



Psychological science H9-15

Overzicht van de psychologie (Rijksuniversiteit Groningen)



Scannen om te openen op Studeersnel

H9 Ontwikkeling

MENSELIJKE ONTWIKKELING

De wisselwerking van nature-nurture

Een dynamisch systeem

- Game-of-life

Effecten van isolatie

- Genie
- Kasper Hauser
- Wolfskinderen

9.1 KINDERJAREN

Ontwikkelingspsychologie: de studie over veranderingen, over de volledige levensduur, in fysiologie, cognitie, emotie en sociaal gedrag.

Fysiek heeft elk individu dezelfde periode van groei:

- Prenatale periode: van conceptie tot geboorte
- Peutertijd ('infancy') van geboorte tot 18-24 maanden
- Kindertijd van einde peutertijd tot 11-14 jaar
- Adolescentie van einde kindertijd tot 18-21 jaar
- Volwassenheid van einde adolescentie tot de dood.

Genetische invloed: zelfde groeiperioden bij elk individu. Genen bepalen de volgorde en tijd.

Prenatale periode:

- 0-2 weken: eicel en zaadcel vormen samen de zygote. Na 2 weken komt de zygote in de baarmoederwand.
- 2-8 weken: embryo. De organen en interne systemen worden gevormd. Vooral in deze periode is het embryo kwetsbaar (voor bijv. drugs, stress, slechte voeding) omdat dit effect kan hebben op de organen.
- na 8 weken: foetus: de organen zijn gevormd en het hart begint te kloppen. De foetus wordt groter en dikker. Vanaf 22 weken kan een foetus buiten de baarmoeder leven.
- 38-42 weken: normale geboortetijd

Ontwikkeling van het brein

- Beginnende groei van het brein heeft twee belangrijke aspecten
 - de specifieke gebieden in het brein ontwikkelen en worden functioneel.
 - de verschillende gebieden leren met elkaar te communiceren door synaptische verbindingen.
 - Aangeboren reflexen
 - Algemeen leervermogen
 - Brein na eerste 4 jaar: 350g -> 1250g (80% van het volwassen gewicht)
 - myelinisatie: de hersencircuits ontwikkelen door myelinisatie. Dit proces begint in de ruggengraat in het eerste trimester van de zwangerschap en in de neuronen in het tweede trimester. Door myelinisatie worden de 'wires' geïsoleerd. De cellen krijgen een vet laagje waardoor signalen met hogere snelheid doorgegeven kunnen worden.
 - ontstaan van nieuwe synapsen
 - 'synaptic pruning': het brein organiseert zichzelf door connecties die nodig zijn in een bepaalde context te bewaren en connecties die niet gebruikt worden te verliezen. (use it or lose it).
- Voeding heeft effect op myelinisatie en dus ook op hersenontwikkeling. Ook als iemand niet gestimuleerd wordt om zijn hersens te gebruiken, worden er erg weinig synaptische verbindingen gemaakt.

Omgevingsinvloeden tijdens prenatale ontwikkeling

- Moeder
- Vader
- Schildklierhormonen
- Roken
- Stress
- Alcohol

-Teratogenen: stoffen die een embryo of foetus schaden (drugs, alcohol, bacteriën).

Fetal alcohol syndrome (FAS): laag geboortegewicht, abnormale kenmerken van hoofd/gezicht, intelligentieproblemen en gedrags- en cognitieve problemen.

Vrouwen die tijdens de zwangerschap opiaten gebruiken hebben meer kans op een kind met neonatale terugtrekking (heel hard huilen, spugen, trillen, diarree, snelle ademhaling)

Er is een verband tussen roken en alcohol drinken van de vader en een aantal gezondheidsproblemen bij kinderen, misschien door een mutatie of beschadigd sperma.

Baby's hebben bepaalde aangeleerde reflexen, zoals het grasping reflex (vastklampen), het rooting reflex (het toebewegen naar 'zuigbare' dingen) en het sucking reflex.

Perceptie is aangepast bij de eerste behoeften. Perceptie ontwikkelt zich langzamer dan horen. Visual **acuity**: het vermogen om vormen, patronen en kleuren te onderscheiden. Dit vermogen is niet groot voor pasgeborenen, maar ontwikkelt zich snel in de eerste zes maanden. Deze verbetering komt waarschijnlijk door een combinatie van het oefenen van kijken en de ontwikkeling van de visuele cortex en de staafjes en kegeltjes.

- Onderzoekstechnieken
- 'preferential looking': een baby wordt voor 2 afbeeldingen gehouden. De onderzoeker observeert waar de baby het liefst naar kijkt. Baby's kijken sneller naar afbeeldingen met hoog contrast dan naar grijze afbeeldingen.
- orientatiereflex

Ontwikkeling van het geheugen

- 2-18 maanden: operant conditioneren
- Kindertijdamnesie: het niet kunnen herinneren van momenten uit de vroege kindertijd.
- het episodisch geheugen
- taal: het gebruiken van woorden en concepten helpt met het onthouden van dingen.
- jonge kinderen kunnen contexten niet goed genoeg interpreteren om herinneringen op te slaan.

Verdere wisselwerking van genen en omgeving

- Samenwerking van verschillende processen zonder centrale sturing: zelforganisatie
- Motoriek
- Zintuigen
- Emotie
- Motivatie
- Dynamische-Systeem-Theorie

De visie dat ontwikkeling een zelfgeorganiseerd proces is waarin nieuwe vormen van gedrag ontstaan door consistente interacties tussen een biologische factor en culturele en omgevingscontexten.

- Zelforganisatie

Ontwikkeling van het brein

- Gevoelige perioden:
- Emotionele hechting: sterke, intieme connectie tussen mensen.
- Imprinting
- Taal

Hechting

- Harlow's experimenten met rhesusapen (zachte moeder en harde, voedende moeder)
- Hechtingstijlen bij mensen (Bowlby)
- Veilige hechting: stijl van meerderheid van de kinderen: het kind is zelfverzekerd genoeg om in een onbekende omgeving te spelen, zolang de verzorger er is en hij in geval van stress meteen gesust wordt.

-Onveilige hechting: stijl van minderheid van de kinderen: het kind vermijdt contact met de verzorger of wisselt approach en avoidance af.

-Vermijding: kind huult niet als verzorger weggaat, speelt misschien liever met vreemde dan met ouder.

-Ambivalent: kind huult enorm als verzorger weggaat, maar is **inconsolable** wanneer de verzorger hem probeert te kalmeren.

Het hormoon oxytocine heeft een verband met sociaal gedrag (o.a. kind-verzorger hechting). Oxytocine bevordert gedrag dat de overleving van jonge kinderen verzekert.

9.2 ONTDEKKING VAN DE WERELD

Leerprocessen volgens Piaget:

- Assimilatie: het proces waarbij nieuwe informatie in een bestaand schema wordt geplaatst.
- Accommodatie: het proces waarbij een nieuw schema gecreëerd wordt of waarbij een bestaand schema drastisch verandert om nieuwe informatie te bevatten die anders niet in het schema zou passen.

Deze leerprocessen leiden tot ontwikkelingsstadia

1. Het sensomotorische stadium (0-2j)

1. Van reflex naar schema: het kind leert door de resultaten van zijn (reflex) acties.
2. - het objectschema: kind begrijpt de functie van een object of actie en past beeld hiervan voortdurend aan.

- objectpermanentie: begrijpen dat een object blijft bestaan als je het niet meer ziet.

2. Het pre-operationele stadium (2-7j)

- Primitieve symbolen: kind kan symbolisch denken: bijv. een stokje is een zwaard.
- Redeneren op basis van verschijningsvormen: kind kan nog niet logisch redeneren wat het gevolg van een actie zal zijn. (Vb. hoog, dun glas en laag, breed glas).

- Centratie: het kind 'centreert' een detail/aspect van een probleem, waardoor hij niet logisch kan redeneren.

- Egocentrisme: de neiging om de wereld op je eigen manier te zien (vb: verstoppen door ogen dicht te doen).

3. Het concreet-operationele stadium (7-12j)

- Ontstaan van een eigen logica wat betreft concrete dingen.
- Rederingen beperkt tot direct waarneembare verschijnselen: abstracte of hypothetische redenering is nog niet mogelijk.

4. Het formeel-operationele stadium (>12j)

- Abstract en hypothetisch redeneren
- Gebruik van verschillende gezichtspunten

Ontwikkelingen na Piaget

- Functionaliteit van de stadia
- Variatie in het doorlopen van stadia: Piaget dacht dat kinderen in een stage allemaal dezelfde soort logica gebruiken om een probleem op te lossen. Hierdoor is er weinig ruimte voor andere skills van mensen of culturen.

Vygotsky: mensen zijn uniek omdat ze symbolen en psychologische tools (spraak, schrijven) gebruiken waardoor ze cultuur creëren. Cultuur bepaalt wat mensen moeten leren en wat voor kwaliteiten ze moeten ontwikkelen. Er is een onderscheid tussen elementaire functies (aangeboren zintuiglijke ervaringen) en hogere mentale functies (taal, perceptie, abstractie, geheugen). Sociale en culturele context hebben invloed op taalontwikkeling en taalontwikkeling beïnvloedt cognitieve ontwikkeling.

- Begrip van natuurwetten: zelfs baby's hebben een soort begrip van bepaalde natuurwetten.

- Gemeenschappelijke bewegen: baby's volgen beweging en kunnen bepalen of een object continue is (1 object), zelfs als een deel van het object niet zichtbaar is.
- Rol van orientatiereflex: mensen besteden meer aandacht aan nieuwe stimuli dan aan stimuli waaraan ze gewend zijn.

