

Table of Contents

12 spørsmål personlighetspsykologi.....	2
Arvelighet (heritabilitet).....	2
Arvelighet som metode.....	2
Koblingen gener miljø.....	3
Hva er Personlighetstrekk.....	3
Eysenck traksonomi – hirarkisk modell for personalitet	4
Femfaktor modellen (big 5) – dominerer i dag (siste to tiår).....	5
Person-Situasjon interaksjon og aggregering.....	5
Sosial ønskerverdighet.....	6
Stabilitet over tid.....	6
Feltavhengighet og uavhengighet.....	8
Seligman: Lært hjelpesløshet (betinging).....	8
Forklaringsstil.....	9
13 spørsmål abnormalpsykologi.....	10
Definisjon av abnormalitet.....	10
MMPI.....	10
Angst	10
Symptomer unipolar depresjon.....	11
Biologiske årsaker til depresjon.....	12
Kognitiv terapi og depresjon	12
Fobier – forklaringsmodeller.....	13
Behandlingsmodeller for angstlidelser / fobier.....	14
Schizofreni – forklaringsmodeller	14
Kjennetegn for personlighetsforstyrrelser.....	15
Narcissistic	16
Etiologi for somatoforme lidelser.....	16

12 spørsmål personlighetspsykologi

• **Arvelighet (heritabilitet)**

Arvelighet = Andel av observert fenotypisk (fenomenmessig i befolkningen) varians som kan forklares av genotypisk varians.

Genotyp + miljø = fenotypisk

Heridibility = Variasjon genetisk / V totalt ($H=Vg / Vh$)

Endring arvelighet over tid

F.eks kroppshøyde: Total variasjon i befolkningen: 85% av variasjon er arv i dag
For 100 år siden var det ca 50% fordi noen vokste opp med veldig godt kosthold, noen med dårlig. (Miljøforskjellene var mye større – så arveligheten ble mindre)

Arvelighet gjelder i en bestemt befolkning og til en bestemt tid.

F.eks. arvelighet på å ha 5 fingre som voksenhet: Noen har mistet fingre (3%), men nesten alle av de som har mistet det i en ulykke (miljøpåvirkning). Dvs, nesten 0% er arvelighet! (Dvs, nesten 100% genetisk men 0% arvelighet) Måler en hos babyer vil det være mye nærmere 100% arvelighet.

Myter og misforståelser

- Arvelighet som begrep kan benyttes ovenfor enkeltindivider. FEIL – en kan bare snakke om (genetisk) varians i befolkning. Umulig å skille ut hvor mye som er miljø og genetisk hos enkeltperson
- Arvelighet er konstant på tvers av sted og tid (FEIL!)
- Høy arvelighet innebærer at fenomenet ikke kan påvirkes av miljø (FEIL!) f.eks Føllings sykdom 100% arvelig (og dødelig), men kan være 100% fiksbar via kosthold.
- Hvis et fenomen er genetisk betinget må det ha høy arvelighet (FEIL!)

• **Arvelighet som metode**

Selektiv avl

- Brukes i dyrestudier
- En kan avle opp hunder til å vise trekk – tegn på arvelighet.
- Familiestudier
 - Studier som benytter kunnskap om genetisk likhet mellom slektninger f.eks. R 0.5 mellom foreldre og barn sammen med mål av faktisk fenotypisk likhet. Observasjon av genetiske sammenheng mellom observert trekk og gener.
- Tvillingsstudier
 - Kanskje mest brukte designet i adferdsforskning
 - Monozygote tvillinger (100% felles gener)
 - Dizygot tvillinger (50% felles gener)
 - Heridibility = $2(rmz - rdz)$ (korrelasjonskoeffisienter)
 - Dominans .57 for MZ, .12 for DZ (korrelert)
- Adopsjonsstudier
 - Undersøker korrelasjonene mellom adopterte barn og deres adopsjonsforeldre og / eller biologiske foreldre.
Mindre av disse pga mindre adopsjon innenfor land.
Eksempler på korrelasjoner mellom atskilte eneggede tvillinger

(USA studier på 50 -60 tallet hvor det var vanligere å skille tvillinger, men noen dager etter fødsel, andre ett eller to år seinere)

- Nevrotisme .70 (Veldig høyt)
 - Opplevd trivsel .49
 - Aggresjon .67
 - Risikotaking .45
- For adopterte søsken bare .05
 - Forskjell avhengig av hva en måler! Feks holdninger, helseatferd (.41 jenter .46 gutter korrelasjon selv for adopterte)

• **Koblingen gener miljø**

Gen-miljø sammenhenger

- Genotype-miljø samspill (interaksjon) – noen gener kommer først til uttrykk dersom en spesiell miljøbetingethet er tilstede. (usa – depresjon er vanligere utenfor enn innenfor ekteskapet. Dersom ingen røyker kommer ikke genene for sårbarhet til uttrykk)
- Genotype - miljø korrelasjon – Gener og miljø korrelerer (Plomin et all 1977)
 - Passiv
 - F.eks. et musikalsk barn (foreldrene har musikalske gener), vil gjerne også bli utsatt for musikk i hjemmet. Tilsvarende for intelligens, leseglede, etc. Dvs, miljøet korrelerer med barnets generer.
 - Reaktiv
 - Om en krangler med alle (genetisk betinget) så vil andre reagere på dette, noe som igjen vil ha en innvirkning tilbake
 - Aktiv
 - Høystimulus søkere oppsøker aktivt miljøsettinger som matcher mine gener, som igjen kan føre til en forsterkning.
- Typisk modell: Gener utgjør en underliggende sårbarhet eller beskyttelse, hvor miljø kan trigge. - Se siste fakta i forrige spørsmål.
- Vanskelig å skille – fra prenatalt til felles oppvekstmiljø (en kan korrigere litt ved å sammenligne MZ og DZ)
- Fra abnormal: forskjeller i fingeravtrykk tvilling m. schizoid personality disorder.

