, description du cas chez dgvt Bochum & BDP DPA).

Elle abandonne vraiment après le traitement éfficasse et trouvaie un employment dans un orphélinat sauf chats (Laufs, K.-W., 1988).

À la catamnèse téléphonique, ca. un an d'après, elle avaiet repondue, que des angoisses aux chats disparaîtraieent complètement, (à voyer : l'illustration 4).

Illustration 4: détente d'une phobie aux chats chez une éducatrice sociale, un conflit sensitif d'aversion, (9 scéances pendant ca. 2 mois)

*$r_{tet} \sim .98^{***}$, ($\alpha < 0,001$)*



Cas F: orpheline de 15 ans du sous milieu, d'intelligence marginale, asthénique, aux angoisses sévères, légasthénie :

L'anamnèse et dossier ne diraient pas beaucoup. Léthargique-asthénique, la jeune fille faisait l'école aux handicapés buissonnière, avant dans autres orphelinats.

Leur intelligence apparaîtrait d'un IQ 92, beaucoup plus sur le moyen des angoisses introvertes, d'apathie, manque de prestation et peur d'école. Leur propres buts articulés chez le psychologue étaient, encore visiter l'école (1.) et détendre leurs angoisses (2.).

3 x 11 séances (en ca. 4 mois), dès 11 d'entraînements spécifiques et consultations aux éducateurs (autres exemples loc. cit. cas A et B), avaient eu efficacité pour la solution du problème à l'égard des buts des traitements.

Après 11 séances les matins pendant 2 semaines avec désensitimations hiérarchiques aussi en vivo (c.c.f., imagination du cours d'une journée, se lever, petit déjeuner, y aller chez l'halte d'autobus, y aller avec l'autobus, approcher l'école, y aller des après midis sauf autres élèves, sauf

professeurs, y aller le matin, entrer l'école), des entraînements de respiration d'halaine (r.r.), le but 1 y aller régulièrement à l'école, était approché avec succès.

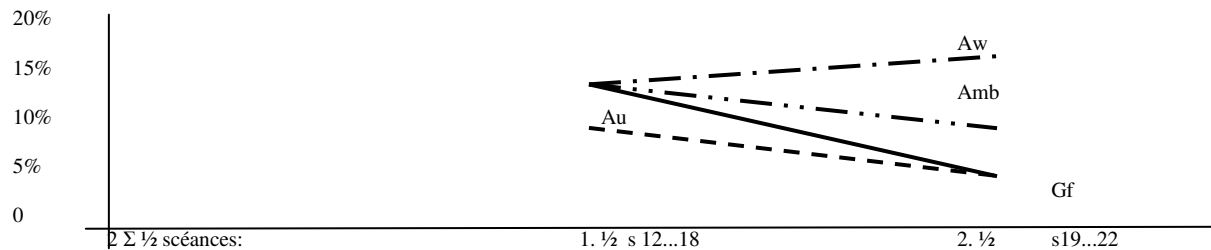
Des éducateurs racontaient, qu'elle avait gagnée des nouveaux amis, plus régulièrement des visites à l'école, plus de travail ménager en groupe éducatif agréable, faire de la cuisine, faire des commissions etc.

La jeune fille n'était pas encore contente avec leurs angoisses déjà réduites et elle voulait continuer des visites au psychologue, ou elle y était venue encore 11 fois aux séances avec rêve éveillé dirigé (r.r., c.c.f) comme méthode d'inhibition réciproque, une aux séances finales du traitement aux suggestions inverses par le psychologue comme entraînement négatif (inhibitions réciproques).

Des RUN = 190 (« Paraplexis », 1989, pp 12...22) des dernières 11 séances en analyse multivariée montrent une augmentation de défense en imposer soi même et une détente des angoisses conflictueuses aux dimensions Gf, Au, Aw, Amb (loc. cit.), le, que l'illustration 5 montrait.

Illustration 5: effets de l'inhibition réciproque, C.C.F., jeune fille de 15 ans, MCD, angoisses, RUN = 190, consistance $r_{tet} \sim .865^{***}$

11 séances: Gf = 14,5%, Aw = 14,8%, Amb = 14,3 %, Au = 9,5% ; 2. ½ s. : Gf = 2,2%, Aw = 16,6 %, Amb = 8,2%, Au = 4,6%



Après 1 an et demi, les détentes et rétablissements montrent stables chez

visite catamnétique, et ca. 15 ans d'après au téléphone.

*Cas G: Traitement aux angoisses
d'une éducatrice
asthmatique depressive:*

Une éducatrice de 43 ans raconte aux angoisses asthmatiques et demandait, que le psychologue puisse aider.

En exploration elle raconte sur 100% des angoisses dangereuses aux situations asthmatiques, leur but était une détente de sa peur.

Elle consultait son médecin régulièrement.

Pendant 2 ans et demi, elle gagnait 28 séances aux psychologue.