- Wiskundige begrippen
- Bij <4.5j: aantal is uitgebreidheid (afhankelijk van context)

Leren van de interactie met anderen

- 'Theory of Mind' (TOM): het begrijpen dat andere mensen mentale staten hebben die hun gedrag beïnvloeden. We proberen te zien wat mensen voelen of denken en anticiperen hierop. Theory of minds staat in verband met het ontwikkelen van de frontale kwabben. Deze kwabben zijn actief als mensen denken aan de mentale staat van anderen.
- False-belief-test

- Morele redeneringen en morele emoties
- Niveaus van moreel redeneren (Kohlberg):
 - preconventioneel: eigenbelang en plezierige resultaten bepalen wat moreel is.
 - conventioneel: antwoorden stemmen overeen met de wet of met sociale normen.
 - postconventioneel: morele keuzes hangen af van abstracte principes en de algemene waarde voor alle mensen.

Morele emoties:

- Empathie: het begrijpen van een ander zijn emotionele staat. Gaat uit van theory of mind. (invoelen)
- Sympathie: ontstaat door bezorgdheid, spijt of verdriet voor een ander. (meevoelen)

Sociale intuïtistische model: het idee dat morele oordelen de initiële en automatische emotionele responsen reflecteren. Als mensen aan iets denken, komt eerst de emotie en daarna pas het denken.

9.3 ADOLESCENTIE

Puberteit: biologie en omgeving beïnvloeden elkaar

- Primaire en secundaire geslachtskenmerken: primair = het beginnen van de menstruatie en de mogelijkheid om te ejaculeren, secundair = het groeien van lichaamshaar, spiermassa bij jongens en vet bij de heupen en borsten bij meisjes. De stem wordt lager en de kaken scherper bij jongens en meisjes krijgen een taille.
- Ontwikkeling prefrontale cortex nog niet voltooid tot 25 jaar. Omdat het limbisch systeem (beloning & emotie) sneller ontwikkelt dan de frontale cortex, zijn tieners geneigd zich impulsief te gedragen.
- Hormonale processen zetten aan tot genderspecifiek gedrag en emoties

Nadruk op individuele ontwikkeling is cultureel bepaald. In westerse landen is het individu erg belangrijk, dus meer nadruk.

Erikson's theorie over stadia in de psychosociale ontwikkeling: acht stadia met een crisis.

Omgevingsinvloeden

- Leeftijdsgenoten
- Ouders
- Het zelfbeeld

Gender identity: of iemand zich man of vrouw voelt.

Gender role: het gedrag dat over het algemeen geassocieerd wordt met man of vrouw zijn.

Etnische identiteit.

9.4 VOLWASSENHEID

- Fysieke gevolgen van veroudering

Tussen de 20 en 40 jaar ondervinden mensen een langzame daling in spiermassa, bot dichtheid, zicht en gehoor. Ook kunnen ze minder goed tegen alcohol drinken, ongezond eten of weinig slapen. Buikvet is moeilijker kwijt te raken. Obesitas verkort het leven met 2 tot 5 jaar.

- Rol van het huwelijk

Getrouwde mensen leven langer dan mensen die nooit getrouwd zijn, gescheiden of weduwnaar zijn. Weduwes leven langer dan gescheiden of nooit getrouwde mensen, maar korter dan getrouwde vrouwen.

Getrouwde mannen hebben minder drinkproblemen en een hoger salaris. Hierdoor kunnen ze in een veiligere buurt wonen, betere gezondheidszorg krijgen, beter eten etc.

Getrouwde mensen zijn gelukkiger en hebben een kleinere kans op mentale ziektes zoals depressie. Samenwonende partners hebben een minder goede gezondheid dan getrouwde stellen.

De voordelen van huwelijk zijn bij mannen meer significant dan bij vrouwen.

Na de 50 zwakt het lichaam en de geest langzaam af. De frontale kwabben krimpen meer dan de andere breinregio's.

Dementie: denken, geheugen en gedrag gaat achteruit. Dementie kan komen door extreem alcoholgebruik, HIV, Alzheimer en beroertes.

De initiële kenmerken van Alzheimer zijn kleine geheugen foutjes, maar uiteindelijk worden zelfs dagelijkse routines en taal vergeten.

Ouderen hebben minder mentale klachten dan jongere volwassenen.

Intelligentie

- Afname IQ en vloeibare intelligentie met toename van volwassenleeftijd
- Gekristalliseerde intelligentie neemt toe met leeftijd

Geheugen

- Het langetermijngeheugen is minder gevoelig voor veroudering dan het kortetermijngeheugen
- Socio-emotionele-selectietheorie: als mensen ouder worden, zien ze dat tijd gelimiteerd is en benadrukken daarom betekenisvolle gebeurtenissen, ervaringen en doelen.

H10 Emotion and motivation

10.1 Wat zijn emoties?

Activiteiten die gepaard gaan met positieve emoties zullen herhaald worden.

Emotie: Een directe reactie op een gebeurtenis.

Emoties onderbreken wat er gebeurt, of triggeren veranderingen in gedachten en gedrag.

Een gevoel is de subjectieve ervaring van een emotie.

Stemming: Langdurende emotionele toestand waarin iemand zich bevindt (je kunt er geen directe oorzaak aan verbinden).

Je stemming beïnvloedt gedachten en gedrag (op langere termijn, minder sterke beïnvloeding.)

Circumplex model: emoties zijn verdeeld over valentie (valence) en intensiteit (arousal).

Intensiteit (magnitude (arousal)) = fysiologische activatie of verhoogde autonome respons

- Stemmingsstoornissen $\leftarrow \rightarrow$ Alexithymie

Stemmingsstoornissen: hele extreme intensiteit.

Alexithymie: mensen die geen emoties ervaren en rapporteren (wel op fysiologisch niveau, niet op psychologisch niveau).

- Primaire emotie: aangeboren, evolutionaire aanpassingen. Universeel, in alle culturen hetzelfde. Geassocieerd met bepaalde fysiologische reactie. Emoties die men bij anderen makkelijk herkent. Bijv: angst, woede, verdriet, afkeer, blijheid, verrassing, minachting

- Secundaire emotie: mengsels van primaire emoties.

Bijv: spijt, schuld, schaamte, liefde, bitterheid, jaloezie.

Valentie = hoe negatief of positief emoties zijn

- Positieve emotie (\uparrow dopamine)

- Negatieve emotie (\uparrow noradrenaline)

Emotie

1. Fysiologische component (snelle hartslag, zweten)

2. Gedragcomponent (cognitieve ervaring) (mond en ogen gaan wijd open)

3. Subjectieve component (interpretatie van lichaam: 'ik ben bang')

FYSIOLOGISCHE REACTIE

Emoties gaan gepaard met lichamelijke veranderingen. Het autonome zenuwstelsel kan reageren op een emotionele ervaring/gebeurtenis.

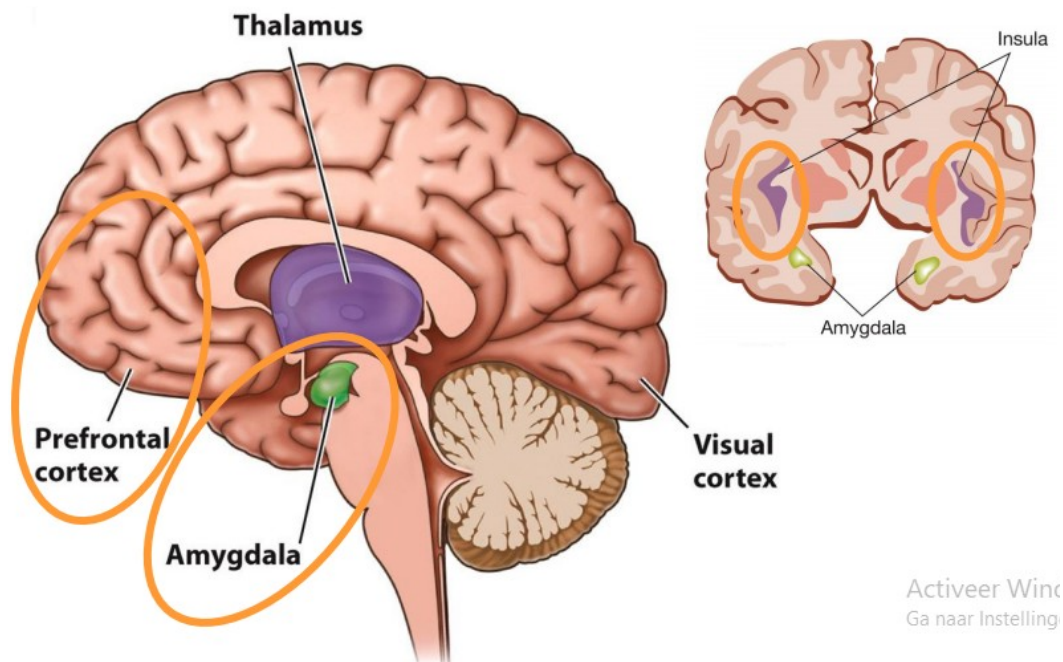
Sympatische zenuwstelsel wordt geactiveerd (hartslagverhoging, droge mond, klamme handen).

Parasympatische zenuwstelsel wordt actief als je weer hersteld van de emotionele ervaring.

Verschillende emoties roepen verschillende lichamelijke responses op.