• **Hva er Personlighetstrekk**

Indre kasuale egenskaper *eller* rent deskriptive oppsummeringer?

- Indre: Individuer tar med seg sine ønsker, behov og mål fra en situasjon til en annen (beste prediktor for hva en gjør i morgen er hva en gjorde i dag)
- Kausale: ønsker og behov som forårsaker og forklarer individers atferd. (kausalt – det er en årsak til at en gjør som en gjør, har en trekket sosiabilitet så utviser en sosial atferd)

(Gener skaper atferd om det er en kausal tilnærming, det er de som kommer først)

Motsatt perspektiv:

Rent deskriptive oppsummeringer

- Ingen grunnleggende antakelser om internalitet, eller om kausalitet
- Trekk er ganske enkelt en beskrivelse av atferd.

F.eks. om en går på alle mulige fester er en sosial person.

Svakhet: En tar ikke stilling til hvor trekket kommer fra, en unnlater å forholde seg til hvor atferden kommer fra, og hvor stabiliteten i atferden kommer fra. Derfor – det

første alternativet er mest vanlig.

Identifisering av de viktigste trekket

- Leksikal tilnærming
 - Lang historisk
 - Alle viktige individuelle forskjeller er integrert og manifestert i naturlige språk. De fargene som finnes i verden er de som er manifestert i språket. (Om en vil finne ut hvilke farger for ser ville en spørre om hvor mange farger de ser) De personlighetstrekk det ikke finnes navn på finnes ikke. (Men forskjell mellom kulturer, innuitter og snø)
 - Synonym-frekvens – dersom noe er et viktig “personlighetsgrunnstoff” så har det mange synonymer.
 - Tverr-kulturell universalitet. - dersom noe er viktig finnes det på tvers av kulturer, hvilke begreper går igjen.
 - Statistisk tilnærming
 - Mange ulike personlighets-beskrivelser samles og et utvalg av individer skårer seg selv på disse beskrivelsene.
 - Statistiske prosedyrer, bla faktor analyse, identifiserer grupper av ledd som kovariasjoner - faktoranalyse
 - factor loading – hvor mye av variasjonen for et item som er forklart av korrelasjon med underliggende trekk. (extraversjon – humours, amusing, popular)
 - En får ikke ut flere trekk enn en legger inn!
 - Står sterkest i dag. Eksempel: Gå gjennom ordbok, finn adjektiver som beskriver personlighet, så få folk til å skåre seg selv, som så analyseres. - husk eksempel på korrelasjonsmatrise
 - Ide: Det er noe kausalt, det er noe indre som er kausalt relatert til adferd. (Atferd her i form av hvordan en fyller ut et spørreskjema)
 - Teoretisk tilnærming
 - Begynne med en teori som bestemmer hvilke variabler som er viktige. Feks: Teori Freudiansk, måler “oral personlighet”, og “genital personlighet”.
-
- **Eysenck traksonomi – hirarkisk modell for personalitet**
 - Basert på Eysenck personality inventory – forskjellige skalaer y/n
 - 1967: The biological basis of personality – Hebb 1955 optimalt arousal.
 - Eysencks hierarkiske modell. (trefaktormodell – ingen verdiladning)
 - Ekstraversjon-introversjon - utadvedt vs innadventd
De som er introverte har en naturlig høy arousal (retrikulære substansen – hjernestammen – ARAS) i utgangspunktet, og trenger dermed lite stimulans. Motsatt for utadvendte.
 - Nevrotisme-Emosjonell stabilitet. - hver sin ende av dimensjonen.
Ikke neuroser / klinisk, men har med mye emosjoner å gjøre (affekt)
 - Psykotisme
Antisozial adferd / kynismsme, men normalfordelingsdimensjon.
 - (Europeisk perspektiv i forhold til europeisk: En må starte med å tenke, hva vet vi om faget, ikke bare hente inn data) Husk: Hierarkisk: det er e rekke *deltrekk* under f.eks, nevrotisme, som engstelig, deprimert, skyldfølelse, etc de som scorer høyt på en ting skårer høyt på de andre. Under dette har en situasjonsbetingelser.
 - Høy arvelighet
 - Identifiserbare fysiologiske substrata.
 - Ikke baseline men i forskjellige nivå av arousal – ingen forskjell under søvn
 - Indirekt støtte for at de med lavere arousal søker mer stimulus. - skårer høyere ved

lesning i (valgfridd lydnivå) bråketete rom. - Green 1984

• **Femfaktor modellen (big 5) – dominerer i dag (siste to tiår)**

- Hvordan kan vi formulere en omfattende traksion (klassifiseringskjema – en måte å dele opp og begrepsfeste ting, feks periodisk tabell) for trekk?
- Originalt basert på lekskalsk / statistisk vinkling. (1936) - Allport, Odbert diverse lister, bla 4500 stabile trekk. - Så Cattell 35 i 1943, så Fiske 5 i 1949 (men med forskjellig struktur fra i dag) – faktoranalyse.
- Ekstraversjon (Extraversjon)
- Varme (Agreeableness)
- Samvittighetsfull (Conscientiousness)
- Emosjonell stabilitet (Emotionall stabilitet)
- Åpenhet (Openness) – litt ullen
- OCEAN
- Empirisk evidens? Ja, på tvers av kjønn og kulturer
 - Forskjellige facetter under hver faktor.
 - Høy korrelasjon med andre modeller som CPI.
 - Selvrating av enkeltord
 - Goldberg: samme faktor struktur for menn og kvinner.
 - Selvrating av setninger
 - NEO-PI-R bruker setninger «jeg har ofte humørsvigninger» (tegn på N)
- Hva representerer den femte faktoren?
 - Lexikalsk – intellect, spørreskjema – openness.
 - Språkforskjeller – ingen 5te faktor på ungarsk.
 - Openness på tyrkisk, kritisk på nederlandsk.
- Er femfaktor modellen tilstrekkelig?
- Big3 og Big7
 - Attraksjon (6 faktor modell)

