

25. Interaktives Lernen :

mit Fall-Beispielen von psychologischen MCD-Trainings und Erzieher-Trainings in Kinderheimen

Kurt-Wilhelm Laufs

© 1978, 1981, 2015-11-19, ©

Übersicht:

Vorab

N = 21 Einzel- & Gruppen-Falldarstellungen:

- A Fall eines 15-jährigen mit MCD/Gilles de la Tourette Syndrom
- B Fall zentrierte Trainings mit N = 15 Erzieher/innen mit Ängsten
- C Fall eines 9-jährigen Legasthenikers mit MCD und Hypermotorik
- D Fall eines 7 ½-jährigen Borderline Intelligenzlers mit multiplen Ängsten, MCD
- E Fall einer 24-jährigen Phobikerin, Hauskatzen-Phobie
- F Fall einer 15-jährigen Legasthenikerin, Borderline Intelligenz, Ängste
- G Fall einer 43-jährigen Asthmatikerin mit depressiven Ängsten

Vorab

Aktionale Theorie infolge einer allgemeinen Definition für die empirische Wissenschaft Psychologie (siehe DUDEN) ist zentriert am Individuum und seinen ideell-kognitiven, instrumentell-operativen und sozial zwischen-menschlichen Aktionen in Beziehung zu anderen Individuen, Gruppen und Kulturen in Raum und Zeit. Pragma heisst Aktion! Also sind menschliche Beziehungen in einem strukturalen Miteinander wie in einem Kinderheim oder einer Familie aus psychologischer Sicht *am Individuum zentriert*, auch aus sozial-psychologischer Sicht.

Vor seinem Psychologie-Studium war der Autor F-Trainer in der Amateur-Sportart Kanu und danach Psychologe in einem Kinderheim wo er nach einer gutachterlich *aktionalen* Strukturanalyse und Gruppen-Wirtschafts-Führungs-Empfehlung los legte.

Nach seinem *aktional-strukturalen* Anfangs-Gutachten mit Gruppen-Wirtschafts- und Dezentralisierungs-Vorschlägen nahm der Autor die Möglichkeit einer dreimonatigen Hospitation in einer anderen (ärztlich

geleiteten) Erziehungs-Anstalt des gleichen Trägers wahr.

Dort bearbeitete er neben obligatorischen Fällen und Tätigkeiten einen von verzweifelten Erziehern aufgegebenen (A) MCD-Fall (minimale zerebrale Dysfunktion) mit fall-spezifischen Trainings und Trainings für Erzieher.

Dabei hatte der Autor für die kindlich/jugendliche MCD-Behandlung eine neuro- psychologische, neuro-physiologische Substitutions-respektive Restitutions-Hypothese ausgefallener kortikaler Felder analog zu post- apoplektischen Massnahmen bei älteren Schlaganfalls-Patienten erdacht (daher „Paraplexis“), wobei zu fall-spezifischen Verhaltens-Trainings die Erzieher als Co-Therapeuten weitergebildet wurden.

Fall A: ~15-jähriger Sonder-Schüler mit minimaler cerebraler Dysfunktion, Gilles de la Tourette Syndrom, in einer heilpädagogischen Erziehungs-Gruppe.

Der Fall zeigt eine Intelligenz unter dem mittleren Durchschnitt, EEG-Aktivität frontal retardiert, Dickleibigkeit

(Adipositas), Ängste, anamnestisch Ernährungs-Störungen als Baby, Einweisung nach Misshandlung durch den Vater in Heim-Erziehung.

Neben hypermotorischem Verhalten stellt der Psychologe (ausserhalb des Akten-Berichts) fest: ein Tic-Verhalten des Kopfes (Gilles de la Tourette) des Jungen und bemerkt einen abgebrochenen Schneidezahn, womit er mit feuchter, spuckender Aussprache bei anderen Antipathien erzeugt.

Der Autor empfiehlt den Erziehern, mit dem Jungen einen Zahnarzt aufzusuchen.

Der Autor empfiehlt als Training mit den Erziehern, zu dem Fall spezifisch zu trainieren (abends, nach der Arbeit, an 5 Terminen zu zehn Stunden und führt mit ihnen durch: Rollenspiele zu Konfliktlösungen, operante Konditionierungs-Übungen, das Tic-Verhalten des Jungen zu zählen, „negative Übungen“ hinsichtlich des Tic-Verhaltens sowie Video Feedbacks in Reverbialisierungen und Shapings und Promptings mit Fragebogen erhobenen Effekten der Zunahme von Entspannung, Selbst-Sicherheit und Selbstbewusstsein bei

den Erziehern, $r_{tet} \sim .93^{***}$, wobei sich ihr demokratischer Erziehungs-Stil sensu W. C. Becker verbessert).

Die lerntheoretische Methode nach Abraham Yates verschreibt nicht einfach nur Symptome (wie der Palo-Alto-Gruppe zufolge), sondern trainiert und übt die Symptome, wobei Verbote, das Symptom zu zeigen unangebracht sind wie: „lass' das!“ oder „mach' das nicht!“ und statt dessen aufgefordert wird, das Symptom zu wiederholen und genau so zu üben (die überstrapazierte Symptom-Diskussion der Palo-Alto-Gruppe, im jung-bleulerschen Sinne sämtliches Verhalten als „Symptom“ zu betrachten spricht für die Verblödung *ea ipsa*).

Fall A war zur Zeit der Exploration durch den hospitierenden Autor sich keineswegs seines kopf-zuckenden Tic-Verhaltens bewusst und nachdem der Psychologe während 3 Tagen in einem begrenzten Zeitraum (während des Mittag-Essens) zur Grundraten-Erhebung (Baseline) die Tics des Jungen mit dem „Schuss-Zähler“ gezählt hatte, hatte der den Jungen aufgefordert, sein Kopf-Zucken (Tics) im Spiegel zu betrachten und selbst so zu zucken zu üben.

