**Meeting 10.11.2017**

2 Daten: Fragebögen (sind schon da) Kinder die bei

+ experimentelle Studien (sind noch nicht da (interessanter für Vorhersagen)) auch keine klare Ansage was genau passiert… wurde besprochen

Physiologische Daten wie EMG, EKG etc. werden mit erhoben aber es ist unklar wie lange es noch dauert wann wir sie bekommen. Wenn man die Daten liefert versuchen wir sie an das Modell anzupassen.

Modell implementieren – das Testen an den Daten ist optional – auch die simulierte Therapie

Meine Aufgabe: ein Modell finden dass Vorhersagen generiert – mit Sparsamkeit darüber urteilen wie komplex es sein soll.

Markov Modell mit 2 Hierarchiebenen, active inference ist anscheinend was die besten Vorhersagen liefert. 2 Ebene: Lernprozesse.

Mtrizen updaten sich immer weiter – einstellen sodass sie Patienten / Kranken entsprechen. Prior anpassen / active inference

Chain rule.

Fragebogendaten: Daten nutzen um die Parameter des Modells a priori einzuklemmen. Hyperparameterverteilungen über die Modellparameter einzuschränken!

FB: was da abgefragt wird passt zu den Parametern die man für das Markov Modell braucht!

Kapitel 2/ 3 im Bishop: multi Verteilungen über diskrete Punkte. Man hat zunächst Parameterverteilungen mit Mittelwert und SD und die nutzt man als Prior um die Parameter des Modells einzugrenzen.

3 Modellparametereinstellungen: je eines für Kopf, Bauch und Gesunde. Schauen: durch Parametereinstellungen Effekte erzeugen die denen bei chronischen Schmerzen ähneln???  
Modelle könnten richtiger sein als der FB – Vorhersagen sollten unabhängig von den Parametern der Fragebogendaten - im FB: welche Items machen welche Annahmen und welche sollten die beeinflussen? Was sind grundsätzliche Parameter und Modelleigenschaften die auf jeden Fall stimmen müssen? Unabhängig von den FB… Strukturelle vs. quantitative Vorhersagen.

Anhand von Mittelwerten erst einmal schauen ob die Richtungen grundsätzlichen mit dem Modell übereinstimmen