• **Person-Situasjon interaksjon og aggregering**

Før:

Walter Mischel (1968) personality and assessment om situasjonens betydning – situasjonisme. 1928 studie av barn som jukset på prøve / i lek. Dette er et alternativ til trekk!!

Alt: Om en er venlig på skolen er en det hjemme også.

Vanskelig å se «mot» og atferd i en frustrenede situasjon til vanlig – situasjonsspesikhet.

Sterke situasjoner – hvor alle oppfører seg likt.

I dag: Atferd genereres gjennom et samspill mellom personlighet og situasjon

- Seleksjon
 - Vi velger situasjoner, oppsøker sosiale situasjoner feks om en skårer høyt på ekstraversjon. Også kulturelt betinget (mann, ungdom, asia, etc)
 - Situasjoner er ikke tilfeldige. - bare 10% mer studier kan bety mye.
- Evokasjon (Buss 1987)
 - Man aktiverer en respons hos omgivelsene ved sin atferd, feks en aggressiv personlighet som går og er aggressiv og dermed får det samme tilbake (Ubevisst, implisitt).
 - En lager sitt eget miljø.
- Manipulasjon
 - Bevist strategi for atferd, som sjarme og trussler.

- $A=f(P*S)$ - det er ikke en pluss, men et gangetegn, de er avhengige av hverandre.

Aggregering

Ved å summere eller kalkulere gjennomsnitt av enkelt-observasjoner oppnås et bedre mål på personlighetstrekk enn ved å observere kun enkelt atferder. Feks experience sampling, hvor en går med en blokk og en beeper på seg, og må fylle ut når beeperen går. (3 målinger i løpet av noen uker gir et bra gjennomsnitt og dermed en trekkindikator)

Ingelligenstest med bare ett spørsmål. - Charles Spearman 1910, så gjenfunnet i 1980s. Aktivitetsnivå en dag til annen .8, over to treukers perioder .66 korrelasjon.

• **Sosial ønskverdighet**

Sosial ønskverdighet

Tendensen til å besvare spørsmål positivt (veltilpasset, så andre liker en) har vært sett på som en feilkilde.

Ikke svar på spørsmålet men enn respons på hva svaret vil være.

Det er stor forskjell på svar på enkelte typer spørsmål om en svarer via telefon eller anonymt spørreskjema! Feks livskvalitet (dette er sosial ønskverdighet som slår ut)

Et alternativt syn er:

- Et eget trekk
- Del av flere typer sosial tilpasning

Uansett: Forskjellig fra direkte løgn, men tegn på forvrengt syn på seg selv.

Hvordan unngå:

1 Corwin/Marlowe's skala for sosial ønskverdighet (need for approval 1966)

- Jeg er alltid villig til å innrømme en feil
- Jeg har aldri blitt opprørt når andre har gitt uttrykk for ideer jeg er svært uenig i
- Jeg har aldri med vilje sagt noe for å såre noen
- Noen ganger er jeg mer opptatt av hevn enn å tilgi og glemme

Disse spørsmålene + mange andre gir et mål på om en svarer sosialt ønskverdig, som igjen kan brukes til å korrigere andre spørreskjemaer.

2. ta vekk ting som korrelerer med sosial ønskverdighet

3. bruk tvunget valg spørreskjema, hvor en må velge mellom tilsvarende ønskverdige valg. (jobb som krever konsentrasjon eller jobb som krever reising)

Positive tanker om seg selv kan være bra – HIV prognoser. Shelly Taylor.

Noen har også en tendens til å svare det samfunnet forventer at en skal svare. ("How do you do")

• **Stabilitet over tid**

- Typisk for personlighetsendringer: Interne, og varige over tid.
- Ved siden av meningsfulle forskjeller mellom individer.

- Relativ stabilitet og endring (Rank Order)
- Gruppe-nivå stabilitet og endring (Mean level)
 - Om en måler 5 personer fra T1 til T2 så kan rekkefølgen (Rank Order) endres mellom T1 og T2. Dvs, det er endringer både i relativ stabilitet (de fleste er på samme plass i rankeringen som før). Men, en kan også ha en relativ endring selv om skåren er nøyaktig den samme. Gruppenivået vil gjerne også endre seg.
- Når en studerer stabilitet er en interessert i begge deler.
 - Individuelle endringer og stabilitet
 - Er det generelle økninger i trekk i livsstadier?
 - Endring er feks utvikling av patologi

Tre analyse nivåer

- Populasjonsnivå (alle går gjennom pubertet)
- Gruppe-nivå (kjønnsforskjeller – jenter kommer i pubertet 1-2 år før gutter)
- Individ nivå (individuelle forskjeller i endring)

Temperament hos spedbarnsperiode

- Stabile individuelle forskjeller framstår svært tidlig i livet. (Allerede på noen uker ser en forskjeller)
- Moderat stabilitet i løpet av første leveår (Etter 1 uke henger det til en viss grad sammen med 2mnd)
- Høyere stabilitet over kortere tidsintervaller
- Økt stabilitet med økt alder. (Det svinger mye mer etter 2 mnd enn etter 1 år)

Relativ (rank order) stabilitet hos voksne

- Fem- faktor trekkene viser moderat til høy grad av stabilitet (nevrotisme, ektstraversjon, åpenhet, varme og samvittighet)
- 3-30 år: test-retest korrelasjon 0.50 til 0.80
 - høy stabilitet gjelder for grunnleggende trekk. Trekk som selvfølelse finner en mye mindre stabilitet i.
 - Temper tantrums som liten og problemer med å holde jobb 20 år seinere - .45 korrelasjon.