Abbildung 1 zeigt die Tic-Behandlung des MCD-Falles während 39 Sitzungen. Die ersten 12 Sitzungen davon durch den Psychologen und Autor, danach übernahm das bis dahin

trainierte Erzieher- und Heil-Pädagogen-Team die Weiter-Behandlung.

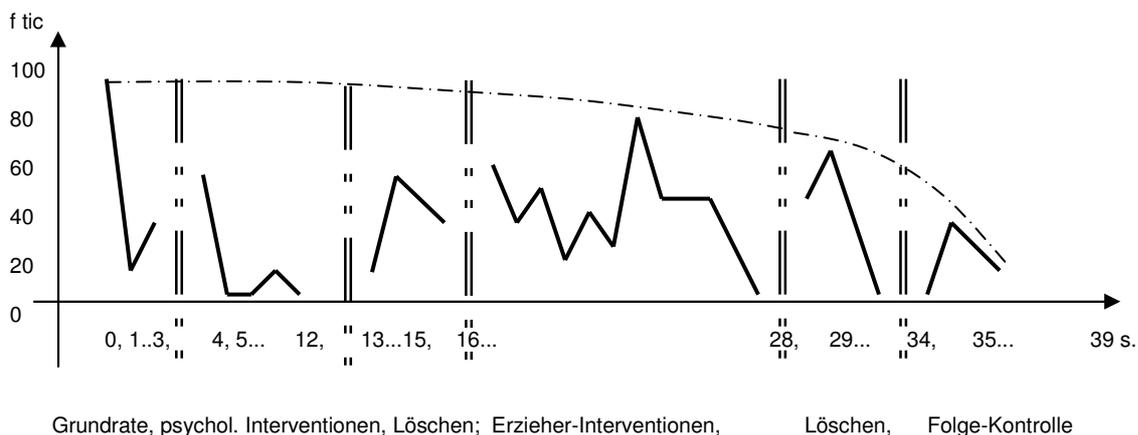


Abbildung 1., Fall A: Training eines 15-jährigen Sonderschülers mit Tic (Kopf-Zuckungen, Gilles de la Tourette Syndrom) und MCD mittels negativer Übungen (Abraham Yates) über 39 Sitzungen. Über die Maxima der Lernkurve zeigt sich ein typischer Paraboloid des Symptom-Verlernens, Konsistenz $r_{tet} \sim .885^{***}$, $t \sim .885$; ($\alpha < 0,001$), (Fallbeschreibungen an Archive DPA, BDP, Bonn; ZPID, Trier).

Einige Monate nach der Hospitation bestätigt ein Kollege *katamnestisch* die *stabile Besserung*, das „gute Anschlagen“ der Fall- A-Interventionen. Auch die Reparatur des abgebrochenen Schneidezahnes habe sich günstig auf seine Sozial-Beziehungen zu anderen Kindern ausgewirkt, da er beim Sprechen nun nicht mehr spucke.

Dies Modell mit psychologischen, fall-spezifischen Erzieher-Trainings neben intermediärer semi-stationärer Beratung verspricht Effizienz und

leistungs-günstigen, pragmatischen Einsatz sozial-psychologischer und klinisch-psychologischer Tätigkeit und wird nach der Rückkehr aus der Hospitations-Zeit vom Autor weiter elaboriert.

B: Fall spezifische Interventions-Erfindungen und fallzentrierte Trainings mit 15 Erzieherinnen und Erziehern in 3 Gruppierungen.

Neben gruppenspezifischen Übungen zu der W. C. Becker (1977) Lektüre („Spielregeln für Eltern und Erzieher“)

bot der Psychologe den Heim-
Erzieherinnen und Erziehern
Teilnahme an strukturierten
gruppendynamischen Übungen an zur
Entspannung (r. r.), zu kognitiver
Gesprächsführung (c. c.), zu gelenkten
Wachträumen oder Phantasie-
Desensibilisierungen (c. c. f.) im
lerntheoretischen Sinne der
Selbsterfahrung reziproker Hemmung,
Marathons (m. i. v.) mit in vivo
Desensibilisierungen (z.B.
gemeinsames Besteigen eines
Aussichts-Turms mit der Erzieher-
Gruppe, als eine Erzieherin von
Höhenangst berichtete), sowie
fallspezifisch zu verstärken lernen und
Krisen-Interventionen (i. v.).

Weitere Abkürzungen in Tabelle 1: m
(männlich), f (weiblich), grp.
(Gruppierung A, B, C), t (Zeiten,
Stunden), meth. (Methode), qu.
(Fragebogen), z. (Zulliger-Tafeln-Test
als gesprächs-zentrierender gruppen-
dynamischer Stimulus).