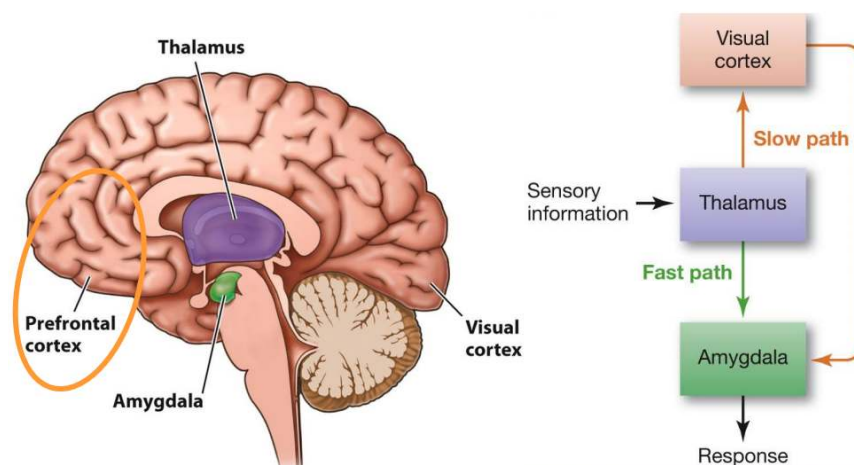
De insula: gebieden in de hersenen die informatie ontvangen en integreren over aanrakingsprikkels en motoriek (informatie vanuit het hele lichaam). De insula wordt actief als filmpjes van eten – walging worden laten zien.

De amygdala: betrokken bij verwerking emotionele stimuli, onthouden relatie gebeurtenissen en emotionele reactie daarop. Actief als je negatieve emoties verwerkt. Schade aan de amygdala kan ervoor zorgen dat emotionele gebeurtenissen niet kunnen worden herinnerd. De amygdala is belangrijk voor emotioneel leren, zoals geconditioneerde angstreacties.



Prefrontale cortex: zorgt ervoor dat je eerst je emoties binnenhoudt, rationele beslissingen.
Hippocampus belangrijk voor geheugen, hypothalamus voor motivatie.

Informatie komt binnen via de zintuigen, via de neuronen het centrale zenuwstelsel binnen naar de thalamus en dan naar andere gebieden in de hersenen.



Directe relatie tussen thalamus en amygdala (snel pad). Langzaam pad: thalamus naar visuele/auditieve cortex. De snelle directe route zorgt voor hele snelle reactie op een bepaalde gebeurtenis. De langzame reactie vertelt het systeem of de reactie echt nodig is (rationeel).

Prefrontale cortex: integreren verschillende emoties, relateren emoties aan doelstellingen (niet boos worden op iemand waarmee je later nog moet samenwerken).

Linker en rechterkant prefrontale cortex lijken verschillende rol te spelen: rechter lijkt voornamelijk betrokken te zijn met verwerken negatieve emoties, linker vooral verwerken positieve emoties.

Veroorzaken emoties fysiologische reacties, of veroorzaken fysiologische reacties emoties?

Emotie

1. Fysiologische component
2. Gedragscomponent
3. Subjectieve component

James-Lange emotietheorie: (2 aparte onderzoekers). Een stimulus komt eerst, dan merk je dat je lichaam een bepaalde reactie levert en je een bepaalde emotie ervaart.
 Als je een bepaalde lichamelijke reactie gaat oproepen, kun je een emotie oproepen.

Onderzoek pen in mond: ene persoon pen met mond als glimlach, andere met soort van afkeuring.
 Daarna werd ze een cartoon getoond. Lachende persoon vond de cartoons grappiger.
 Een onverwacht hard geluid zal leiden tot een schrikreactie



Cannon-Bard emotietheorie: het autonome zenuwstelsel is niet echt een snel reagerend systeem. Als er iets gebeurt, merk je zelf dat je emotionele reactie heel snel is. De lichamelijke reactie heeft even tijd nodig om op gang te komen.

De stimulus doet 2 dingen tegelijkertijd: zorgt voor fysiologische reactie en voor emotie. De arousal en emoties worden los van elkaar opgeroepen. We ervaren twee verschillende dingen tegelijkertijd.



Schachter-Singer emotietheorie: cognitieve component/evaluatie is belangrijk. De cognitieve evaluatie kan heel belangrijk zijn voor het interpreteren van een gebeurtenis (positief of negatief). Je gaat eerst nadenken over wat er aan de hand is, en dan ga je besluiten wat je reactie is.

Wanneer de fysiologische reactie optreedt, gaan mensen op zoek naar een verklaring voor die reactie.

Onderzoek naar rol cognitieve interpretatie (bruggen). De instabiele brug zal meer arousal opleveren. Als mannen een verklaring gaan zoeken voor hun arousal, zullen ze eerder de knappe vrouw als oorzaak aanwijzen dan de brug.



10.2. Welk nut hebben onze emoties?

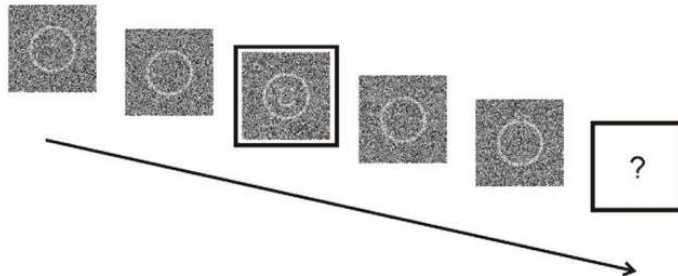
Emoties moduleren ons gedrag

Door emoties kun je je overlevingskans vergroten. Als je schrikt, trek je je terug. Jaloezie: speelt rol bij trouw en ontrouw.

Emoties geven informatie, bijv. over het belang van een situatie. Het ervaren van emotie geeft praktische informatie over wat wij belangrijk vinden en wat niet.

EMOTIES EN COGNITIE

Emoties kunnen ook invloed hebben op onze cognitie. Jolij en Meurs hebben emoties gemanipuleerd. Ze hebben studenten gevraagd om muziekfragmenten mee te nemen, waar ze vrolijk van worden en waar ze verdrietig van worden. Vervolgens kregen ze een taak. Ze kregen een beeld met ruis te zien waar soms een smiley in stond (positief of negatief). Waarneming werd beïnvloed door de soort emotie die werd opgeroepen. Ze zagen vaker een blij smiley als ze positieve muziek hadden geluisterd en een verdrietige smiley als ze negatieve muziek hadden geluisterd. Hoe je je voelt kan bepalen hoe je de wereld om je heen ziet. Mensen die depressief zijn zien voornamelijk de negatieve aspecten in hun leven.



Jolij en Meurs, 2011

Als we een keuze moeten maken, doen we dit op basis van verwachte effecten. Nemen van beslissingen

- Emotionele gevolgen worden overwogen
- Emotionele gevoelens bepalen keuzes
- Affect-as-information theorie: soms heb je geen goede argumenten, maar voelt iets gewoon beter.

Als we emoties hebben kunnen die een belangrijke rol hebben bij het maken van beslissingen, als we niet weten waar die emotie vandaan komt. Als je een oorzaak voor een emotie hebt gevonden, gebruik je die niet echt vaak meer bij het maken van een beslissing.

GEZICHTSUITDRUKKING

Gezichtsuitdrukkingen geven heel veel informatie over of mensen iets menen of niet.

LIE TO ME: hoofdpersoon gebaseerd op Paul Ekman (onderzoeker gezichtsuitdrukkingen en lichaamstaal). Paul Ekman heeft onderzoek gedaan naar verschillende culturen en gezichtsuitdrukkingen. De primaire gezichtsuitdrukkingen zijn door mensen uit alle culturen te herkennen (lijken aangeboren te zijn). Blinde baby's glimlachen ook. Bij het herkennen van gezichtsuitdrukkingen wordt vooral naar de mond en ogen gekeken.

LYING FACES

GEZICHTSUITDRUKKING EN CONTEXTINFORMATIE

Niet alleen gezichtsuitdrukking is belangrijk, maar ook de houding. Context bepaalt hoe je informatie interpreteert.

We worden aangetrokken tot bepaalde personen en bepaalde groepen. Het is niet altijd duidelijk waarom er een klik is, gevoel van emotie.

EMOTIES EN SOCIALE RELATIES

- Emoties brengen een boodschap over: als je huilt is het een teken van 'help mij'. Door emoties kun je hele duidelijke signalen aan anderen geven. Als mensen alleen zijn, zie je veel minder emotionele expressie dan wanneer je in het openbaar bent.
- Emoties sturen eigen gedrag. Self conscious emoties: schuldgevoel, schaamte, verlegenheid, trots. 4 emotionele toestanden die heel nuttig zijn om je eigen gedrag te sturen. Schuld stuurt je richting verzoeningsgedrag.

SHOW YOUR PRIDE

Ekman's onderzoek: gezichtsuitdrukkingen kunnen universeel herkend worden.

UITINGSREGELS

- Culturele verschillen: De situatie waaronder je de emotie toont, kan heel veel verschil maken tussen verschillende culturen. Regels over wanneer en met welke intensiteit je emoties laat zien. (Britten onderkoelde houding, Italianen heel expressief).
- Geslachtsverschillen: jongens- en meisjesbaby's die emoties vrijwel meteen na hun geboorte uiten zijn al vrij snel verschillend (aangeleerd). De omgeving kijkt op verschillende manier naar meisjes en jongens (stoer jongetje – schattig meisje). Mannen en vrouwen hebben van oorsprong een verschillende rol in de samenleving.