Gruppenivå stabilitet

- Fem-faktor trekken viser relativt stabile gruppe-nivå over tid, MEN
 - Åpenhet, ekstraversjon og nevrotisme gradvis reduksjon med alder
 - Varme og samvittighet gradvis økning.

Personlighetsendring i livstidsperspektiv

- Selvfølelse: M+, K- (ungdom til voksen) Menn øker, kvinner reduksjon (1/5 av et standardavvik)
 - USA studier, tvilsomt om det fortsatt er slik.
- Fleksibilitet og impulsivitet: reduksjon
- Autonomi, dominans, ledelse: økning.
- Stimulus søking: opp-og-så-ned (18 åringer dør oftest i trafikken – kan dette ha hatt en evolusjonsmessig funksjon?)
- Opplevd kompetanse økning.

Hva annet enn trekk kan endre seg over tid?

- Mindre bruk av forsvarsmekanismer (Fortrenging ol Freudiansk psykodynamisk)
- Mestringsstrategier (mestring av vanskelige situasjoner)
- Identitet (fra student til arbeidstaker, fra single til gift, bar... etc)

- **Feltavhengighet og uavhengighet**

Tre nivåer for kognisjon som er interessante her:

- Persepsjon – å motta og systematisere sanseintrykk, første struktur og mening
- Tolkning – videre bearbeiding, forstå, tilegne mening til det vi har registrert
- Antakelser, ønsker, mål, planer etc.

Persepsjon

Felt-avhengig: Benytter det visuelle felt som referanseramme for vurdering. (Witkin, 1950 tallet) – I hvor stor grad vi bruker kontekst som referanseramme for vurdering.

Utviklet «Rod and frame test»: Mørkt rom med hvit firkant med sort strek, forsøksperson må vurdere om streken er lodderett eller ikke (både strek, firkant og stol kan vippe). Oppgave er å vurdere streken uten firkanten rundt. Her er det store forskjeller i hvordan individer oppfatter streken.

Felt-uavhengighet: Benytter egne sanseintrykk som basis for vurderinger.

I jeger og fisker samfunn er det en større grad av felt-uavhengighet sammenlignet med jordbrukssamfunn. (Kulturelle og individuelle forskjeller)

- Felt-avhengighet / uavhengighet og livsvalg

Er disse forskjellene i persepsjon relatert til andre forskjeller i personlighetsfungerig?

- Utdanning (USA: Feltuavhengighet velger matte, fysikk ol, mens de som er feltavhengige velger samfunnsfag)
- Interpersonlige relasjoner

Nyere forskning

- Politi: Felt-uavhengighet tjenestemenn fungerer bedre i høy-stimuleringsituasjoner
- Multimediabaserte PC instruksjon: Feltuavhengige 8 klassinger lærer mer effektivt. (Feltavhengige ser bedre koblinger mellom kategorier, feltuavhengige er flinkere til å se den røde tråden og blokere ut annen informasjon i stimulusrike situasjoner)

Seinere av Witkin: Finne skjulte figurer i tegning (embedded figures test) – korrelerer sterkt med RFT

- **Seligman: Lært hjelpesløshet (betinging)**

Kommer fra studier av hunder, hvor de først ble bundet fast og fikk støt, så kunne rømme ved å hoppe over barriære men ikke gjorde det. (unngåelselæring)

Akseptering av en smertefull situasjon uten forsøk på å fjerne deg selv fra situasjonen. (Eksperimenter med hunder i bur som fikk støt uten mulighet til å unngå / hindre støtene. Når en så puttet disse hundene i et bur hvor de kunne unngå smerten hoppet de unna, mens hunder uten betingingen hoppet unna)

Teori: Hjelpesløshet er lært! (Og blitt en relativ stabil del av personligheten)

Ny norsk studie (Gudrunn Diserø): Sammenligning av de som har gjort selvmordsforsøk og overlevd sammenlignet med matchende del av normalbefolkningen: Depresjon mer blant de som hadde selvmordsforsøk. Av de 50 som hadde gjort selvmordsforsøk var det 17-18 som prøvde på nytt innen 18

måneder var det et kjennetegn på disse: Lav evne til problemløsning (knyttet til lært hjelpesløshet)

- Studie replisert blant mennesker
 - Om en får straff for å ikke kunne løse uløslige oppgaver yter en dårligere etterpå. (Garber og Seligmann 1980 – høy lyd som straff)
- Hva foregår i hodene hos personer som utsettes for lært hjelpesløshet

Litt fra abnormalpsykologi:

- Lært hjelpesløshet: (Seligman) Basert på dyrestudier opprinnelig. Klassisk betingingssituasjon hvor en får et støt og ikke kan slippe unna.
 - Analogimodell, basert på likhetstegn mellom dyr og mennesker.
 - Basert også på attribusjonsteori (fra sosialpsykologi)
 - Individuer med predisposisjon for depresjoner har en spesiell attribusjonsstil
 - Hvordan vet en dette?
 - Ved å se på korrelasjonsstil, da finner en attribusjonsstil / depresjon korrelasjon.
 - Longitudinelle studier – også i Trondheim
 - Test i forsvaret, på rekruttskolen ved hjelp av skjema – ASQ – Attributional Style Questionare.
 - Så oppfølging når de ble sendt til Nord Norge o.l.
 - Sjekk om det var en predikasjon.
 - Det var det -> Kausal link.