Die RUN (response unit number)
resultieren aus binär signierten
Transkribierungen von stenogramm-
artigen Notizen und Tonband-
Aufzeichnungen (mit Wortlaut in
„Paraplexis“, Laufs, K. W., 1989) und
folgen einer pragmatisch
strukturalistischen Wissenschafts-

Auffassung der empirischen
Psychologie. Signiert wurde je
Sinneinheit (Satz) vier-konfigurativ
nach Variablen psychologischer
Konflikt-Theorien nach Appetenz (Gf,
z.B. Äusserungen guter Gefühle,
schöne und angenehme kognitive
Phantasien), nach Aversion (Au, z.B.
autoritäre, feindselige Äusserungen,
schlechte Gefühle, dunkle,
unangenehme Motive und
Phantasien), Abwehr (Abw, z.B. nicht
Zulassen von Äusserungen, Selbst-
Beschränkungen, Fernbleiben von
Sitzungen, *aber auch* Ich-Stärke,
Selbst-Behauptung), Ambivalenz
(Amb, z.B. Mehrdeutigkeiten im
Ausdruck, kreativ origineller *und*
dämmlicher Art), nach eingeschätztem
Vorhandensein (+) versus Nicht-
Vorhandensein (-), wobei Abw und
Amb am häufigsten signiert werden, da
das freudsche Konzept nicht eindeutig
ist, aber in Vierer - Konfiguration
hyperdimensional beachtliche
Möglichkeiten der Interpretation bietet,
wenn man fallspezifisch einzuschätzen
versteht, ob Abwehr neurotisch oder
selbst-behauptend ist und Ambivalenz
kreativ oder dumm. (Siehe auch Web-
Site vom Autor hier z.B. „Komplex-
Analyse“ oder „Zwischen Individuum
und Masse“).

Die multivariate Verrechnung erfolgte mit einer elaborierten Prozent-Konfigurations-Frequenz-Analyse (e-KFA) bei Gleichverteilungs-Inferenz. Dabei wurde eine Spalten-Halbierungs-Prüfung vorgenommen und die Vierer-Konfigurationen nochmals in Zweier-Konfigurationen geprüft, so dass die Überzahl krauth-lienertscher Typen sich auf Faktoren reduzieren lässt, wenn bei der Halbierungs-Prüfung beide Zweier-Konfigurationen einer Zeile nebeneinander hinsichtlich der Signifikanz-Aussage auf dem Minimal-Niveau übereinstimmen. Die niedrigste Signifikanz-Aussage in der Halbierungs-Prüfung bestimmt die Signifikanz einer Vierer-Konfiguration. Anders als bei numerischer

Signifikanz-Prüfung erlaubt das Prozent-Verfahren wesentlich kleinere oder grössere Stichproben als die bei der herkömmlichen KFA bei $N \sim 40$ liegende Zahl von Personen oder RUN.

Desweiteren sieht die e-KFA Binär-Daten angemessene tetrachorische Inter-Korrelationen von Spalten-Prozenten und Konfigurations-Prozenten vor.

Dies Vorgehen wird auch bei den hierauf folgenden Falldarstellungen angewandt, (s. Laufs, K.-W., „Komplexanalyse“, a.a.O.).

Tabelle 1: Psychologische Trainings mit 3 x 5 Erziehern/Erzieherinnen

No. s	grp. A 4w/1m		grp. B 4w/1m		grp. C 3w/2m		Σ (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 (Spaziergang)		--	--	--	--	3h	--
meth.:	r.r., c.c.f., c.c., m.i.v. qu.		--	--	--	--	--	--
05.	2h (mit Test)		--	--	--	--	--	--
meth. :	c.c., qu., z.		--	--	--	--	2h	--
06.	2h	130	--	--	--	--	2h	130
Σ h	9 h (in 3 Monaten)		4 h (in 1 Monat)		4 h (in 1 Monat)		17 h	
Σ RUN bei c.c.f.	139		55		49		243	

(Abkürzungen für Interventionen, siehe oben).

Die strukturierten Übungen (Gruppierung A während dreier Monate, Gruppierungen B und C jeweils während eines Monats) wurden daneben ergänzt durch Gesprächs-Angebote und Beratungen an die Erzieher, je nach deren Bedarf, im semi-stationären Setting (wo man sich auch im Haus und auf dem Hof begegnet und die Psychologin für „small talks“ ständig gesprächsbereit ist) des Kinderheims und begleitet von weiteren Fallberatungen und Visiten.

Ziel war auch, Demokratie-Verhalten zu stärken, wie es sich mit den W. C. Becker Faktoren beschreiben lässt, durch ständiges Üben in Bedingungs-Lernen (Konditionieren). Permissivität

(P) als positive Verstärkung auf verbale Bedingung hin, ruhige Gelassenheit (CD) als Entspannung, Wärme (W) als positive Verstärkung ohne vorherige verbale Bedingung. (Vgl. Laufs, K.-W. 2000: IAST. Z.P.I.D., Trier, update in dieser Web-Site zu „Komplex-Analyse“ oder zu „Zwischen Individuum und Masse“ Bd. 3 im Attachment des entsprechenden Fensters)

Tabelle 2 zeigt die Trainings-Effekte.

Tab. 2 : Trainings-Effekte bei 3 x 5, N = 15, Erzieher/innen

Gruppe (grp.) :	A	B	C	ABC
Tetrachorische Koeffizienten	r tet	r tet	r tet	r tet
Nachlassen unangenehmer Gefühle	.93	.90	.99	.94***
Zunahme an Entspannung	.93	.94	.87	.91***
Zunahme intelligenter Konversation in Prozenten von Verbal-Äusserungen ; grp. Intervention in Monaten	3	1	1	— x 27,1%

Tabelle 3 und Abbildung 2 zeigen den Verlauf der Erzieher-Trainings mit Interkorrelationen und Trennschärfen nach den vorangegangenen vier-konfigurativen Binär-Signierungen (zu den als Response Units aufgefassten

kognitiven Phantasie-Äusserungen, signiert nach: Laufs, K. W., 1989, „Paraplexis“, nach Appetenz, Aversion, Abwehr und Ambivalenz).

Die RUN der kognitiven Phantasie-Übungen zeigen (auch kumulativ) eine

Zunahme kreativ-intelligenter Konversation und ein Nachlassen von Verdrängung, was auch die freudsche

Neurosen-Theorie bestätigt. (C.f. Kapitel „Erzieher-Trainings“ in „Komplex-Analyse“, a.a.O.).

