

## 26. Angst-Behandlung bei einer Asthmatikerin.

Einzel-Fall-Studie. Kontroll-Revision mittels „Komplex-Analyse“.

Weber-Fechner Diskriminanz in strukturaler Lern-Theorie

von Kurt-Wilhelm Laufs, ©

Der Autor reflektiert hier eine Angst-Behandlung im Fall einer Asthmatikerin vor rund 30 Jahren (vgl. Laufs, K.-W., 1989: Paraplexis. Verlag Dietmar Klotz. Eschborn/Ts.; pp. 57...67). Wenn Psycho-Therapie ein „Konsistenz-Problem“ ist, dann sind Psychologen eben damit befasst, auch in eigener Reflexion.

Der Autor gibt in „Paraplexis“ relativ ausführlich den Fall einer psychologischen Angst-Behandlung bei einer 43-jährigen Asthmatikerin (Pbn) wieder über 28 Stunden im semi-stationären Setting eines Kinderheims über 2 ½ Jahre bei realiter wöchentlich angebotenen „Dienstgesprächen“ (83 Sitzungen wovon 55 Sitzungen nicht wahrgenommen wurden insgesamt, abgesehen von minimalen Interventionen im sozialen Feld Begnungen im Hausflur usw.). Die Pbn, ein Jahr zuvor bei einer Tagung der Träger-Gesellschaft kurz gesehen, wurde nach einem Jahr der Begegnung in die Einrichtung des Psychologen als heilpädagogische

Leitung versetzt und berichtet von lebensbedrohlichen Ängsten bei Asthma-Anfällen (Panik-Attacken). Anamnestisches und Exploratives und diagnostische Hypothesen sind den Sitzungs-Beschreibungen beim Psychologen in „Paraplexis“ vorangestellt (Laufs, K.-W.: 1989, a.a.O., pp. 57 & 58), wobei das Wunschziel der Heilpädagogin (Pbn) mit psychoanalytischer Orientierung war, die Todesängste los zu werden, während der Psychologe struktural-lerntheoretisch arbeitete der Wissenschafts-Definition der empirischen Psychologie im Ansatz und nach einem der Trägergesellschaft und der Pbn vorgelegten Anfangs-Gutachten. *Der Psychologe erklärt der Pbn deutlich zu Anfang und mehrfach zwischendurch, dass er ihr Asthma nicht behandle und nicht behandeln könne, lediglich bei der eigenen Bearbeitung ihrer Angst-Konflikte zur Seite stehen könne.* Da Psychoanalyse sowieso Element der Wissenschaft Psychologie ist, machte es dem Psychologen nichts aus, Psychoanalyse lerntheoretisch zu sehen.

*Lebensbedrohlichen Ängste der Pbn gingen von 100 % Angst nach 10 Sitzungen (S; 11 S einschliesslich Exploration; zwischen 3.5. Bl und 13.6.*

BII; Laufs, K.-W., a.a.O.) im Raum des Psychologen innerhalb des semi-stationären Setting im Heim im Verlauf von rund 7 Monaten, realiter nach 1 Jahr und 2 Monaten (ihres Versetzungs-Einsatzes seit Frühjahr des 1. Behandlungs-Jahres) *bereits auf* (durch die Pbn selbst eingeschätzte) *40 % zurück*, ( $r_{tet} \sim .98^{***}$ ), nach Atemübungen, Kognitions-Übungen und allgemein lerntheoretisch in reziproker Hemmung (s. Auflistung). Damit wäre im verhaltens-therapeutischen Sinne das Therapie-Ziel schon mit dem korrelativ hochsignifikanten Rückgang ( $\alpha < 0,001$ ) der Ängste erreicht gewesen, *absolut erscheinen aber die 40 % Ängste im einfachen Prozent-Chi-Quadrat bei 1 FG noch als sehr bis hoch-signifikant* ( $a \sim 0,005 < 0,01$ ), so dass noch weitere Sitzungen folgen sollten und ein demokratisches Umfeld gefordert ist.

Struktural analog (homolog) können die folgenden 18 Sitzungen als diskriminativer neuraler Quant (Weber-Fechner Gesetz in der Psychologie; „Fechner-Paradox“) gesehen werden, die reziprok hemmend der Stabilisierung dienen und diskriminativ noch deutlicher den Therapie-Erfolg mit dem *Rückgang der Ängste um weitere selbst durch die Pbn*

*eingeschätzten 20%* (absolut: im einfachen Prozent-Chi-Quadrat ist die Angst nicht signifikant, n.s.) nach anfänglichen 100% Angst-Attacken (Panik) rund 2 ½ Jahre zuvor manifestieren.