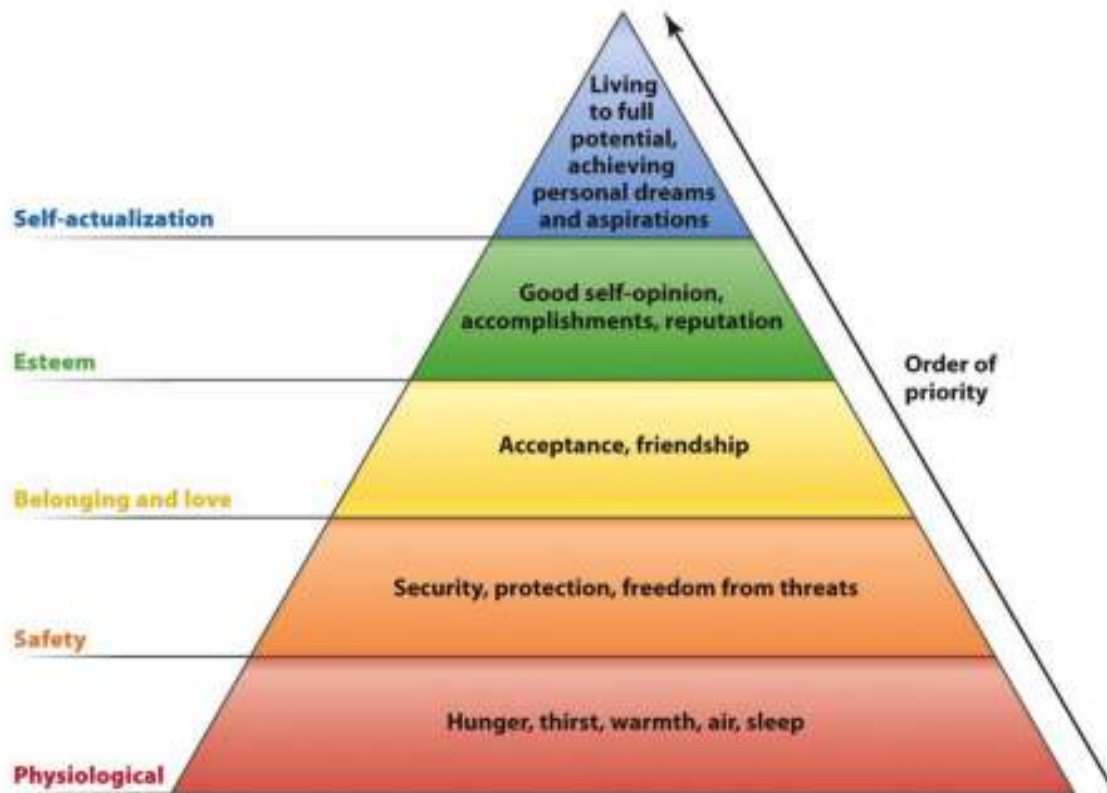
10.3. Hoe worden mensen gemotiveerd?

Motivatie

1. Stimuleert (omdat je iets wilt halen)
2. Geeft richting (bepaalt hoe je je gedraagt, welke keuzes je maakt over wat je gaat doen)
3. Volhouden (het gedrag zal voortgezet worden)
4. Sterkte varieert (wordt door verschillende interne en externe factoren bepaald: in hoeverre is er afleiding)

Behoeftenhiërarchie van Maslow:

Mensen hebben behoeften (variëren in urgentie). Maslow heeft de behoeften in kaart gebracht. De behoeftes staan in volgorde van urgentie van beneden naar boven. De basisbehoeftes moeten eerst bevredigd worden om naar het volgende level te kunnen gaan. Dit is een theorie / denkmodel. Soms klopt het niet: soms gaan mensen op een heel gevaarlijke reis bijv.



De behoeftes die we hebben vormen een drijfveer voor wat we gaan doen, geven een richting aan ons gedrag.

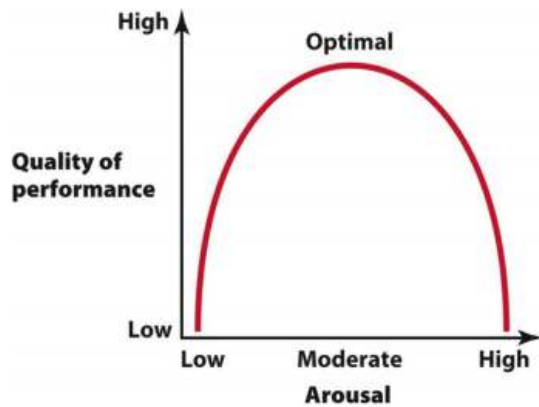
Evenwichtsstand: homeostase. Als we uit ons evenwicht raken, willen we dat herstellen. Mensen willen niet te veel en niet te weinig.

Een sterke behoefte roept een bepaalde mate van arousal op.

Arousaltheorie: mensen kunnen op zoek zijn naar een bepaald optimum in hun arousalcurve. Hoe moeilijker de taak, hoe moeilijker het wordt als je een hoog arousalniveau hebt. Als je iets heel goed kunt, is het veel minder erg als er stress is (ondanks een hoog arousalniveau kun je alsnog goed presteren). Zenuwen zijn goed omdat ze je alert maken maar teveel zenuwen zijn niet goed omdat je dan nergens anders aan kunt denken.

-Yerkes-Dodson wet





Motivatie

1. Extrinsiek: het bereiken van ander doel dan de activiteit zelf. (we studeren om een hoog cijfer te halen)
2. Intrinsiek: het uitvoeren van het gedrag zelf waardoor je beloond wordt. (we studeren om meer te weten)

De extrinsieke en intrinsieke motivatie spelen beide een rol.

Als je meer extrinsieke motivatie hebt, heb je minder plezier dan wanneer je alleen intrinsieke motivatie hebt. (Onderzoek kinderen laten tekenen: ze vinden het leuker als ze geen beloning krijgen).

- Zelf-determinatie theorie: mensen hechten veel waarde aan het zelf kunnen bepalen wat ze doen.
- Zelf-perceptie theorie

Doelen op korte of lange termijn. Wat is een goed doel? Een doel is goed als het een uitdaging vormt om iets te bereiken. Het moet niet te makkelijk zijn, maar ook niet te moeilijk.

Het formuleren van korte, concrete doelen kan helpen om het langetermijndoel te halen.

Self-efficacy (Bandura): de verwachting dat je eigen inspanningen tot een succes leiden.

-geloof in eigen kunnen. De kans dat je je doel haalt is groter als je gelooft in je eigen capaciteit.

Wil je het uiterste uit jezelf halen, wil je de beste zijn of ben je tevreden met zesjes?

Achievement motivatie:

-Je best willen doen

Mensen die een beloning kunnen uitstellen, halen betere doelen in het leven. Kinderen gaan vaak voor de korte termijn doelen. Wat kun je doen om de korte termijn doelen te negeren?

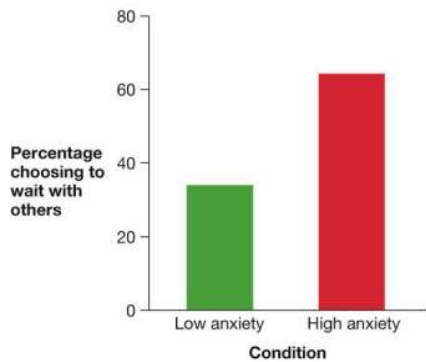
-Negeren van korte termijn beloning

-Afleiding zoeken (aan iets anders denken)

-Hot cognities veranderen in cold cognities (spekjes op een blauw bord zien als wolkjes in de lucht).

BEHOEFTE OM ERGENS BIJ TE HOREN

Verschil mannen en vrouwen: in geval van stress zoeken vrouwen graag anderen op en trekken mannen zich liever terug.



CONCLUSION: Increased anxiety led to increased motivation to be with others, at least for females.

WAT IS ONZE MOTIVATIE OM TE ETEN?

Honger

- glucosegehalte in bloed
- ghreline

Verzadiging

- leptine

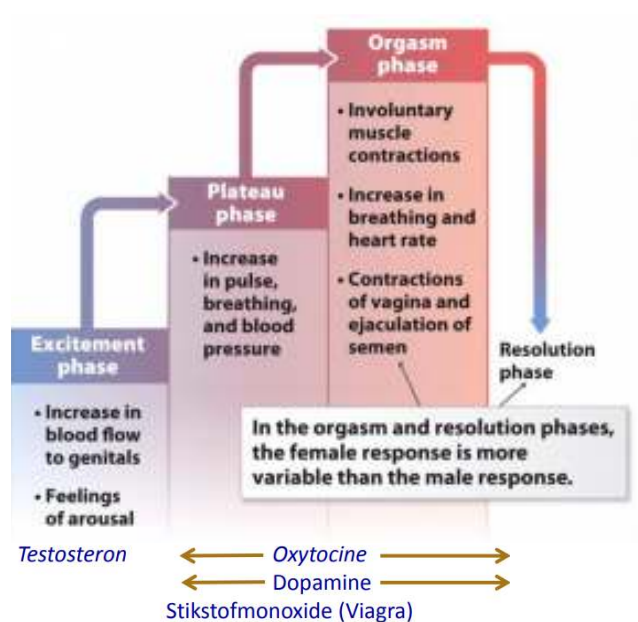
- Leren
- Cultuur

HUNGRY FOR LOVE

10.5 Wat is onze motivatie voor seksueel gedrag?

Biologische factoren

- Hormonen
- Neurotransmitters



Geslachtsverschillen

Culturele verschillen

SEKSUELE VOORKEUR

- Biologische factoren

-Hormonale verschillen	-
-Prenatale hormonale omgeving	≈
-Genetische factoren	+ (geen replicatie)
-Anatomische verschillen	+ (causaliteit onduidelijk)

- **Omgevingsfactoren**

-Houding van ouders	-
---------------------	---

H11 Health and Well-Being

11.1 WELKE FACTOREN BEINVLOEDEN ONZE GEZONDHEID?

Bio-medisch model



Iemand wordt ziek, gaat naar een arts en krijgt een behandeling. Deze behandeling wordt bepaald door de arts.

De oorzaken van ziekte worden behandeld en worden gezocht in lichamelijke problemen. Mensen zijn een passieve factor; het overkomt iemand.

Als je niet ziek bent, hoef je niet op je gezondheid te letten.

Bio-psycho-sociale model



Mensen kunnen zelf hun gedrag bepalen en kunnen dus zelf bepaalde dingen voorkomen.

Gezondheidspsychologie combineert kennis uit de gezondheidszorg met psychologie.

Gezondheid is meer dan alleen 'niet ziek zijn'.