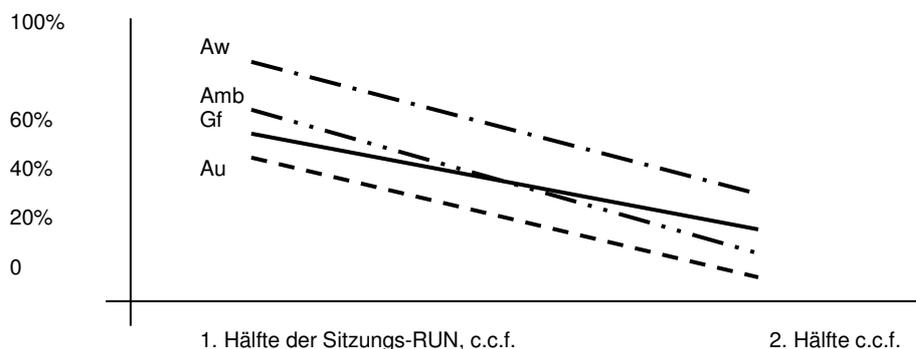
Tabelle 3 : Verlauf psychologischer Trainings mit 15 Erziehern

in den Komplex-Analyse Dimensionen (Variablen) Gf, Au, Aw, Amb, für RUN = 243 1. mit 2. Median-Hälfte

Dimension , Variable		Gf	Au	Aw	Amb	ø (sélectivité)
	sup. %	57%	35%	71%	60%	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	
(Trennschärfe/Selektivität/Konsistenz)						.915***

Abbildung 2 : Nachlassen von klassisch-neurotischer Konflikthaftigkeit

bei 15 Erziehern und Erzieherinnen mit RUN = 243; Komplex-Analyse, Konsistenz-Koeffizient r tet ~ .915, (a < 0,001)



C : Fall eines legasthenen 9-jährigen Grund-Schülers mit MCD und aggressiver Hyper-Motorik im semi-stationären Feld eines Kinderheims und fallspezifische Erzieher-Trainings: Der 9-jährige Junge lebt seit seinem 5. Lebensjahr im Kinderheim, sein Vater gilt der Aktenlage zufolge als Psychotiker, seine Mutter als Bardame.

Er verhalte sich hoch-aggressiv, gestört, wankelmütig und voller Ängste: Kollegen einer Erziehungsberatungs-Stelle hatten ihm im Alter von etwa 7 Jahren eine kindliche Psychose bescheinigt, infantiles Verhalten und einen mittleren Intelligenz-Quotienten von IQ 100.

Seine Konzentrations-Leistungen liegen unter dem Durchschnitt.

Der Kinderarzt bestätigt nach Anfrage des Psychologen und einem veranlassten EEG die MCD-Hypothese des Psychologen, da der Autor mit der Diagnose einer kindlichen Psychose unzufrieden war.

2 Jahre nach der Kollegen-Diagnose zeigt der Knabe im Intelligenztest durch den Verfasser einen IQ 120, wobei sich allerdings noch Störungen im rechnerischen Denken und bei der Koordination der Feinmotorik zeigen. Weitere Tests durch den Autor bestätigen eine Legasthenie-Hypothese, zeigen einen desorganisierten Arbeits-Stil, in Sorgfalt und Ausdauer unter durchschnittlich, sowie extravertiert überdurchschnittliche Ängste bei dissimulativ zurückhaltendem Verschweigen, dabei misserfolgsmotiviert und unbeliebt und verteufelt von Lehrern und Mitschülern.

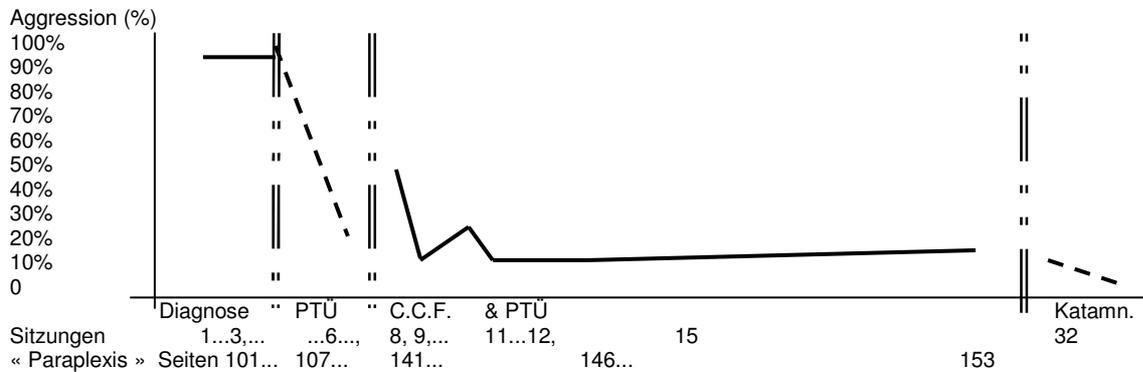
Mit der Legasthenie-Diagnose brachten ihm die Lehrer wieder mehr Verständnis entgegen und der Autor führte ein projektions-tachistoskopisches Übungs-Programm (PTÜ, Gutezeit) mit dem Schüler

durch, womit sich seine schulischen Leistungen und sein Selbstvertrauen verbesserten sowie schlimmere Ängste nachliessen, auch im Zusammenhange fall-spezifischer Erzieher-Trainings und kognitiven Phantasie-Übungen des Psychologen mit dem Jungen mit Kasperle- und Mickey-Mouse Figürchen neben Höflichkeits-Trainings (c.c.f.). Ausserdem ging eine Heim-Kranken-Schwester regelmässig mit gestörten Kindern schwimmen.