Se også forklaringsstil under!

• **Forklaringsstil**

- Peterson et al 1993.
 - Tendens til å benytte bestemte attribusjonskategorier når årsaker til hendelser forklares.
 - Kasual attribusjon: En persons forklaring av årsak til en hendelse
 - Tre hovedkategorier
 - Ytre vs indre forklaringsstil (nært opptil locus of control)
 - Stabil forklaringsstil – ustabil forklaringsstil
 - Stabil stil: Altid attribuering på samme måte (ytre eller indre)
 - Global forklaringsstil – spesifikk forklaringsstil.
 - Litt lik generalisert vs spesifikk: Global: Jeg er årsak til alt som skjer med meg vs spesifikk for domener.

Disse kan igjen deles i:

- Pessimistisk forklaringsstil: Indre, stabile og globale forklaringer («Jeg har skylda», «jeg har alltid gjort det dårlig», «jeg får ikke til noe»)
- Optimistisk forklaringsstil: Ytre, midlertidige og spesifikke forklaringer («Jeg var forkjølet», «det gikk bra neste gang», «det var en vanskelig eksamen»)

The Attributional style questionare – valg mellom forskjellige årsaker til scenario. Kan også skåres fra brev, og til og med TAT historier.

Studie fra 1944 Harvard studenter – de med pessimistisk forklaringsstil dør raskere. (helseatferd, sosial støtte, stress – immunsystem)

13 spørsmål abnormalpsykologi

• **Definisjon av abnormalitet**

Hvordan konstantere abnormalitet?

- Avvik fra statistisk norm
- Avvik fra sosial norm - kulturelt betinget
- Maladaptiv / ufunksjonell atferd
- Subjektiv lidelse / ubehag (distress) - sosiopater ol faller utenfor her
 - Hva som er abnormalt er relativt til kulturelle normer (f.eks. Abnormalt for en slave å søke friheten.) 3Der: Distressing til seg selv eller andre, Dysfunctional for person eller samfunn, Deviant: går mot sosiale normer.

Andre elementer:

- Irrasjonell / uforståelig atferd (typ psykoser)
- Manglende predikerbarhet / kontrolltap (borderline ol)
- Ukonvensjonell / «vivid» atferd
- Atferd som utløser ubehag hos observatøren
- Atferd som krenker moralske standarder («offentlig ubluhet»)

Problemer med definisjon:

- Samfunnet kan ta feil (eks med slave over + fattige)
- Observatører kan være uenige (.64 korrelasjon dsm3)
- Observatør og aktør kan være uenige – aktør ser seg selv gjerne som normal.

• **MMPI**

- Minnesota Multiphasic Personality Inventory
 - Inventorier er objektive målinger pga. Standard sett spørsmål vanligvis med j/n svar. (største problem; folk er ikke alltid ærlige) Rational approach: En plukker spørsmål som en tror passer. Empirical approach, f.eks. Minesota Multiphasic Personality Inventory: schizofrene svarer forskjellig. Validitetsskala: måler validitet. -> graf med 10 kliniske skalaer (f.eks, paranoia) + 3 validitetsskalaer
 - Hattaway & McKinley 1943
 - «Jeg har ofte følelsen av at jeg flyter i luften»
 - Hundrevis av spørsmål til alle samfunnsgrupper, ink psykiatriske passienter, så bruk av faktoranalyse for å finne hvilke spørsmål som best diffrensierte mellom de enkelte gruppene.
 - Hypokondria, depresjon, pranoia, neurose, schizofrenia, etc.
 - Profil + source book.
 - MMPI-2 – basert på større mer representativ sample, tar også med moderne sykdommer som drug abuse.
 - Kan sammenlignes med projective tester som Rorschach og TAT.

• **Angst**

Fryktens komponenter

- Kognitive – tanker om hva som er farlig, skremmende osv.
 - Både konkrete og vage uspesifikke bekymringstanker, men nesten alltid et kognitivt komponent.
- Emosjonelle – følelsen av skrekk, trussel, undergang
 - Psykologi tradisjonelt delt opp i motivasjon, kognisjon og emosjon. Disse er ikke lette å skille fra hverandre – hva vil det si å føle skrekk? Vrient å beskrive uten å ta med det kognitive..

- Somatiske – alle reaksjoner involvert i sympaticus-aktivering
 - Alle er enige om at angst har en sterk somatisk side – det er en kroppslig (sympatisk nervesystem) reaksjon.
 - Eksterne og interne endringer
 - flight or fight
- Atferdsmessige – flukt, unngåelse, andre forsøk på å få kontroll.
 - Folk håndterer angst på forskjellige måter, dette er hva en gjør. Det er forskjellige individuelle uttrykk for angsten:
 - Når en flykter fra en bjørn i skogen er dette ok.
 - Når en flykter fra en tale er det en sosial fobi.
 - Om en unngår forelesninger så kan det være litt schizoid hvor en unngår alle andre mennesker (unngåelsesatferd).
 - Hektisk aktivitet, feks tvangsnervoser, som å vaske ting, sjekke at ikke noe står på. - en rekker ikke å få angst. (redd for overgrep, ble prostituert, redd for høyde klatrer i fjellet, osv)

Klassisk betinget atferd og instrumentalatferd

Escape responding (det en gjør når en farlig situasjon oppstår) og avoidance responding (det en gjør for å unngå situasjonen)

• **Symptomer unipolar depresjon**

Symptomer unipolar depresjon: - the common cold of psychology.. major depression i dsm4: depressed mood, loss of pleasure interest, vekttap 5% på måned, appetittendringer, følelse av verdiløshet, konsentrasjonsproblemer, dødsfiksering, selvmordstanker.