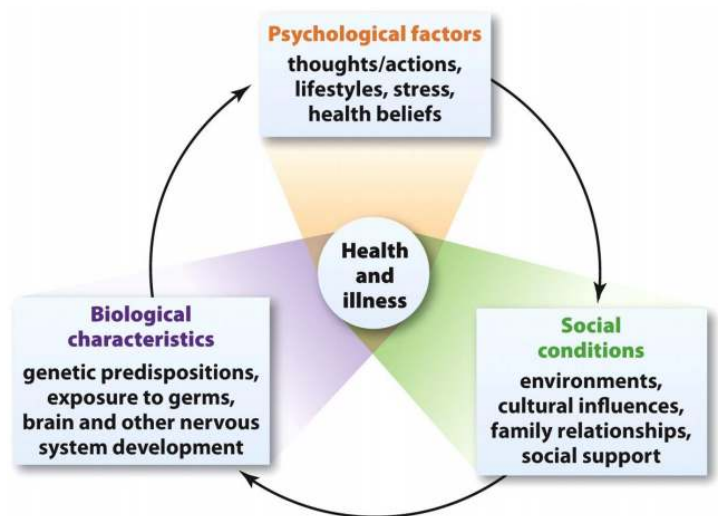
Gezondheidspsychologie

Gezondheid en ziekte is onder te verdelen in 3 factoren: psychologisch, biologisch en sociaal.

Individueel hebben tot op zekere hoogte invloed op ziekte en het verloop van een ziekte.

Meer dan alleen de ziekte behandelen, maar ook het gedrag veranderen en zich te ontwikkelen.

Verantwoordelijkheid ligt bij arts en patiënt. Behandeling van de ziekte begint al voordat iemand ziek wordt.



LEVENSV ERWACHTING

'Helft van de meisjes uit 2012 wordt 100 jaar oud' Volkskrant, 26 september 2013

We lijken gezonder te worden: levensverwachting is over de jaren hoger geworden.

Factoren die gezondheid beïnvloeden: genen, culturele factoren, toegang tot gezondheidszorg

Culturele patronen: eetpatroon, levensstijl (veel sport in bepaalde cultuur)

“de meeste mensen overlijden als gevolg van hun eigen gedrag”

Gezond leven (Belloc, 1973)

- 7-8 uur slapen per dag
- Elke dag ontbijten
- Niet roken
- Weinig eten tussen de maaltijden
- Dicht bij het ideale gewicht blijven

- Geen of beperkt gebruik van alcohol
- Regelmatig lichamelijke activiteit

GEDRAG EN GEZONDHEID

- Zwaarlijvigheid / Obesitas.

Ook psychologisch effect. Hart en vaatziekten, suikerziekte

Wanneer spreken we van obesitas? Als mensen 20% zwaarder zijn dan hun ideale gewicht (berekenen met BMI). Obesitas is BMI boven de 30 en hoog vetpercentage.

Metaboolsyndroom: serie van gezondheidsklachten die verband met elkaar houden. Syndroom ontstaat door combinatie van ongezond eten en weinig eten.

Gedrag en gezondheid: overgewicht neemt toe.

Overeten: hangt samen met de beschikbaarheid van voedsel en diversiteit van voedsel. Als er meer variatie is gaan mensen meer eten.

Als mensen meer op hun bord hebben, gaan ze ook meer eten.

OBESITAS

- Eetgedrag en gewicht

Vooraf in Amerika: hele grote porties. Potentieel gevaar voor overgewicht.

Mensen met overgewicht reageren anders op plaatjes van smakelijk voedsel. Hersengebieden die te maken hebben met beloning worden meer actief bij mensen met overgewicht

In 1970 gemiddeld meer calorieën, maar nu meer ongezonde mensen. Komt doordat er steeds meer vetten in het voedsel zijn gekomen.

Verband met beweging: mensen die minder bewegen, worden zwaarder. Meer auto's, televisies etc. dus we bewegen nu veel minder dan vroeger.

- Genetische component

Overgewicht kan ook te maken hebben met genen. Obesitas komt in bepaalde families vaker voor dan in andere. Het BMI van geadopteerde kinderen lijkt veel meer op dat van hun biologische ouders dan dat van hun adoptieouders. Aandeel genen wordt geschat op ongeveer 80%. Er worden veel verschillende genen mee geassocieerd. Je kunt de genen hebben, maar de omgeving bepaalt of je daadwerkelijk overgewicht krijgt. Iemand kan genen hebben die ervoor zorgen dat hij erg gevoelig is voor zijn omgeving.

Sommige mensen hebben een heel hoog metabolisme (verbranden hun energie snel) en kunnen dus meer eten.

Het aantal vetcellen dat je hebt is (deels) genetisch bepaald.

Psychologische factoren: cultuur is heel bepalend. Hoe kijken we tegen mensen met overgewicht aan? In landen waar voedsel ruim voor handen is, is het schoonheidsideaal 'dun', in landen waar het voedsel schaars is, is het schoonheidsideaal 'dik' (laat zien dat je rijk bent).

- Diëten

Afvallen is voor sommige mensen moeilijker dan voor anderen door genetische component:

- Setpoint genetisch bepaald. Mensen hebben een bepaald setpoint gewicht. Als iemand gaat afvallen of aankomen, wijkt dat af van het setpoint. Het lichaam past zich aan aan de beschikbare hoeveelheid energie. Er wordt een nieuw setpoint gezet als je minder gaat eten, zodat je minder energie nodig hebt. Als je dan weer normaal gaat eten, blijft je metabolisme vertraagd dus kom je weer sneller aan. Het kost dus veel moeite om permanent gewicht kwijt te raken.
- Beschermingsmechanismen tegen afvallen

Eetbuiten: het eten van een hele grote hoeveelheid voedsel in een korte periode. Gaat niet over mensen die het voedsel daarna weer kwijt willen raken.

EETSTOORNISSEN

- Anorexia nervosa: bang om dik te worden, streven naar een heel laag BMI. Dit willen ze realiseren door niet te eten, en wat ze eten kwijt te raken door laxeermiddelen of braken. Ze hebben een ander zelfbeeld dan mensen die geen eetstoornis hebben. Hongermechanisme en verzadigingsmechanisme werken niet meer goed. Anorexia geeft lichamelijke en psychische problemen. Eigenschappen: gebrek aan zelfvertrouwen, hoge prestatiedrang, perfectionistisch. Ernstige aandoening. 1% van de meisjes/vrouwen heeft anorexia, 15-20% daarvan overlijdt aan anorexia nervosa. Anorexia is de afgelopen jaren toegenomen (vanaf 1970), vroeger met name in Westerse landen maar nu over de hele wereld.
- Bulimia nervosa: bang om dik te worden, streven naar een heel laag BMI. Terugkerende eetbuien (minstens 1x per week). Men heeft geen controle over het eetgedrag. Het zijn mensen die heel bang zijn om dik te worden en ze willen het eten na de tijd weer kwijtraken. Komt ook voornamelijk bij vrouwen voor.
- Eetbuienstoornis: binge eating disorder: komt ook vaak bij mannen voor. Vreetbuien, maar kwijtraken van het voedsel gebeurt niet. Dus niet laxeermiddelen of braken.

Eetstoornissen hebben ook genetische component: komt vaker voor in bepaalde families.

Obesitas mensen zijn niet mensen met een afwijkend eetpatroon.

Als je gaat diëten, is het niet zo dat je vetcellen kwijt raakt. Het aantal vetcellen blijft altijd gelijk. Dit bemoeilijkt het afvallen.

FAT FOOD FABLES:

Neppe herinneringen in iemands geheugen plaatsen om diegene te laten geloven dat hij bijv. ziek is geworden door aardbei ijs. Dan wil diegene het in de toekomst niet meer eten.

ROKEN

Rookgedrag is ten opzichte van het verleden enorm afgenomen. Mannen en vrouwen roken ongeveer even vaak. Roken heeft negatieve gevolgen voor de gezondheid. Ondanks dat mensen weten dat het slecht is, blijven ze roken.

Factoren: of je ouders roken of niet (vooral bij jonge kinderen), oudere kinderen worden meer beïnvloed door mensen om hun heen.

Rokers zien roken als norm: ze overschatten vaak de hoeveelheid rokers. Ze bestempelen roken als normaal.

Iemand kan zijn zelfbeeld relateren aan roken. Advertenties: stoere mannen of elegante vrouwen die roken. Je creëert een identiteit door bepaald gedrag.

Roken is verslavend door nicotine. Nicotine komt heel snel in je hersenen als je rookt (7 sec). en heeft effect op de dopamine neuronen (beloning en straf, motivatie).

Stoppen met roken: bijna allemaal op eigen kracht.

LICHAMELIJKE INSPANNING

- ↑ Goed gevoel
- ↑ Zelfvertrouwen
- ↓ Kans op ziekten
- ↑ Cognitief functioneren

11.2 WAT IS STRESS?

- Stress

De gedragsmatige, psychologische en fysiologische reactie van ons lichaam die optreedt wanneer iemand zich probeert aan te passen aan veranderingen die het normale dagelijkse leven verstoren, of kunnen verstoren

Stress is het resultaat van onze interpretatie van gebeurtenissen. Wordt vaak gezien als negatief,

maar kleine portie stress kan soms goed zijn (kan mensen motiveren). Sommige mensen zoeken stress juist op door bijv. te parachutespringen.

- Stress: De gedragsmatige, psychologische en fysiologische reactie van ons lichaam die optreedt wanneer iemand zich probeert aan te passen aan veranderingen die het normale dagelijkse leven verstoren, of kunnen verstoren. -> Coping respons.

Kunnen: alleen al het denken dat je je tentamen niet gaat halen kan stress opleveren.