Pendant une année, d'après 11 séances aux méthodes d'apprentissage cognitives (c.c.) et d'extinction, elle raconte une degré de maintenant 40% de peur chez attaques asthmatiques ($r_{tet} \sim .98^{***}$).

Les premières 5 séances, s., (« Paraplexis », 1989) montrent des structures névrotiques classiques (++++); pour RUN 5, Gf, Au, Aw, Amb).

Un rétablissement commence avec s. 6 d'une structure narcissiste (++++).

S. 7 d'une structure que de conflit aversif (-+++), inhibition reciproque.

Des racontes s.8 et s. 9 montrent avec la perception consciente du conflit classique (++++) un commencement

d'inhibition réciproque, qui continue plus ou moins, interrompue par extinctions.

Après des rêves éveillés dirigés aux séances, elle avait participé une fois chez un groupe aux éducateurs/-trices, s. 20, pour faire connaissance de cette méthode, qu'elle préférait et cherchait de s. 21 jusque à s. 28, détente à leur peur aux attaques asthmatiques maintenant chez 20%, qu'elle avait dite.

D'une catamnèse 10 ans d'après, elle affirme la stabilité de traitement et que leurs angoisses étaient disparus.

Illustration 6 montre la courbe de détente du peur ($r_{tet} \sim .98^{***}$).

Les rêves éveillés créatives entre s. 22 et 28 montrent (pour RUN = 106) une consistance de $r_{tet} \sim .88^{***}$ de conscience du problème et aux inhibitions réciproques. (-+++).

La cumulation et augmentation de la production verbale l'affirmaient pour RUN = 174 pendant 2 ans et demi, ou l'invers : moins de déplacements, mais paradoxe de « la » psychanalyse, qui considère le déplacement un mécanisme de défense: la défense augmentée au fin du traitement concernant d'imposer et de sûreté de

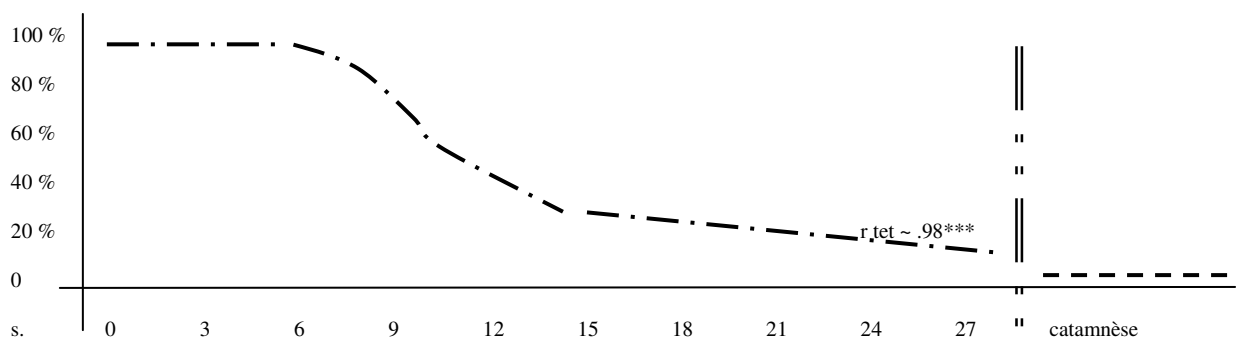
soi même, donc déplacement et défense (comme Aw) ne sont pas identiques.

Des 82 séances possibles à participer pendant 2 ½ ans, c'est qu'elle avait

réalisée 27 séances plus quelques rencontres dehors le bureau du psychologue.

Illustration 6 : détente aux peurs chez des attaques asthmatiques, éducatrice de 43 ans

% de peur aux attaques asthma, consistance de la détente du peur pendant 2 ½ ans en 27 séances, $r_{tet} \sim .98^{***}$ ($\alpha < 0,001$).



s. = séance, Sitzungs Nr.

MCD: Que faire ? (Aussi aux cas de „commotio cerebris“?).

Conclusion possible aux entraînements négatifs en cas MCD chez des symptômes motrices vers méthodes standards:

Quand on puisse *standardiser, systématiser, des symptômes, mouvements symptomatiques, aux cas MCD*, pas seulement aux enfants maltraités, mais aussi probablement des commotions cérébrales inconnus et sauf thérapie, après des jeux des enfants rudes ou d'après des accidents inconnus, qu'on puisse les mettre des cas potentielles pour la plupart en trois groupes,

- *des mouvements léthargiques asthéniques, (très lentes, en pas de loup, furtif, apathiques), (1.)*
- *des mouvements hyper motrices et sthéniques, (agité, inquiet, troublé, agressif, tics etc.) , (2.)*
- *des mouvements lentes et hyper motrices, (pas de loup, « traîner les pieds », et en même temps inquiet, pas rester assis etc.), (3.)*

Que faire?