Abbildung 3 zeigt eine Kurve des Nachlassens der Aggressivität des Jungen (objektiv auszählbar anhand der Tonband-Transkripte des Figuren-Spiels beim Psychologen, Laufs, K. W., 1989, „Paraplexis“, auch lerntheoretisch als „reziproke Hemmung“ interpretierbar).

Mit den 32 Sitzungen beim Psychologen im Handpuppen-Spiel gelenkter Phantasien (analoge Beispiele für Regie-Anweisungen beim Kasperle-Spiel wie im gelenkten Wachtraum finden sich z.B. bei KB-Leuner und RED-Desoille Therapie-Publikationen) neben PTÜ verlieren sich Ängste und verbessert sich sozial angepasstes Verhalten für eine Signierungs-Stichprobe von RUN = 987, (Abb. 3).

Abbildung 3: Nachlassen von Aggressionen bei einem 9-jährigen Legastheniker, MCD, Kindliche Psychose



Einige Jahre später begegnet jener Schüler, inzwischen aus dem Heim entlassen und bei seinen Grosseltern lebend, dem Psychologen in einer benachbarten Gross-Stadt.

Die Begegnung machte *katamnestic* einen gut angepassten und stabilen Eindruck.

Tabelle 4 zeigt Faktoren des obigen psychologischen Verhaltens-Änderungs-Experimentes der Schätz-Signierungen für RUN = 987 (Laufs, K.-W., 1989, „Paraplexis“, S. 101...153) nach Gf, Au, Aw, Amb für angegebene Seitenzahlen von Tonband-Transkripten (vom Kassetten-Rekorder).

Tabelle 4 : c.c.f. und soziales Lernen bei einem 9-jährigen Legastheniker mit MCD,

Signierungs-Konsistenz $r_{tet} \sim .76$, ($\alpha < 0,001$), c.f. „Komplex-Analyse“, e-KFA, a.a.O.

Konfiguration :	Gf	Au	Aw	Amb	%	a; BIP ; 3df	Faktoren-Interpretation
Sitzung							
7	-	+	+	+	38,6	$a < 0,05$	Aversions-Konflikt
8	-	-	+	+	29,5	$a \sim 0,1$	Übertragung
9	+	-	-	+	33,4	$a < 0,01$	narzistischer Appetenzkonflikt
9	-	-	+	+	33,3	$a < 0,05$	Übertragung
11	+	-	-	-	31	$a < 0,01$	soziales Lernen
12	-	-	+	+	35	$a < 0,05$	Übertragung
15	+	-	-	-	40	$a < 0,01$	soziales Lernen
32	+	-	-	-	46	$a < 0,001$	soziales Lernen

D: 7 ½ - jähriger Grundschüler mit MCD bei Borderline - Intelligenz und zahlreichen Ängsten und fallspezifischen Trainings mit seinen Erziehern:

Der Junge war von amts-wegen ins Kinderheim eingewiesen worden, vernachlässigt durch seine depressive Mutter und vom Vater mit dem Kopf gegen die Wand geschlagen worden.

Bei einer Eingangs - Diagnostik des Psychologen im Kinderheim zeigten sich hyperkinetische Bewegungs-Störungen, und Defizite im sprachlichen Ausdruck bei einem IQ 86 (im Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder, ein kulturfreier Parallel-Test CFT1 bestätigte mit IQ 83 die Grenzbereichs-Intelligenz) und bei einer signifikanten Wertpunkte Differenz (HAWIK, WP 17) zwischen Verbal- und Handlungs-Teil des Tests ergab sich die Hypothese einer MCD, die nach einem EEG durch den Kinderarzt bestätigt wurde.

Weiter zeigten sich schulische Defizite und bedenkliche Asthenien in intellektueller Anpassung, im Denken und Behalten, in der Wahrnehmung und im Unterscheiden von Einzelheiten, sowie in der Konzentrations-Fähigkeit, einhergehend mit schweren Ängsten (KAT,

Kinder-Angst-Test wurde zur Beantwortung vorgelesen).

Der Kinderarzt bestätigt nach EEG-Untersuchung die MCD-Hypothese des Psychologen.

Fallspezifische Trainings und Beratungen nahmen während 1 ½ Jahren 36 ¼ Stunden in Anspruch. Hinzu kamen 36 Stunden an Tests und strukturierten Interventionen mit dem kleinen Klienten im Dienstraum des Psychologen.

Spezifische Ängste vor Tieren und Weiss-Kittel-Trägern wurden durch die Erzieher in vivo mit Tierpark-Besuchen, Arzt-Besuchen und selbst weisse Kittel zu tragen erfolgreich desensibilisiert.

Der Psychologe spielte mit Kasperle-Figuren mit dem Jungen, teilweise im Sinne der negativen Übung hinsichtlich Unsicherheits- Symptomatik und des motorisch unruhig Auf- und Abgehens im Büro und testete nach 1 ½ Jahren nochmals mit einer altersgemäss analogen Testbatterie.

Der Knabe zeigte beim 2. Test-Termin nach 1 ½ Jahren semi-stationären Heimaufenthaltes einen Durchschnitts IQ 97 (in HAWIK und CFT2) bei einer nun nicht mehr signifikanten Differenz zwischen Verbalteil und Handlungsteil (WP 3).

Er arbeitet immer noch unterdurchschnittlich langsam beim Testen, die viso-motorische Koordination hat sich allerdings verbessert und es zeigt sich ein sehr signifikantes Nachlassen seiner Ängste im Anfangstest-Vergleich ($\alpha < 0,01$) im KAT.