Coping respons: omgaan met stress. Kan op verschillende manieren: situaties die stress opleveren vermijden, weglopen van zulke situaties, effecten van stressstimuli neutraliseren.

- Eu-Stress - "goede stress": gezonde spanning
- Distress - Stress als gevolg van negatieve gebeurtenissen

Een bepaalde mate van stress is gezond en kan mensen tot bepaalde acties aanzetten.

Soorten stressoren:

- major life events: factoren die het dagelijks leven verstoren op vrij permanente basis (bijv. overlijden van partner, verhuizing, vakantie). Gekozen en ongekozen events. Hoe groter de verandering van het dagelijks leven, hoe groter de stress zal zijn.
- dagelijkse irritaties: in de file staan, lange rij voor de kassa, lawaai van de burens. Gebeurtenissen die je niet zelf in de hand hebt, maar die wel dagelijks gebeuren. Als er controle mogelijk is, is de stress veel lager en is je tolerantiegrens veel hoger.

FYSIOLOGISCHE STRESS REACTIE

Eerste, snelle reactie:

Informatie over een gebeurtenis wordt in de hersenen verwerkt. De hypothalamus gaat je sympathische zenuwstelsel aansturen en je bijnier gaat adrenaline en noradrenaline aanmaken. Dit is een snelle reactie op de stress. De bloeddruk en hartslag gaat omhoog. De acties maken het lichaam langzamere actie:

HPA-as activatie: ontstaat in hypothalamus. Die activeert de hypothese, die gaat ACHV ? afscheiden en dat hormoon gaat de bijnierschors activeren om cortisol af te geven. Cortisol activeert het glucoselevel in je lichaam, zodat energie beschikbaar komt om te kunnen reageren op de stressor. Hormonen zorgen er via de bloedbaan voor dat delen beschikbaar worden, lang nadat de stressor verdwenen is. Dit zorgt voor negatieve gevolgen van stress.

Stress van zwangere vrouwen kan gevolgen hebben voor het kind.

Hoe reageert het lichaam op stress?

Het lichaam produceert adrenaline, noradrenaline en cortisol, spieren spannen zich aan, zintuigen worden scherper, pupillen verwijden, bij dieren oren en vacht rechtop. Hierdoor kun je actief reageren.

- Geslachtsverschillen

Vrouwen zullen bij stress ander gedrag vertonen dan mannen.

- Flight-or-fight response:

- Tend-and-befriend response: Vrouwen beschermen kinderen, zoeken andere mensen op als bescherming.

Oxytocine zou een rol kunnen spelen bij tend and befriend response. Geproduceerd in hypothalamus. Oxytocine level is bij vrouwen verhoogd bij stress, maar niet bij mannen.

Als mensen te lang worden blootgesteld aan stress, kunnen lichamelijke kwalen optreden.

GEVOLGEN VAN STRESS

- Aanpassingssyndroom (Seyle)
- Alarmreactie: immuunsysteem wordt heel erg actief

- Weerstandsfase
- Uitputtingsfase

11.3 STRESS EN GEZONDHEID

Een zelfde stressor kan heel veel verschillende effecten hebben. Dit verschilt per individu. Als mensen onder stress staan, kan hun levensstijl aangepast worden (eten, drinken). Alcoholisme is gerelateerd aan stress.

- Psycho-neuro-immunologie

Wanneer worden mensen verkouden? Als mensen gestrest zijn, worden ze vatbaarder voor bijv. verkoudheid.

- Hart- en vaat ziekten

- Genetische factoren
- Eetpatroon - Roken
- Drinken van alcohol
- Gebrek aan beweging
- Direct fysiologisch effect op het cardiovasculaire systeem

- Persoonlijkheidsfactoren

- Type A/B

Mensen die een grotere kans hebben op hart- en vaatziekten zijn vaak type A mensen. Die mensen hebben een bepaald gedragspatroon: ambitieus, agressief, zakelijk en concurrerend, perfectionistisch, willen hoog presteren, ongeduldig, 'workaholic', stellen strikte deadlines voor zichzelf, laten minder emoties zien (worden opgekropt)

Type B gedrag: relaxt, ontspannen, vermogen om te relativiseren

Het is niet: óf je bent type A, of je bent type B. Bovenstaande kenmerken zijn alleen de uitersten.

Stress is afhankelijk van degene die het ervaart. Als we stress hebben, kunnen we op verschillende manieren reageren. Je beoordeelt een situatie (veel of weinig stress, wat ga ik hiermee doen?).

- Cognitieve beoordeling

- Primaire beoordeling: beoordelen of een situatie stressvol is
- Secundaire beoordeling: bedenken hoe je de situatie gaat aanpakken

- Emotie-gerichte coping: stress omzeilen, voorkomen dat de stress effect op je heeft. Je kunt ontsnappen aan de situatie, maar lost de problemen niet op.

- Probleem-gerichte coping: van een negatieve gebeurtenis een positieve gebeurtenis maken (erg dat het gebeurd is, maar ik zal het nu nooit meer doen). Relativeren: een ander heeft het nog veel erger. Als het stressniveau te hoog is, is dat laatste vaak wat moeilijker.

- Individuele verschillen

- Betrokkenheid
- Uitdaging
- Controle
- Veerkracht

ANTI-STRESS VIDEO GAME

11.4 KAN EEN POSITIEVE INSTELLING ONS GEZOND HOUDEN?

- Positieve Psychologie: bestuderen van processen en condities waaronder mensen optimaal kunnen functioneren Seligman (2000)

Gaat niet om genezen van aandoeningen, maar om wat gezond is gezond te houden en eventueel verder te ontwikkelen.

- Vreugde → Welzijn

- Positieve emoties, zoals geluk, hoop en liefde
- Betrokkenheid
- Zinvol

- Sociale steun

- Minder stress
- Beter omgaan met stressvolle situaties

Mensen met groot sociaal netwerk ervaren minder stress en kunnen beter omgaan met stressvolle situaties (gedeelde smart is halve smart).

- Huwelijk

Mensen met vaste partner hebben een iets lager negatief stressniveau ?

- Vertrouwen

- Geloof

H12 Social psychology

12.1 GROEPSINVLOEDEN

Overlevingswaarde van de groep

- Omvang van het brein: social brain hypothesis: apen hebben een groot brein (vooral de prefrontale cortex) omdat ze in dynamische en complexe sociale groepen leven die over tijd veranderen. Er is een verband tussen de grootte van de groep en de grootte van de neocortex.

Evolutie: overleven is makkelijker als je in een groep leeft (bescherming, reproductie)

In- en outgroups

Ingroup: de groep waar je bij hoort (je behoort maar tot één groep. Outgroup: de groep waar je niet bij hoort.

- Twee voorwaarden zijn essentieel voor groepsformatie:

- wederkerigheid: als persoon A persoon B helpt, doet B dit ook voor A

- transitiviteit: mensen delen over het algemeen de mening van hun vrienden. Als A en B vrienden zijn, en A een hekel heeft aan C en D leuk vindt, zal B ook een hekel hebben aan C en D leuk vinden.

- Social identity theory: mensen binnen ingroups zien zichzelf als mensen binnen dezelfde sociale categorie en zijn trots op hun group membership

- bevoorrecht ingroup: mensen zien leden binnen the ingroup positiever dan leden buiten te ingroup.

- homogeniteit outgroup: je denkt dat leden van een outgroup allemaal op elkaar lijken; binnen je eigen groep zie je de variëteit.

- minimal group paradigm: mensen worden ingedeeld in twee willekeurige groepen, bijv. door een munt op te gooien. Daarna moeten ze een geldbedrag verdelen. Uitslag: ze geven meer geld aan ingroup leden.

Vrouwen hebben een veel grotere automatic ingroup bias tegenover elkaar dan mannen tegenover elkaar. Mannen bevoorkeuren hun ingroup, maar niet als de categorie 'geslacht' is. Dit zou kunnen komen doordat iedereen afhankelijk is van vrouwen (opvoeding) en bedreigd wordt door mannelijk geweld. Verder kunnen vrouwen openlijk hun waardering voor hun vriendinnen openen, terwijl dit voor mannen moeilijker is.

- Het middelste gedeelte van de prefrontale cortex is belangrijk voor het denken over andere mensen.

Ook is het gebied geassocieerd met ingroup bias dat ontstaat door het minimal group paradigm.

Spiegelneuronen zijn meer actief wanneer ze een ingroup lid met pijn zien dan wanneer ze een outgroup lid met pijn zien. Hersengebieden zijn verschillend actief wanneer ze ingroup of outgroup members beschouwen. De mediale prefrontale cortex is minder actief wanneer mensen leden van (extreme) outgroups beschouwen. Mensen dehumaniseren outgroups: ze zien eerder human minds in ingroups.

Sociale facilitatie/inhibitie:

In een groep presteer je over het algemeen beter.

- de rol van de dominante response

Sociale inhibitie: als je ergens niet goed in bent, presteer je extra slecht als je bekeken wordt.

Meeliften ('social loafing')

Groepsgedrag

- Deïndividue: mensen gedragen zich niet als individu, maar als groep en gedragen zich hierdoor anders dan normaal.

Groepsbeslissingen

- 'Risky-shift effect: de groep durft meer dan alle individuen op zich.
- Groeps polarisatie: als de individuen in de groep voorzichtig zijn, wordt de groep zelf extra voorzichtig
- 'Groupthink: men werkt en functioneert met een tunnelvisie en verliest contact met de werkelijkheid. Een oplossing hiervoor kan zijn om ook andere meningen toe te laten.

Conformiteit ('conformity'):

- Definitie: het veranderen van je gedrag en meningen naar meningen of verwachtingen van anderen. We laten ons gedrag afhangen van wat andere mensen in de groep van ons verwachten, of we laten ons gedrag overeenkomen met het gedrag van de anderen in de groep.