Es folgen auf eigenen Wunsch der Pbn noch 18 S (nach S 11: BII 28.7. bis BIII 19.8.; a.a.O.), davon S 20 (BII 16.12.) Interesse halber Teilnahme an einer Gruppenimagination (gelenkter Wachtraum) mit anderen, ihr unterstellten Erzieher/n/innen, um aus zu probieren, ob ihr das in Einzelsitzungen beim Psychologen gefallen könne (im Herbst hatte sie heilpädagogische „Nachtwanderungen“ mit Zöglings-Gruppen unternommen, so dass das für S 20 mitgeteilte halluzinatorische Nachbild auf Stoffwechsel-Störungen durch Schlangenbisse zurückgeführt werden könnte und nicht mit der rheinischen Trinkfreude und ihrem Cognac Konsum, S 19, 8.12.BII, zusammenhängen muss). Ab S 24 (BIII 5.2.; a.a.O.) folgen Einzel-Imaginationen (Atmungs- und kognitive Phantasie-Übungen in reziproker Hemmung durch gelenkte Wachträume). *Nach insgesamt 28 S in rund 2 ½ Jahren mit inhaltlich Wiedererinnern von Vergessenem (Verdrängtem), Durcharbeiten in*

Wiederholungen, Konflikt-Lösungen wie Vater- und Ehe-Problematik, erscheint in der letzten Imaginations- S 28 (19.8. B III) eine gute Begegnung mit der Mutter der Pbn in der Spontan-Phantasie.

In einer telefonischen Katamnese rund 10 Jahre später bestätigt die Pbn das Verschwinden von Ängsten (sie habe „kaum noch Angst“) bei Asthma Zuständen, ( $r_{tet} \sim .98^{***}$ ; Fisher  $z' \sim 2,99^{***}$ ). Sie nahm die frühere Diagnose einer Depression selbst an. Sie schriftstellere kreativ und reise als evangelische Referentin.

Für eine Komplex-Analyse (auch sensu „kognitive Komplexität“) wurden die Fall-Notizen aus „Paraplexis“ (a.a.O., pp. 59...67) signiert nach den theoretischen Konzepten aus der Psychologie: Appetenz (Gf: gute Gefühle, frohe Stimmung, fröhlich-freundliche Phantasien, Annäherungs-Aktionen), Aversion (Au: Autoritarismus, schlechte Gefühle, schlechte oder gedrückte Stimmung, dunkle oder gedrückte und unangenehme Phantasien, Ablehnung), Abwehr (Aw: Fernbleiben, Widersprechen, Selbstbehauptung), Ambivalenz (Amb: Originalität, Kreativität, Mehrdeutigkeit), je Satz als Response-Unit-Number (RUN) als Vier-Konfigurationen, zu

Aktionen ideeller, sozialer und instrumenteller Manier in Raum und Zeit, (soweit in „Paraplexis“ nachvollziehbar notiert). Signierungs-Konsistenz der Gf, Au, Aw, Amb für die ergiebigeren S 22...28 bei durchschnittlich  $r_{tet} \sim .80^{***}$ , ( $\alpha < 0,001$  für 106 RUN).

Auflistung:

Für S 1 (Sitzung 1, Bl 3.5., in vivo Marathon, ivm, mit anderen Erziehern) erscheint eine klassisch neurotische Konflikt-Struktur der Gf, Au, Aw, Amb, (++++), bei der diagnostisch selbst durch die Heilpädagogin (Probandin, Pbn) 100 % eingeschätzten „Todesangst“ bei deren Asthma-Attacken. Bei S 2...8 fanden kognitive Gespräche, KG, und Extinktion, Ext. statt. Für S 2...5 wurde als hauptsächliche Struktur (++++) klassischer Neurotizismus konfiguriert. S 6 zeigt nach der Signierung [+---; oder +-(+)-] als Konfiguration sozialen Lernens mit fröhlichem (euphorischem) Aspekt. S 7 zeigt hauptsächlich Aversionskonflikt (-+++), reziproker Hemmung, S 8 klassisch-neurotisch mit reziproker Hemmung [++++; oder (-+++)], S 9 (KG, EAÜ, entspannende Atem-Übung, KPÜ, kognitive Phantasie-Übung) konfiguriert (++++) klassisch neurotisch. S 10 (KG, Ext.

Diagn.) konfiguriert als Übertragung (--++) bei noch 40 % Angst bei Asthma-Anfällen; S 11 (KG) mit Aversionskonflikt (++++), reziproker Hemmung; S 12...13 (Ext.) mit reiner selbstbehauptenden Abwehr (--+); S 14 (KG) mit (++++), reziprok hemmende Aversionskonflikt-Struktur.