- *Et surtout: nager et du sport .*

Littérature : *Becker, W. C., 1964: Consequences of different kind of parental discipline. Dans: Hoffmann, M. L. & L. W. Hoffmann (éds.): Review of child development research. N.Y., Russel-Sage-Foundation.. Becker, W. C., 1971: Spielregeln für Eltern und Erzieher. München/Munic: Pfeiffer, 1977. Cohn, R.: Themenzentrierte Interaktion. Stuttgart: Klett. Desoille, R., 1961: Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé. Genève : éditions Montblanc. Freud, S., GW I...XVIII. Laufs, K.-W., 1988: Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Dans: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Mitteilungen der DGVT, Bochum, Tübingen. Laufs, K.-W., 1989: Paraplexis. Frankfurt/M., Verlag Dietmar Klotz. Laufs, K.-W., dès 1980 : des*

cas aux archives BDP-DPA, Bonn ; ZPID, Trèves. Yates, A., 1958 : (entraînement négatif), dans : Eysenck, H. J. & R. Rachman : Neurosen. Berlin : VEB-deutscher Verlag der Wissenschaften, 1965, 1972.

Résumé :

*Le travail expérimental de l'auteur dans un orphélinat pendant 44 mois, 3 de l'hospitalisation, avec ensemble ~ 120 enfants et jeunes pendant des ~ 3 ½ années, ca. 50% des oligophrenes et de l'intelligence marginale (IQ < 90), ca. 30% des MCD, légasthènes, névrotiques, énurétiques et peu de l'intelligence supérieure, et ca. 90 enfants à l'école maternelle ouverte au public et l'orphélinat, plus que 36 éducateurs et jardinières d'enfance (névrotisées) montraient l'efficacité du travail psychologique avec changement des structures anciennes de fourniture totale vers auto-éducation économique décentralisée aux groupes éducatives, des conseils et entraînements aux éducateurs et du travail psychologique casuiste en collaboration et entraînements spécifiques aux éducateurs. La cohérence sociométrique entre les jeunes aux groupes commençait avec 80% des relations extérieures et 20% intérieures, $r_{tet} \sim .31$, et au but du travail du psychologue de 15% extérieures et 85% intérieures aux groupes éducatives, $r_{tet} \sim .96^{***}$ ($\alpha < 0,001$). Ce article montre exemplairement des cas MCD chez 3 garçons et une jeune fille par « entraînement négatif » avec l'entraînement spécifique d'un cas chez 4 éducateurs comme programme d'apprentissage aux éducateurs concentré aux cas, une éducatrice phobique, une éducatrice asthmatique et 3 x 5 éducateurs aux entraînements en groupes au programme. Un facteur démocratique 3-configuré s'augmente avec les entraînements chez $N = 36$ éducateurs/éducatrices de 29% avant et 55% puis ($\alpha < 0,001$) avec un bon part d'organisation efficace et moins de sur-protection et d'autoritarisme en direction de décentralisation. Moyen d'efficacité aux cas, $r_{tet} > .90^{***}$.*

Conclusion : standardisation pour des schèmes comportemental chez MCD et entraînements standardisés sont possibles.

Mieux les commencer des entraînements aux élèves avant 12 ans d'âge à cause le développement cérébral.

*Abstract: Case specific negative trainings in 4 cases of child and youth MCD to 17 cases of neurotic educators (plus 4 less neurotics), trained with psychologist's learning theoretical program to be trained to do trainings themselves (reinforcement principles and practice, desensitizations and in vivo, negative trainings after A.Yates, R.E.D. principles at children, youth and educators, also in guiding Punch and Judy games) within a semi-stationary setting of a children's institution show within an action theoretical, structural frame of social psychological field high clinical psychological efficiency, $r_{tet} > .90^{***}$ in middle of here recorded 25 cases of 4...39 psychological sessions, middle 8 clinical psychological setting hours per case within 44 months aside author's social psychological interventions, counselling and supervision of decentralised auto-ethiocratic structuring with effects of better sociometric coherence within education groups ($r_{tet} \sim .31$ at start, $r_{tet} .96^{***}$ after 44 months) and augmentation of W.C. Becker's democracy factor in educational psychology (29% at start, 55% after 44 months, $a < 0,001$; c.f. Laufs, K.W. 2000, IAST: democracy factor, german average 47%, german intellectuals 57%, french average 59%). With an outlook to standardize MCD symptomatics and trainings of standardized behavioural patterns at school, in sports, in children's dance groups with adequate musics.*

Terms: clinical psychology, social psychology, educational psychology, learning theory, structural action theory, field-theory, sociometric coherence, case specific trainings, MCD, nevroses, auto-ethiocracy, cognitive psychology, group dynamics, democracy factor, trainings how to train... and MCD behavioural patterns standardization outlook.

Auteur et copyright:

DP Kurt-Wilhelm Laufs, Privatgelehrter. psychologue diplômé (études supérieures, fac. ès lettres et min. med. fac.), KLIP & Pt (BDP-DPA),

ev. KiR i.R., 2015-12-14, ©