- Humørrelaterte (emosjonelle symptomer)
 - Følelsen av å være trist
- Kognitive symptomer
 - Negative tanker om seg selv, sin aktuelle situasjon og fremtiden – becks kognitive triade
- Motivasjonelle symptomer
 - Manifister med problemer med å komme i gang med handlinger og atferd.
- Somatiske symptomer
 - Søvnvansker, særlig tidlig oppvåking og dårlig appetitt.
- Fysiske
 - vekt som over

Sårbarhetsfaktorer: være født etter 1970 i usa 10x over 2 generasjoner, kjønn 2x 4 tegn på forskjeller i kohorter: amish 0.5% over 5 år – fra 1/5 til 1/10 tilsvarende, longitudinelle studier, studier av slektninger.

Hvorfor?

- unngåelse av negative følelser
- ekstern attribuering
- flere skillsmisser (korrlerer med depresjon i voksen alder ved tap)

Kjønnforskjeller:

- Kvinner mer villig til å si de er deprimerte – passivitet og gråt, menn indifferens og sinne.
- Hormoner
- lært hjelpeløshet og kultur

- sammenheng med slanking

rase – mye lavere selvmord i afrika. Fattigere noe oftere
 liten virkning av life event scales. Kessler 1997
 genetisk er større

- **Biologiske årsaker til depresjon**

- I alle fall for de tyngre depresjonene er det klare biologiske årsaker
 - naturlige årsaker som fødsel menopause, thyroide kjærtler
 - likhet av symptomer på kryss av kulturer
 - medikamenter hjelper ssri mao
 - medikamenter kan ha depresjon som bieffekt.
 - Monoamines teori – norephone, dopamin, serotonin.
 - Ubalanse i neurotransmittere, hovedsakelig for lite serotonin – alle medikamenter regulerer denne balansen.
 - Hemning av enzymer som hemmer nedbryting (MOA?)
 - SSRI – Selektive serotonin reuptake inhibitors – lykkepiller
 - Det kan ta flere uker før en får effekt, noe som kan tyde på at det skyldes en form for læringseffekt – ingen enkel forklaring!
 - Vekst av nye receptorer, mer sensitivering av eksisterende.
 - Link til stresshormoner, særlig kortison. Kortison har neurotoksiske effekter. Spesielt hippocampus (limbiske system) blir påvirket – har med læring og humør å gjøre. Dvs, mange depressive episoder kan føre til hjerneskader! (Kjemisk lobotomi diskusjonen)
- Arvelighet – førstegrads slektninger 2 til 5 x så ofte.
 - Tvillingsstudier indikerer litt gener – Kendler i Virginia
 - identiske tvillinger korrelerer .48, dz .42
 - 60% av dz diskordante unipolar, 28% diskordante for bipolar.
 - Mindre hippocampus
 - dårligere verbalt minne.
 - Vanskelig å si årsak virkning
 - overaktivitet i høyre frontallobe (vanlige ytrer mer negativt om ting de ser i venstre synsfelt)
 - hjerneskader – 40% av parkinsons har depresjon.
 - TMS – magnetpulser transcranial over venstre øye skaper depresjon.

- **Kognitiv terapi og depresjon**

- Lette til moderate unipolare tilstander kan en tilby veldig effektiv terapi, ofte i kombinasjon med medikamenter.
- Aaron Beck: Utdannet psykoanalytiker, men utviklet seg mot kognitivt.
 - Kognitiv triade –
 1. Kognitive faktorer (Beck): Depressiv kognitiv triade: 1. verden 2. seg selv. 3 fremtiden. Manglende evne til å tenke på sine suksesser.
 - Depresivt attribusjonsmønster (Beck): Deprimerte attributerer negative utfall til seg selv, positive faktorer er eksterne. Ikkedeprimerte attributerer positive utfall til seg selv, negative utfall skyldes andre.
 - Logiske feilslutninger:
 - Arbitrary inference - tilfeldige slutninger
 - Selective abstraction – fokusering på ubetydelige detaljer
 - Overgeneralisering – om egne evner og egenskaper
 - Magnification / Minimalization – små negative hendelser blåser opp, positive minimaliseres

- Personalisering – en har en tendens til å ta på seg alt ansvar, skyldfølelseproblematikken.
- Prediksjon: Om jeg endrer dette så vil de komme ut av depresjonen (vitenskapelig metode): Utviklet den kognitive terapien: (basert på observasjoner av pasienter)
 - Via en samtale, identifisere de konkrete dysfunksjonelle og aktivt korrigere dette. (Sokratisk metode – en prater med folk)
 - Bruker aspekter fra atferdsterapi, som systematisk belønning (ikke fordi belønningen er viktig, men fordi)
- Ofte kan en komme veldig langt med 10-12 timer, men andre ganger kan det ta flere år (feks ved faste personlighetsforstyrrelser)

den andre kognitive modellen er lært hjelpesløshet – se personlighetspsykologi over.

Husk også attribuering:

- intern – ekstern
- stabil -ustabil
- global – spesifikk

mange likheter depresjo – lært hjelpesløshet:

- symptomer
- årsak (attribuering over) vs. generelt tro på at aktivitet er lite effektivt.
- Terapi endre tro på response fullt ut til response effektivitet – kognitiv og behavioral terapi.

Lært hjelpesløshet terapi: læring av sosiale ferdigheter, assertiveness, kritisering av automatiske tanker.