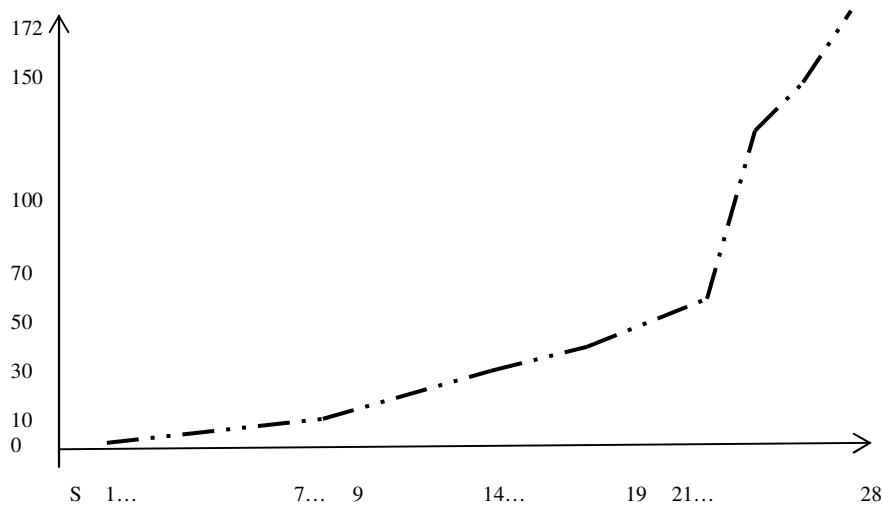
Die häufigsten Strukturen bei S 1...14 erscheinen für die Vier-Konfigurationen (mit statistischer Spalten-Halbierungs-Prüfung) im Prozent-Chi-Quadrat signifikant bis hochsignifikant.

Ab S 15 erscheinen die konfigurativ signierten häufigsten Strukturen als nicht (mehr) signifikant (n.s.):

S 15...16 (Ext.) als (--+) selbstbehauptende Abwehr; S 17 (KG) reziproke Hemmung (++++); S 18 (ivm, Diagn.) mit (++++), klassisch-

neurotischer Struktur; S 19 (KG) mit sensitivem Aversions-Konflikt, phobisch (-++); S 20 (EAÜ, KPÜ in der Gruppe) mit (---+) Ambivalenz; S 21 (KG, EAÜ) mit reziproker Hemmung (++++); S 22 (KG) mit starrem klassischen Konflikt (++++); S 23 (KG) sensitiv-aversive, phobische Struktur (-++); S 24 (KG, EAÜ, KPÜ) mit Übertragungs-Struktur (--++); S 25 (KG, EAÜ) mit reziproker Hemmung (++++); S 26 (KG) mit Übertragungs-Struktur (-++); S 27 (KG im Hausflur) mit Selbst-Verleugnung oder Aufgeben (----); S 28 (EAÜ, KPÜ, Diagn.) mit klassischer Konflikt-Struktur (++++), und Selbstdiagnose der Pbn, Ängste bei Asthma-Anfällen seien nun bei 20 %, (20 % absolut im einfachen Prozent-Chi-Quadrat bei 1 FG nicht mehr signifikant).

RUN ~



Skizze: kumulierte RUN der 28 S zeigen *Zunahme von Gesprächs-Äusserungen* und *Abnahme von „Verdrängung“*

*Zusammenfassung: Eine Komplexanalyse für Text-Signierungen zu einem Fall einer Pbn mit asthmatischen Ängsten zeigt den hauptsächlichsten Verlauf einer erfolgreichen struktural-lerntheoretischen Angst-Behandlung (Fisher  $z' \sim 2,99^{***}$ ) über 2 ½ Jahre mit 28 Sitzungen in semi-stationärem Setting eines Kinderheims. Psychoanalyse in freier Praxis als strukturelle Lerntheorie müsste hier mit 83 Sitzungen und 55 Ausfall-Sitzungen (Extinktionen und Zeiten selbstbehauptender Abwehr die die Kassen wohl nicht bezahlen) angesetzt werden.*

*Abstract: A complex analysis to a case study assignments on an educatrix with asthmatic anxieties shows the main developpement of an efficient psychological anxiety-treatment (Fisher's  $z' \sim 2.99^{***}$ ) in semi-stationnary setting frame of an "orphelinate" child and youth institute during 2 ½ years at 28 sessions. Psychanalysis, seen as structural learning theory, could claim in this case 83 sessions and 55 not taken opportunities for joining a session (as extinction and self actualizing defence times) .*

*Literatur:*

Desoille, Robert, 1961: Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé. Editions du Mont-Blanc, Genf, 1961. (Und a.a.O.).

Laufs, Kurt-Wilhelm, 1989: Paraplexis. Verlag Dietmar Klotz, Eschborn/Ts. S. 57-67  
Weitere Beispiele siehe unter "Interaktives Lernen". „Komplex-Analyse; 16 KF“;  
„Zwischen Individuum und Masse“ (siehe auch WEB-site des Verfassers).