

Kurt-Wilhelm Laufs:

Komplex-Analyse zur Systematik strukturaler Lerntheorie und Psychoanalyse

Vom Diskriminanz-Problem zum Konvergenz-Problem und Prognostik zur Diagnostik vor „kurz“ therapeutischen Angst-Behandlungs-Programm(en)

Die Definition der empirischen Wissenschaft Psychologie (z.B. DUDEN) geht voran.

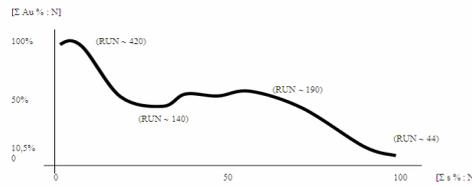
Der Rückgang aversiver Ängste (wie Phobien, Neurosen, asthmatische Ängste) bei Heim-Erzieher/innen wie Heil- und Sozial-Pädagog/innen und phobischer Ängste (bei kindlichen und jugendlichen MCD-Fällen) zeigt über den Summen-Polygon (zum Beispiel Abbildung) mit Rückgang des aversiven Angst-Ausmasses (Au in %) über gemittelte und in Prozent verrechnete Sitzungs-Zeiten (s %) (Gesamt s % ~ ca. 2 ½ Jahre) Einzelfälle und Kleingruppen mit meist 8 bis 12 Psychologestunden und schwierigere Fällen um 32 bis 36 Psychologestunden im semi-stationären Setting ohne mittelbare oder unmittelbare Interventionen z.B. im Hausflur oder bei Visiten usw. einschliesslich teilweise telefonischer Katamnesen. Zwischen 8 und 12 Stunden liegt die mittlere Dauer bei 12 gezielten Interventions-Stunden der freiwillig teilnehmenden

Wahrnehmung an Angeboten des Psychologen).

Ein Summen-Polygon für N = 20 Fälle zeigt bei einer Weber-Fechner-Schwelle (Diskriminanz-Schwelle) von noch sehr signifikanten 40% ** „Restangst“ (hier als „Au“ signiert) eine relative Balance zu hochsignifikantem Nachlassen von Au um rund 60% ***. Die „Tilde“ (etwa zwischen 30% und 50% der s %) bei der Weber-Fechner Schwelle (40% Angst) liegt für Sitzungen s ~ 50% als Mittelwert für z.B. 12 Therapie-Stunden bei 6 Stunden und für 32 Therapie-Stunden bei 16 Stunden, wenn nach Diskriminanz eine potentielle Konvergenz-Schwelle („Rückfall-Schwelle“) nach unten oder oben zeitlich überschritten wird und demokratisch-stützendes Umwelt-Verhalten folgt oder vorhanden ist oder eingeübt ist (z.B. Laufs, K.-W., 2000, IAST, Arch. ZPID, Trier) Der Polygon zeigt auch die grosse Bedeutung länger-fristiger Therapien bei schwierigeren Fällen, allem Kurztherapie-Enthusiasmus zum Trotz, wenn über das Erreichen der Weber-Fechner-Schwelle hinaus weitere Interventionen auch als katamnestische Phasen der Stabilisierung und Stabilitäts-Kontrolle fungieren können, Verdrängtes angstfrei bewusst zugelassen werden kann im Sinne von Konflikt-Entschärfung, wobei die Angst-Einschätzung sinken kann und nicht mehr mit Au (als Aversion mit einem Angst-Faktor) korreliert.

Abbildung : Summen-Polygon für das Nachlassen von Aversion bei 20 Fällen (420 RUN ~ 100%)

Effekt, Effekt : $r \text{ tet } .94^{***}$. Consistance, Konsistenz : $r \text{ tet } .86^{***}$.



Trainings nach den W. C. Becker Faktoren auf den Dimensionen thordikesches verbalen Bedingungs-Lernens (P), Entspanntheit (CD), und pavlowsches unbedingten Konditionierens (W) legen mit ihren günstigen Effekten (auf dem Demokratie-Faktor) nahe, wie bedeutsam ein stützendes „Interaktions-Klima“ (IAST) für den Erfolg von Kurz-Therapien sein kann, so dass *Prognosen für Kurz-Therapien auch in der Einzelfall-Praxis oder für Kuraufenthalte* gestellt werden können, wenn bei der *Anfangs-Diagnostik nach bedeutsamen Menschen der Umgebung in Vergangenheit und Gegenwart des/der Pbn gefragt wird und der IAST-Fragebogen* (Laufs, K.-W., 2000, ZPID Trier; Langform und zwei parallele Kurzformen, deutsche Item-Trennschärfen $r \text{ tet } \geq .90^{***}$) für z.B. 6 bis 12 bedeutende Personen der eigenen Umgebung durch den/die Pbn

ausgefüllt mit auf dem „dem. Faktor, P CD W“ möglichst überdurchschnittlich hohen Werten als günstige Entlassungs-Prognose (und zumindest noch vertretbar erscheinend auf dem „eff. Org. Faktor, CD W“) ergibt. *Ökonomisch und Kosten sparend.*

Überwiegen der anderen Becker Faktoren stimmt prognostisch bedenklich oder ungünstig, so dass die Weber-Fechner-Schwelle einer durch Pbn selbst einzuschätzenden „Restangst“ von 40% unter die Signifikanz-Schwelle im einfachen Chi-Quadrat durch weitere therapeutische Sitzungen einer „katamnestischen Phase“ zu bringen sei (also im Prozent Chi-Quadrat $< 37\%$), zumal in der Alltags-Praxis nach Kuren oder Therapeutenwechsel Katamnesen nicht immer möglich sind. (Siehe IAST im Folgenden, WEB-Site a.a.O.).

Fluss-Diagramm: Hinzunahme von IAST-Prognostik zu Anfangs-Diagnosen für Therapie-Ökonomie