• **Fobier – forklaringsmodeller**

Spesifikke fobier (dyr, naturlige miljøer, situasjoner, blod og skade – dsm4 for mye frykt trigget av tilstedeværelse eller forventning av objekt eller situasjon) og sosiale fobier (sosial og ytelsessituasjoner - frykt for å handle på en spesiell måte eller vise symptomer som kan være nedverdiggende. dsm4)

Fobier er frykt som ikke er i proposisjon med virkeligheten, det er litt kontekstspesifikt (frykt for slanger i Finnmark). En opplever å bli hindret i sin livsutfoldelse.

Det er ikke så interessant med spesifikke fobier, men det er tydeligvis grupper av dem.

En diagnose er bare en inndelingssystem, det sier ikke noe om årsak. Hva en fobi kommer av er helt avhengig av det teoretiske vinklingen har bestemt seg for.

Biologisk: MZ korrelerer oftere enn DZ – sårbarhetsfaktorer
seleksjon av fobier. Prepared classical conditioning.

Freud: Signalangst – det er et signal om at en nærmer seg noe «umoralisk»
+ også fortrenning. (En har både lyst og ikke lyst – konflikt fører til angst)

Behaviour: Fysisk reaksjon utløst av minimale stimuli. CS – US – UR – CR (lille hans: hund – bitt av hund – frykt – redd for hunder)

Læringspsyk: Klassisk betingning, en har blitt skremt av en hund før.

- I de fleste fobier er det uklart at det skyldes at en ble påvirket.

Kognitivt perspektiv: Selvoppfyllende innøvde mønstre («jeg er så redd for at det kommer en hund» til sterk angstreaksjon ved hunder)

- **Behandlingsmodeller for angstlidelser / fobier**
 - Systematisk desensivering (de fleste fobier) Joseph Wolpe 1950s
 - Volte: Om en ser på angst som et kroppslig fenomen ser en at angst er uforenelig med avslapping. Det å få igang en avslappingsrespons kan en trene på. Dvs, ved å øve på avslapping først, så flytte de inn i situasjoner folk er redde for, så gjør en betinging.
 - 3 faser: trening i avslapping, hierakikonstruksjon, counterconditioning.
 - Flooding (Div. Situasjonsfobier)
 - Kastet i vannet, så får en være der til det går over for vannskrekk. Dette fungerer. Teorien er at angstresponsen skyldes at unngåelsen som følger med. En klarer ikke å ha angst hele tiden, så etter en stund er en ikke redd for hunden lengre.
 - Virkelighetstesting – fra forsøk med dyr på 60 tallet.
 - 3 timers sessjon kan være nok.
 - Virtuell reality.
 - Modellering
 - Bandura 1977 – en får se noen gjøre noe. Slinger
 - fungerer omtrent like bra som systematisk desensivering og flooding.
 - Spenningsterapi (Blod-fobi)
 - Ved å lære å opprettholde spenning i kroppen slik at en unngår blodtrykkstapet.
 - Medikamenter kan fungere raskt (mao inhibitors og SSRI), men har stor grad av relapse.

Ocd – obsession / compulsion – psykodymisk : represjon av noe som kan trenge gjennom, cognitive- behavioral: Rachman & Hogson: link mellom depresjon og ocd, o - global, c – erstatning med «god» handling, midlertig releief men også forsterkning. Neuroscience – hjernescan (problemer med filtreringsmekanismer som thalamus), primitive content som bakterier og vold, effektivitet av medikamenter SSRI

- **Schizofreni – forklaringsmodeller**

Schizofreni er en heterogen lidelse (shcizofreniene) – dvs, det er mange som tenker på det som flere lidelser.

Schizofreni: Symptomer

- Tankeforstyrrelser
 - sammen med persepsjonsforstyrrelser absolutt mest sentralt.
 - Viktig: Dette gjelder både tankeprosess og tankeinnholdet. Innholdet er vrangforestillinger, men det er også problemer med tankeprosesser – ordsalat som symptom.
 - Store problemer med realitetstesting. - psykose.
 - Hallisunasjoner.
 - Delusjoner – falske tro som en ikke kan bli overbevist om feilheten i. Grandeur, controll, persecution, reference, somatic delusions.
- Persepsjonsforstyrrelser
 - Hallusinasjoner – mest vanlig i auditive, hørsel å gjøre.
- Affektive forstyrrelser
 - Emosjonelle uttrykk, reaksjoner som ikke er vanlige i henhold til situasjon eller emosjonell
- Tilbaketrening

Type 1 og type 2 inndelingen er viktig, andre inndelinger er ikke like interessante.

Type 1 kan ha med dopaminforstyrrelser, type 2 med strukturelle endringer i hjernen.

Type 2: negative symptomer: mest vanlig, «blunted» emosjoner.

Dsm-iv inndeling: paranoid, disorganisert (ekstrem sensitivitet til interne cues, lite til eksterne) og om hallisunasjoner er disse disorganiserte, catatonic – enten veldig opprørt eller helt frossen vaxy flexibility, udiffrensiert (når andre ikke passer men psykotiske symptomer) , residual – bare kognitivt?

Kognitive dysfunksjoner

- Symptomer varierer over tid, og symptomer kan forsvinne over tid

Genetisk sårbarhet til schizofreni – genetisk disposisjon. Dette ser en utfra konkordans mellom eneggede tvillinger vs vanlige søsken. Konkordanstallet ligger på rundt .5. Høyere grad av slektsskap -> Høyere grad av sjanse til å utvikle schizofreni.