Die Fallauswertung mittels „Komplex-Analyse“ (a.a.O.) anhand der Publikation « Paraplexis » zeigt einen Fortschritt auf einem Faktor « soziales Lernen », begünstigt durch die Fragestrukturen beim Testen und lerntheoretischen Verstärker-Einsatz. Tabelle 5 zeigt die Auswertung der Signierungen zu diesem Fall.

Tabelle 5 : Soziales Lernen bei einem 7 ½-jährigen Grundschüler,

MCD, Borderline-Intelligenz (c.f. „Komplex-Analyse“, „KF 16“, „e-KFA“, a.a.O. Signierungen für RUN = 103 für 8 Sitzungen, Fallarbeit ca. 72 h in 1 ½ Jahren, siehe die Publikation „Paraplexis“ des Autors a.a.O.):

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	

Tabelle 6 zeigt Interkorrelationen der Faktoren aus Tabelle 5 von hoher Konsistenz und Trennschärfe. Die hohen statistischen Trennschärfen des Faktors 6 (+---, soziales Lernen) können zeigen, dass sich dieser Faktor hoch-deutlich von den anderen Faktoren unterscheidet, diese aber

nicht so hoch im Mittelbereich von Faktor 6.

Die Unterschiede der Faktoren zeigen eine ambige Latenz zwischen dem klassisch-neurotischen Konflikt (Faktor 1, +++) zur Zeit der Heimeinweisung und dem inzwischen stattgefunden habenden sozialen Lernen (Faktor 6, +---).

Tab. 6 : Selektivitäten der Konfigurationen,
(Faktoren : siehe « Komplexanalyse »)

F No.	%	01	02	03	04	05	06	07	08	% inf.
		20,4	0,97	14,5	1,95	0,97	50,5	6,8	3,9	
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.									Konsistenz Koэффициent r tet ~ .985***

Die Versetzung in die folgende Klasse der Grundschule bestätigt dem Kleinen Erfolg.

E: Fall einer 24-jährigen Sozial-Pädagogin mit Hauskatzen-Phobie:

Eine Personal-Neueinstellung, 24-jährige Sozial-Pädagogin mit sehr ästhetischen Interessen erschien zu 9 semi-stationären Sitzungen beim Psychologen wegen ihrer Probleme mit einer Hauskatze der Kinder ihrer Heim-Gruppe.

In der Exploration (nach dem S-O-R-K-C Schema nach Kanfer, J.H. & Phillips, J.S., 1970) bekundete eine schwere, phobische Angst vor Hauskatzen, die in ihrer bisherigen Umgebung nicht vorkamen, bis nun Kinder auf ihrer

Edukations-Gruppe mit Katzen in Erscheinung traten. Die Katzen-Phobie ist organisch-endokrin überlagert durch eine Hyperthyreose (Schilddrüsen-Überfunktion).

Die multivariate Analyse (RUN = 42, der Signierungen nach « Paraplexis », Laufs, K.-W., 1989) nach Gf, Au, Aw, Amb, zeigt zwei hochsignifikante Faktoren nach Bi-Partation, einen Faktor der Verzweiflung, der Verlassenheit und Verlassens, der Selbstvergessenheit und Aufopferung (----)*** sowie einen Faktor eines sensitiven Aversions-Konfliktes (-+-+)*** nicht abwehrbarer unangenehmer Gefühle und Ambivalenz (sensitiver Aversions-Konflikt).

Mit kognitiven und entspannenden Methoden (c.c., r.r., c.c.f., Abkürzungen siehe Fälle B) wurde

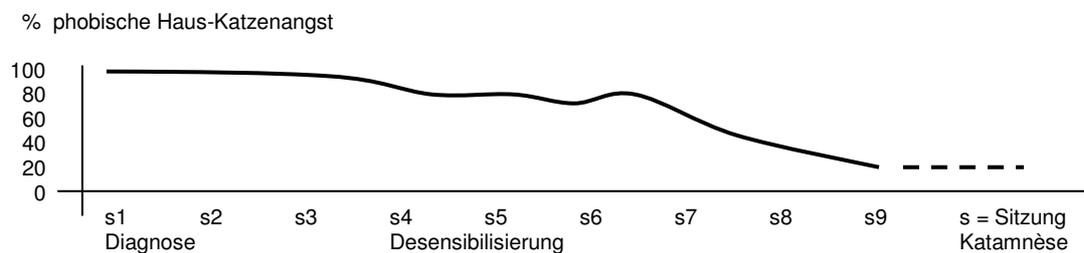
reziprok hemmend (neben dem real existenten permanenten „Flooding“ durch Hauskatzen in vivo) desensibilisiert mit dem Ziel, die Hauskatzenangst zu verlieren (Fall-Darstellung: Laufs, 1988, dgvt-Mitteilungen, Archiv BDP, DPA, Bonn).

Sie kündigt tatsächlich (wie der Faktor des verzweifelten Verlassenseins, Aufgabe, Selbstaufgabe, ----, ahnen lässt, siehe „Komplexanalyse“), nachdem die Desensibilisierung gut

angeschlagen war und wechselt in einen analogen heilpädagogischen Bereich, wo Kinder keine Hauskatzen halten dürfen.

Katamnestisch, etwa ein Jahr später am Telefon, erkundigt sich der Psychologe nach ihrem Befinden und die Sozial-Pädagogin erklärt, dass die Angst vor Hauskatzen völlig verschwunden sei (vergleiche Abbildung 4).

Abbildung 4: Nachlassen einer Hauskatzen-Phobie, sensitiver Aversions-Konflikt, bei einer Sozial-Pädagogin (9 Sitzungen in etwa 2 Monaten), Konsistenz: $r_{tet} \sim .98, (\alpha < 0,001)$



F: Fall einer 15-jährigen Sonderschülerin, aus dem Obdachlosen-Milieu, Borderline-Intelligenz, asthenisch mit schweren Ängsten, Legasthenie :

Anamnese und Aktenlage sind wenig ergiebig. Lethargisch-asthenisch, zuvor in anderen Kinderheimen gewesen, fiel

auf, dass sie die Sonderschule nun schwänzte.