Conformiteit wordt verklaard door

- Informatie: je kunt heel gemakkelijk volgen wat de groep doet.
- Groepsnormen: mensen ontleen hun identiteit aan de groep. We conformeren ons.

Experiment van Asch over groepsnormen en conformiteit (1955)

Alle 'handlangers' moeten wel unaniem/eensgezind zijn: dan volgen de meeste mensen de groepsmening.

Marketing van groepsnormen

Volgzaamheid ('compliance'): je conformeert je aan iemand. Vaak als je 1 op 1 met iemand bent.

Hoe kan volgzaamheid worden opgewekt?

- Goed humeur
- Beperkt overzicht van alle keuzemogelijkheden
- Voet-tussen-de-deur
- Opzettelijk overvragen
- 'Low-balling'

- We gehoorzamen autoriteiten
(Bijv. Holocaust)

- Experimenten van Milgram

12.2 AFSCHRIKKEN OF HELPEN?

Agressie: afschrikking

Amygdala, hypothalamus, neurotransmitters.

Biologisch niveau

- Hersengebieden: als je boos bent wordt de amygdala actief. De prefrontale cortex is belangrijk voor het controleren van emotionele en gedragsreacties. Aggressieve reacties ontstaan wanneer de prefrontale corticale gebieden (betrokken bij het controleren van gedrag) niet functioneren als respons op de subcorticale dreigingssignalen geproduceerd door de amygdala.
- MAOA is een gen dat serotonine reguleert. Serotonine is belangrijk voor de control van agressief gedrag.
- Testosteron: correlationeel verband

Agressie: verlies van controle

- Psychologisch niveau
- Biologisch niveau
 - Genetische factoren: MAOA-gen (als deze tot expressie komt)
 - Hersengebieden
- Sociaal-cultureel niveau

Per land is het niveau van agressie heel verschillend.

Prosociaal gedrag

- Definitie: acties die anderen helpen

Gebaseerd op het idee van wederkerigheid, als iemand iets voor jou doet wordt verwacht dat jij dat terugdoet.

Het vormen van groepen zit in onze genen.

Altruïsme: zelfopoffering: helpen wanneer dat nodig is, zonder een duidelijke beloning

Hoe is dit te verklaren? Het gaat niet om het individu, maar om het in stand houden van de hele groep.

- Kin selection: mensen zijn altruïstisch tegenover mensen met dezelfde genen.
- Reciprocal helping: het idee dat als jij iemand helpt, diegene jou in de toekomst helpt

Omstanderschap of Genovese-syndroom

Apathie = gevoelloosheid.

We zijn bang om op onze verantwoordelijkheid aangesproken te worden, om als individu herkend te worden.

Verklaringen

- Gespreide verantwoordelijkheid
- Angst voor blunders
- Anonimiteit
- Kosten en baten van hulp

12.3 ATTITUDES EN GEDRAG

Attitude: evaluatie van objecten, gebeurtenissen of ideeën.

Mere exposure effect: meer blootstelling aan een stimulus zorgt voor meer tolerantie/preferentie

Expliciet is bewust.

Impliciet is onbewust.

Attitudes ontstaan door klassiek en operant conditioneren.

Rol van ervaring

- klassieke en operante conditionering
- socialisatie

Dissonantie is discrepantie tussen:

- attitudes onderling
- een attitude en bepaald gedrag

Niet al onze attitudes zijn consistent met elkaar of met ons gedrag.

Cognitivedissonantietheorie (Festinger)

Opheffen cognitieve dissonantie (vaak geautomatiseerd proces):

- Verandering van attitude of gedrag
- Rationalisatie: roken is misschien heel slecht, maar er zijn ook heel veel rokers die wel oud worden.
- Bagatellisering

Cognitieve dissonantie en onvoldoende rechtvaardiging ('Insufficient justification')

Als je iets doet voor heel weinig geld, doe je het omdat je het leuk vindt: hogere attitude. De mensen die een hogere beloning kregen vonden de taak minder leuk.

Cognitieve dissonantie

- Dissonantie na een beslissing ('postdecisional dissonance'): Je hebt al een beslissing gemaakt, maar iemand vraagt waarom (om je mening te veranderen)
- Rechtvaardiging van inspanning ('justifying effort')

Iemand overtuigen verandert haar of zijn attitudes

De overtuigingskracht van een boodschap wordt bepaald door de

- bron: overtuiging werkt het beste als het een aantrekkelijke en geloofwaardige presentator is.
- inhoud: sterke emotionele argumenten, mere exposure effect
- ontvanger: overtuiging werkt het beste als de ontvangers eensgezind zijn.

Elaboration likelihood model

- Centrale route: als mensen gemotiveerd en mogelijk zijn om informatie te verwerken (aandachtig luisteren, alle informatie overwegen, rationeel nadenken)
- Perifere route: als mensen niet gemotiveerd of mogelijk zijn om informatie te verwerken. Leidt tot meer impulsieve actie.

12.4 ONS BEELD VAN DE ANDER

Geautomatiseerde verwerking:

- indeling in sociale categorieën.

We zijn voortdurend bezig met elkaar observeren, of het groepsgedrag nog wel dezelfde verschijnselen vertoont.

Belang van:

- eerste indruk: heel belangrijk, blijft het sterkst in het langetermijngeheugen.
- nonverbale gedragingen en lichaamstaal: verbaal kun je gemakkelijk liegen, nonverbaal niet.

De amygdala is het belangrijkste voor het beoordelen van iemands betrouwbaarheid.

We projecteren onze kennis op verschijnselen

- iets is het gevolg van iets anders
- iets is doelgericht

Filmpje driehoekje en vierkantje: je ziet in iets heel abstracts een sprookje.

Attributies (Heider, 1943): verklaringen voor gebeurtenissen of acties (en menselijk gedrag)

Dimensies van attributies

- persoonlijk (goed geleerd) OF situationeel (rumoer in de zaal)
- permanent (je bent slim) OF tijdelijk (je bent ziek)
- controleerbaar (plannen om te leren) OF oncontroleerbaar (de vragen op het tentamen)

Attributies neigen naar eigenbelang: als iets goed gaat wijst je op persoonlijk, permanent of controleerbaar en als het slecht gaat wijst je op situationeel, tijdelijk of oncontroleerbaar.

Correspondentie bias: mensen overschatten het belang van persoonlijke kenmerken en onderschatten het belang van situaties.

De fundamentele-attributie-fout

Als mensen zichzelf beoordelen, focussen ze op de situatie in plaats van hun persoonlijke kenmerken. Dit leidt tot de actor/observer discrepantie.

Stereotypen:

- Snelle verwerking
- Automatisch, onbewust
- Beïnvloeden de vorming van (eerste) indrukken

Stereotypen houden zichzelf in stand: als een kenmerk afwijkt van het stereotype, wordt dat als een uitzondering gezien.

- 'Subtyping': Immunreactie van het stereotype

Stereotypen en Perceptie

- Observaties
- Priming studies

Effecten van stereotypen

- Vooroordelen
- Discriminatie (modern racisme): discriminatie is geen serieus probleem en minderheden eisen te veel maatschappelijke verandering (bijv. zwarte piet)

Waarom ontstaan deze effecten?

- rol van de in- en outgroup

Het onderdrukken van stereotypen

- Automatische versus controleerde processen
- Perspectiefstudies

Het verminderen van het outgroup-effect

- Samenwerking, de legpuzzelklas

Samenwerking tussen verschillende groepen kan het effect verminderen.

12.5 SOCIALE RELATIES

Hoe ontstaan vriendschappelijke en romantische relaties?

- Nabijheid (vertrouwdheid): meest basale factor.
- Positieve persoonlijkheidseigenschappen

Matching principle: de meest succesvolle koppels lijken fysiek gezien op elkaar.

Hoe ontstaan vriendschappelijke en romantische relaties?

Fysieke aantrekkelijkheid

- 'Exposure effect' en symmetrie: hoe meer het lijkt op een gemiddeld gezicht, hoe aantrekkelijker.
- 'what is beautiful is good' stereotype: het idee dat aantrekkelijke mensen in de meeste opzichten superieur zijn

Passionele en vriendschappelijke liefde ('companionate love')

Passionele liefde zwakt na een tijdje af en wordt dan companionate love.

Verkeerde interpersoonlijke stijlen

- Overdreven kritisch
- Minachtend
- Afwerend
- Mentaal teruggetrokken uit de relatie

Rol van attributies

H13 Personality

Persoonlijkheidspsychologie:

Zijn wij dezelfde persoon in verschillende situaties?

Kunnen wij zelf onze persoonlijkheid veranderen?

Kunnen anderen onze persoonlijkheid veranderen?

Wanneer ontstaat onze persoonlijkheid?

PERSOONLIJKHEIDSKENMERKEN

- Persoonlijkheid: Verzameling van kenmerken van een individu, die het gedrag, de gedachten en de gevoelens van een individu bepalen.

Personality trait: een patroon van gedachten, emotie en gedrag dat relatief consistent is over tijd en situaties.

Vroeger keken mensen naar de lichaamsvloeistoffen (gele gal, zwarte gal, slijm) om de persoonlijkheid te verklaren. De indeling had een grote invloed op de maatschappij en kwam daardoor ook in de taal terecht (Hippocrates, Galenus)

Melancholische mensen: mensen met te veel zwarte gal.

PERSOONLIJKHEIDSTYPES VOLGENS SHELDON (1942)

Sheldon: je moet kijken naar hoe iemand eruit ziet. De lichaamsbouw laat zien wat voor persoonlijkheid iemand heeft.

Overwegend ectomorf

Intense gevoelens, sociaal en lichamelijk gehinhibeerd

Overwegend mesomorf

Avontuurlijk, agressief, energiek, competitief en onverschillig

13.1 WAAR KOMT EEN PERSOONLIJKHEID VANDAAN?

We kijken voornamelijk naar de verschillen tussen mensen. Bij het kiezen van vrienden kijk je naar gemeenschappelijke kenmerken.