Typiske nivåer i abnormalpsykologi / psykopatologiforskning: (schizofreni i parentes)

- Atferdsnivå (hallusinasjoner ol)
 - disorganisert tale
 - disorganisert eller katatonisk atferd
- Kognitive dysfunksjoner
 - mangel på innsikt – omlag 20% sier at de ikke er syke selv om de er innlagt.
- Blood flow
 - Registrering av endring av blodflyt (oksyginert blod) til forskjellige deler i hjernen, feks via fMRI
- Neurotransmittere basale neurologiske fenomener i hjernen
 - (Dopamin) Serotonin for deprisjoner
 - Genetikk (også prenatalt)

Viktig teori for schizofreni: Hypofrontalitet som fører til en underkativering i frontallappene (hypo – under, motsatt av hyper).. Hos schizofrene blir det ingen målbar ekstra aktivitet i frontallappene, men en overengasjering i parietallappene. Dette kan være et tegn på en kompensierende mekanisme. Schizofrene svarer også mye oftere feil, og bruker lengre tid (ukonsentrerte normale bruker kortere tid).

Tardive dyskeniesia – stivhet og skjelvninger (kobling til parkinsons)

• **Kjennetegn for personlighetsforstyrrelser**

- Axis 2 på dsm4

Et vedvarende mønster av indre opplevelse og atferd som avviker markert fra forventningene til kulturen omkring. Dette kommer til uttrykk i to eller flere av følgende områder:

- 1) Kognisjon, dvs måter å oppfatte og fortolke seg selv, andre og hendelser. - Kliniske eksempler seinere, men dette er måter å oppleve verden på som ligger veldig nært psykoser, uten at det er psykoser. Feks komplottter, skjulte signaler, disorganisert verden (feks tiltrekning til spesielle sektmiljøer), overdreven oppfattelse av egen viktighet.
- 2) Affektivitet, dvs omfang, intensitet, labilitet og hvor adekvat emosjonen er. - Gjerne en voldsom affektiv utladning som andre synes er underlig. (Uproposjonalt)
- 3) Mellommenneskelig fungering – Relasjonene vi har til andre er mest vesentlig for

å kunne ha livskvalitet. Her er dette alt fra mishandling til flukt fra alt som har med andre å gjøre.

4) Impulskontroll - tenk «Han sto så lagelig til for hogg»

- Det varige mønsteret er rigid og gjennomgripende over et spekter av personlige og sosiale situasjoner. Dvs, det skal ikke være øyer av normalitet. (Det er veldig vanskelig å spille normal for en abnormal person)
- Det varige mønsteret skal føre til klinisk betydningsfull lidelse eller svikt i sosial, yrkesmessig eller annen viktig fungering. (Dette er for å velge vekk de som selv har valgt å være eksentriske, og er fornøyd med det)
- Mønsteret er stabilt, av lang varighet og begynnelsen kan spores til ungdommen eller tidlig voksen alder. (Dvs, ikke onset før 20 år)
- Det varige mønsteret lar seg ikke bedre forklare av en annen sinnslidelse. Dvs, om en har hatt en schizofren episode forklarer en senere problemer med schizofreni.
 - Mønsteret skyldes ikke rusmidler, medikamenter eller annen medisinsk grunnlidelse som hodeskade e.l.

Kategorisering i henhold til dsm-IV eller feks big five.

Noen er oftere i menn - antisocial og paranoid, andre i kvinner (histrionic, dependent)

• **Narcissistic**

- Karakterisert av blåst opp tro på sin egen viktighet, og mangel på empati, grandiositet, fantasier, tro på spesialitet, ofte sjalu på andre, arrogant atferd, manglende mulighet til å skjønne hvordan andre tenker føler, tro på at verden skylder dem noe,. Trussler mot selvbilde møtes med sinne eller utbrudd.
 - Freud: «Hans majestet barnet». Dette er viktig (solen på innsiden), men noen tilfeller skjærer dette seg, og foreldrene ødelegger dette.
 - Sterk overdrevne forestillinger om sin egen betydning. En begavet narcissist kan komme langt, men dette er vanskelig for andre. Lite glad i ensomhet, må få med folk, få ovasjoner osv. Kan bli dramatiske problemer i militæret – personen blir over evne rasende ved kritikk, selvironi, motgang (som alltid skyldes andre)
 - Skille mellom en narcissist og en psykopat er hårfin. Ledere som hopper fra jobb til jobb akkurat på riktig tid og forlater kaos etter seg.
 - Mer variabilitet, store fluktasjoner i selvbilde
 - 0.5 av populasjonen. Kanskje pga manglende empatiske forhold til omsørgere.

• **Etiologi for somatoforme lidelser**

Somatoforme forstyrrelser (kapittel 6)

- Endring i fysisk funksjon (primært)
 - Døvhhet, paralyser, lammelser, andre..
- Kan ikke forklares ved en kjent neurl / fys tilstand
- Klare h.pkt er for at psyk faktorer er relatert til symptomer.
- Pasienten er ofte indifferent (likegyldig) til tap / forstyrrelse av funksjon.
- Symptomer er ikke under viljemessig kontroll.
 - (Om det er det er det munchausen o.l. - personer som selv produserer symptomer for å få oppmerksomhet)
- Psykoanalytisk
 - Fysiske symptomer forstås som forsvar-nøytralisering. Angst som generes av

den ubevisste konflikten. Termer som psykisk energi som omformes.
Symptom har gjerne en symbolfunksjon.

- Kommunikasjonsperspektivet
 - Symptomet formidler underliggende psykisk stress.
 - Alexithymi er ofte et aspekt av dette. («Ingen ord for følelser»)
 - Pasienter referer til kroppslige fenomener, ikke følelser.
 - De som får snakket om ting har ofte bedre prognose.