Der Psychologe stellt einen Grenzbereichs IQ von 92 fest bei weit überdurchschnittlich introvertierten Ängsten, einhergehend mit Apathie mangelnden Leistungen und Schul-Angst.

Ihre dem Psychologen selbst genannten Ziele sind 1. wieder die Schule zu besuchen und 2. ihre Ängste zu verlieren.

3 x 11 Psychologiestunden in vier Monaten, davon 11 fall-spezifische Trainings- und Beratungs-Stunden mit ihren Erziehern wurden zum Ziel-Erreichen eingesetzt.

Nach 11 morgendlichen Sitzungen beim Psychologen während zweier Wochen in der Schulzeit mit hierarchischen Desensibilisierungen, zum Teil in vivo (c.c.f., Vorstellungen eines Tagesablaufs mit Aufstehen, Frühstück, zur Bushaltestelle gehen, mit dem Bus fahren, sich der Schule nähern, dorthin am Nachmittags zu fahren ohne Mitschüler im Bus und an der Schule, ohne Lehrer an der Schule) mit entspannenden Atem-Übungen (r.r.), wurde Ziel 1 erfolgreich erreicht, wieder regelmässig in die Schule zu gehen.

Die Erzieher berichteten, dass sie neue Freundschaften geschlossen habe, wieder in die Schule ging und gerne auf ihrer Edukations-Gruppe im Haushalt half, gerne kochte und einkaufen ging.

Das Mädchen war noch nicht zufrieden hinsichtlich des Verlierens ihrer Ängste und wollte noch weitere Sitzungen beim Psychologen.

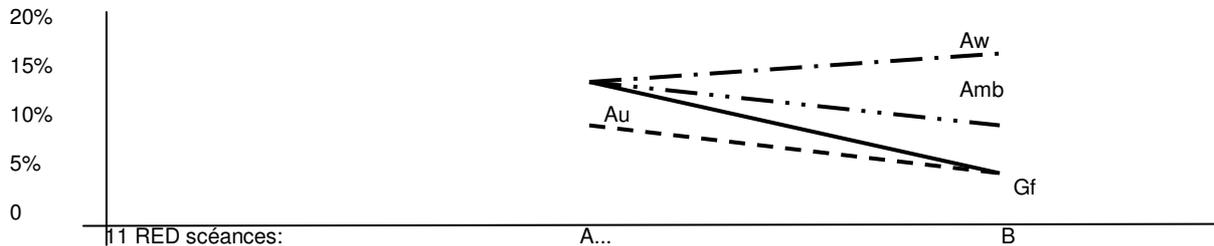
Sie kam noch 11 mal zum Psychologen und nahm an gelenkten Wachträumen teil (r.r., c.c.f.), eine lerntheoretisch orientierte Methode reziproker Hemmung des Phantasie-Erzählens in leichter Atem-Entspannung (wobei im „Szenario“ auftretende Menschen ihre Angst vor anderen Menschen weiter desensibilisierten).

In einer der abschliessenden Sitzungen konnte sie sich nicht entspannen und der Psychologe versah im Sinne negativer Übung seine Entspannungs-Anweisungen mit umgedrehtem Vorzeichen, (sie solle sich nicht entspannen, nicht auf ihren Atem achten usw.)

Für RUN = 190 (« Paraplexis », 1989, pp 12...22) zeigt Abbildung 5 den Rückgang ihrer Ängste nach zusätzlichen 11 gelenkten Wachträumen in multivariater Analyse der komplex - analytischen Signierungen zu den in „Paraplexis“ publizierten Phantasien.

Abbildung 5 : Gradienten reziproker Hemmung mit RED (Desoille)
 Komplex-Analyse für RUN = 190, bei einer 15-jährigen Schule-Schwänzerin, MCD, Ängste

11 scéances: A : Gf = 14,5%, Aw = 14,8%, Amb = 14,3 %, Au = 9,5% ; B : Gf = 2,2%, Aw = 16,6 %, Amb = 8,2%, Au =4,6%



1 ½ später bei einem katamnestischen Besuch auf ihrer Edukations-Gruppe erscheinen die Besserungen stabil. 15 Jahre später berichtete eine Heilpädagogin am Telefon, sie sei „glücklich verheiratet“.

G : Fall einer 43-jährigen Heilpädagogin mit asthmatischen Ängsten :

Eine 43-jährige Heilpädagogin erscheint beim Psychologen und fragt, ihr bei der Bewältigung von im Zusammenhange mit Asthma auftretenden Ängsten zu helfen.

Bei der Exploration (nach dem S-O-R-K-C Schema nach Kanfer, F.H. & Phillips, J.S., 1970) berichtet sie von 100% Stärke der « Todesängste » bei Asthma-Anfällen, bezogen auf eine gedachte Schätz-Skala. Ihr Ziel war, diese Ängste los zu werden.

Sie gehe regelmässig zum Arzt.

Während 2 ½ Jahren nahm sie an 28 Einzelsitzungen beim Psychologen teil. Nach einem Jahr und 11 Sitzungen kognitiver Gesprächsführung (c.c.) und Lösungs-Phasen (durch Ignorieren ihrer ständigen Problem-Berichte) berichtet sie von einem Rückgang des Angst-Ausmasses bei Asthma-Attacken auf 40%.

Für die ersten 5 Sitzungen zeigt die multivariate Verrechnung der Signierungen nach Gf, Au, Aw und Amb nach « Paraplexis » klassisch neurotische Strukturen (++++) im Sinne reziproker Hemmung.

Eine leichte Besserung tritt mit Sitzung 6 auf mit einem narzizistischen Appetenz-Appetenz-Konflikt (++++).

Sitzung 7 zeigt eine reziprok hemmende Struktur eines Aversions-Konfliktes (-+++).

Die Gesprächs-Inhalte der Sitzungen 8 und 9 zeitigen ein bewusstes

Wahrnehmen ihres klassisch neurotischen Konfliktes (++++) und setzen die reziproken Hemmungen fort, angelegentlich auch durch Lösungsphasen selbstbehaupteten Nichterscheinens zu anberaumten Sitzungen, wohl im Sinne selbstbehauptender Abwehr.

Zu den gelenkten Wachträumen (c.c.f.) kam es mit Sitzung 20, als sie probeweise an einer Gruppen-Sitzung mit anderen Erziehern und Erzieherinnen teilnahm. In weiteren Einzelsitzungen mit gelenkten Wachträumen (die auch Menschen - Phobie desensibilisierende Wirkung haben können) von Sitzung 21 bis Sitzung 28 nahm ihre Angst vor und bei Asthma-Attacken auf 20% ab, wie sie selbst mitteilte, ihr nun gutes Mutter-Imago veranlasste den Psychologen (bei starken Rückenschmerzen), seine Tätigkeit abzusagen.

Bei einer katamnestischen telefonischen Befragung etwa 10 Jahre später teilte sie dem Psychologen mit, ihre Ängste bei Asthma-Anfällen seien völlig verschwunden.

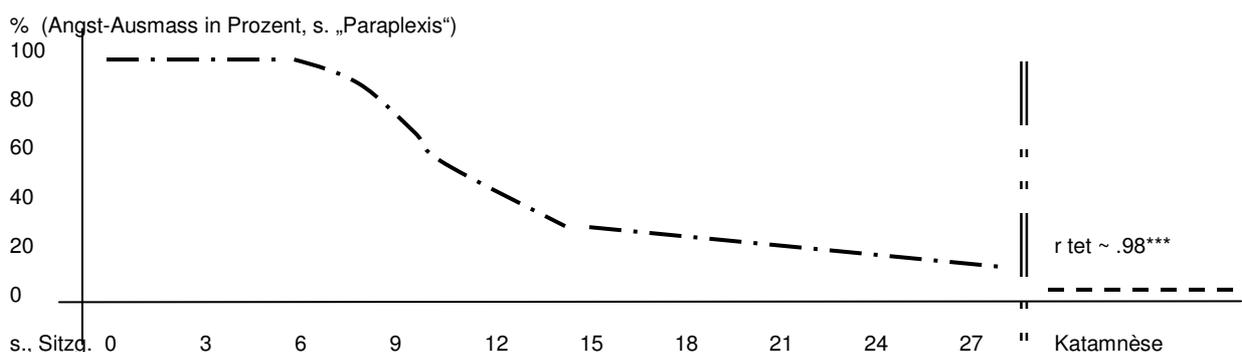
Abbildung 6 zeigt eine Kurve des Nachlassens ihrer Ängste (Konsistenz: $r_{tet} \sim .98^{***}$).

Die gelenkten Wachträume zwischen Sitzung 22 und 28 zeigen (für RUN = 106) mit einer Signierungs-Konsistenz bei $r_{tet} \sim .88^{***}$ die problem-bewusst angegangenen reziproken Hemmungen (-+++).

Kumulation und Vermehrung von Verbalproduktion (insgesamt RUN = 174) im Verlaufe der 2 ½ Jahre zeigen eine Zunahme an freier Verbalisierung und Kreativität bei weniger Verdrängen und Zulassen von Bewusstsein. Abwehr gegen Ende der Sitzungen betrifft auch ihre gefestigte Selbstbehauptung.

Abbildung 6 : Nachlassen von Ängsten bei asthmatischen Anfällen

bei einer 43-jährigen Heil-Pädagogin (32 wahrgenommene Sitzungen von 82 Sitzungs-Angeboten über 3 ½ Jahre); $r_{tet} \sim .98$



Literatur :

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.

Kanfer, F. H. & Phillips, J.S., 1970: *Foundations of Behavioral Research*. Eiley & sons, N.Y.

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. Laufs, K.-W., 2013 : *Updates zu Psychologisches Bulletin*, Mai 2008 : „Komplexanalyse“, u.a. *Fenster : Meinungen in NRW zum Clingendael-Report, Attachments*.

Yates, A., 1958 : (*entraînement négatif*), dans : Eysenck, H. J. & R. Rachman : *Neurosen*. Berlin : VEB-deutscher Verlag der Wissenschaften, 1965, 1972.

Résumé :

Le travail expérimentel de l'auteur dans un orphélinat pendant 44 mois, 3 de l'hospitalation, avec ca. 120 enfants et jeunes pendant des 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 autoéthiocratie économique décentralisée aux groupes éducatives, des conseils et entraînements aux éducateurs et du travail psychologique casuiste en collaboration et entraînements spécifiques des éducateurs. La cohérence sociométrique entre le 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, $r_{tet} \sim .96^{***}$ ($a < 0,001$). 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 ($a < 0,001$) avec un bon part d'organisation efficace et moins de sur-protection et d'autoritarisme en direction de décentralisation. Moyen d'efficacité aux cas, $r_{tet} > .90^{***}$.

*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%).*

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...

Autor & copyright: ©

DP Kurt-Wilhelm Laufs, (facultas docendi), Dipl.-Psych., ev. KiR i.R., Privatgelehrter, psychologue diplômé (D.E.S., fac. ès lettres et min. med. fac.), 2016-03-02,, ©