Persoonlijkheidspsychologen onderzoeken persoonlijkheidskenmerken (traits). Sommigen houden zich bezig met het beschrijven van persoonlijkheid en proberen mensen in te delen in bepaalde persoonlijkheden. Anderen beschrijven de persoonlijkheidskenmerken, welke we kunnen onderscheiden.

Het is niet zo dat je een persoonlijkheidskenmerk hebt of niet, het ligt op een schaal van 'helemaal niet' tot 'zeer erg'.

Gordon Allport:

- De dynamische organisatie van psychofysische systemen in een individu die het karakteristieke gedrag, de gedachten en de gevoelens van dit individu bepaalt.

- Genetische basis

- Omgevingsinvloeden

- Eigen keuzes

Hij benadrukt zowel het biologische als het psychologische deel van persoonlijkheid.

HEEFT PERSOONLIJKHEID EEN BIOLOGISCHE BASIS?

Hebben dieren een persoonlijkheid?

Ook in dieren kunnen bepaalde karaktereigenschappen herkend worden. Opvatting van bias is vaak gebiased, maar als verschillende mensen een dier beoordelen komen ook dezelfde resultaten uit.

Tweelingonderzoek: gekeken naar de overeenkomst van karakter tussen een-eiige en twee-eiige tweelingen:

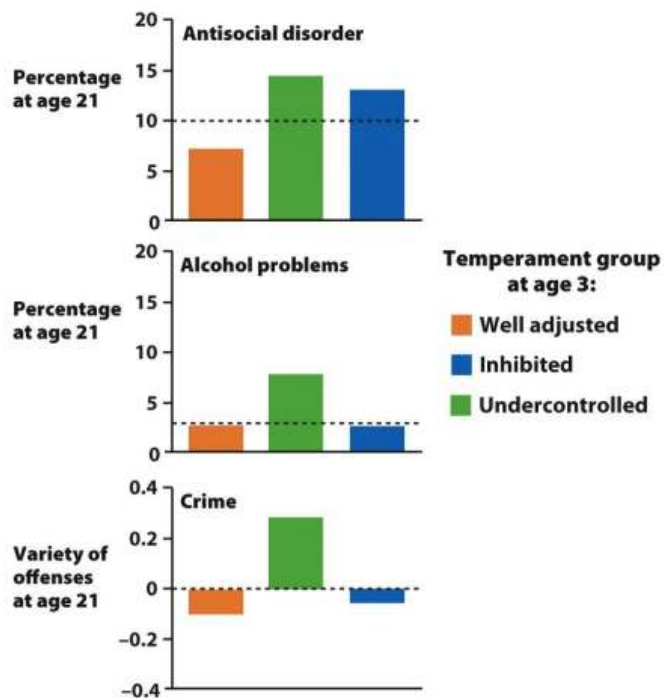
Genetische basis voor persoonlijkheid?

- Erfelijkheid (40-60%)
- Effect via modulatie van fysiologische eigenschappen van het zenuwstelsel

Ouders hebben wel invloed: ze bepalen waarmee je in aanraking komt (sport, hobby's) (inkomen)

Invloed van opvoeding is relatief klein. Adoptiekinderen tonen een grote overeenkomst met

biologische broers en zussen, maar niet met het adoptiegezin.



Binnen een gezin wordt meer gefocust op de eigen unieke kenmerken (wat iemand aan een gezin kan bijdragen) dan aan overeenkomende kenmerken. Ook kan het oudste kind de situatie binnen het gezin heel anders ervaren dan het jongste kind.

Zijn er bepaalde genen te identificeren die persoonlijkheidskenmerken bepalen? Geen individuele genen, maar invloed van genen op fysiologische kenmerken van een persoon. Bijv: mensen met novelty-seeking hebben vaak laag dopamineniveau en willen dit daarom verhogen
Mensen met neuroticisme: meer serotonine.

Relatie tussen neurotransmitters en geven van cadeaus:
Hoger oxytocine niveau zorgt voor meer gulheid.

Temperament: algemene neigingen om je op

een bepaalde manier te voelen of gedragen; aspecten van gedrag die beïnvloed worden door biologische verschillen. Temperament is een vernauwing van een persoonlijkheidskenmerk (iets minder breed)

- Activatie niveau (druk – niet druk)
- Emotionaliteit
- Sociale instelling (hoe sociaal iemand is)

Veel verschil tussen mannen en vrouwen wat betreft temperament, vooral bij positieve emoties, minder bij negatieve emoties. Vrouwen kunnen hun aandacht en impulsies beter controleren, mannen zijn meer fysiek actief.

Als we weten wat iemands temperament is, kunnen we dan diegene zijn gedrag voorspellen als diegene ouder wordt?

Gestippelde lijn is het gemiddelde. Mensen met een antisociale persoonlijkheidsscore: weinig controle over hun gedrag toen ze jong waren.

Criminele mensen kunnen zich minder goed aanpassen en inhiberen op latere leeftijd.

Temperament en gedrag

In de amygdala is veel activiteit te zien als nieuwe gezichten worden laten zien bij mensen die als kind verlegen waren. Mensen die als kind niet verlegen waren vertonen niet zoveel activiteit in de amygdala.

Het feit dat we niet allemaal hetzelfde zijn heeft veel voordelen voor de maatschappij.

13.2 THEORIEËN OVER PERSOONLIJKHEID

Verschillende persoonlijkheidstheorieën:

- Psychodynamische theorieën: persoonlijkheid wordt bestudeerd en er wordt van uitgegaan dat verschillen tussen mensen door verschillen in onbewuste verschillen en de psycho...
- Behaviouristische theorieën: gedrag en persoonlijkheid worden gebaseerd op aangeleerd gedrag. Door het leerproces zal iedereen zich op zijn unieke wijze ontwikkelen en zijn eigen persoonlijkheid vormen.
- Cognitieve theorieën: rol van aangeleerde ideeën en gewoontes
- Humanistische theorieën: kijken naar iemands bewuste begrip van zichzelf en de wereld waarin hij/zij leeft.
- Trait theorieën: hoe kunnen we persoonlijkheidskenmerken meten en welke biologische grondslag ligt daaraan vooraf?

PSYCHODYNAMISCHE THEORIEËN

Freud

- Onbewuste mentale conflicten

Mensen zijn zich niet bewust van de echte reden van hun gedrag. 3 verschillende niveaus:

Bewust (waar we zelf aan denken), voorbewust (kennis en herinneringen waar we niet aan denken, maar wel makkelijk toegang tot hebben) en onbewust (niet zomaar toegankelijk).

De belangrijkste oorzaken van je gedrag komen door je onbewuste deel. In het onbewuste deel zitten allemaal driften. In het onbewuste zouden allemaal verdrongen enge herinneringen kunnen zitten, die je gedrag beïnvloeden.

Freud leefde in de victoriaanse tijd en daarin was het belangrijk om seksuele driften te onderdrukken. Onderdrukken zorgt voor conflict tussen het onbewuste en de omgeving.

Persoonlijkheid volgens Freud – 3 verschillende delen die met elkaar interacteren:

- Id: volledig in het onbewuste. Alle impulsen vanuit id hebben maar één doel: onmiddellijke bevrediging zonder enige overweging. Gaat om het hebben van plezier en reduceren van angst.
- Superego: in alle 3 delen. Houdt zich bezig met idealen en het onderscheid tussen goed en fout. Ons geweten. Het superego zorgt ervoor dat het Id niet zomaar zijn gang kan gaan.
- Ego: in alle 3 delen. De ratio. Zorgt voor waarnemen, leren, leren om met realiteit om te gaan.

De drie structuren zijn altijd met elkaar in conflict: superego altijd in conflict met id, ego is bemiddelaar om alles in goede banen te leiden.

AFWEERMECHANISMEN (houden onaangename gedachten uit Id uit het bewustzijn)

- Ontkenning
- Repressie (verdringing): als iets heel stressvols gebeurd is, kun je je dit soms niet herinneren. Uit moderne onderzoeken is gebleken dat mensen het heel moeilijk vinden om iets traumatisch te vergeten. Dus er is niet veel evidentie voor repressie.

Ongewenste gedachten verdraaien:

- Verplaatsing (van onaangepast gedrag naar acceptabel gedrag, bijv. eerst als baby aan borst zuigen, later aan lolly)
- Sublimatie (op legitieme manier agressie uiten)
- Reactie vorming
- Projectie

- Rationalisatie (het goedpraten van je eigen driften)

PSYCHODYNAMISCHE THEORIEËN: in bepaalde fases heb je een bepaalde fixatie op een bepaald lichaamsdeel. Kleine kinderen stoppen van alles in hun mond. Door het blijven hangen in fase van fixatie op bepaald lichaamsdeel ontstaat een bepaalde persoonlijkheid.

psychoseksuele ontwikkeling volgens Freud

- Orale fase
- Anale fase
- Fallische fase/oedipale fase
- Latentiefase
- Genitale fase

Adler: behoefte zich competent te voelen. Inferioriteit complex: angst voor ontoereikendheid

Horney: behoefte aan zekerheid, angst voor verlaten (van moeder).

Objectgerelateerde theorie: behoefte aan sociale relaties. Een zelfbeeld ontwikkelt zich in relatie tot anderen in de omgeving.

BEHAVIOURISTISCHE THEORIEËN: pasgeboren baby's zijn een onbeschreven blad.

Skinner

- Conditioneringsgeschiedenis: baby's leren dat ze eten krijgen als ze huilen (conditionering), zo ontstaat conditioneringsgeschiedenis.

.

SOCIAAL-COGNITIEVE THEORIEËN: gedachten en gevoelens kwamen naast gedrag als hele belangrijke factor bij cognitieve theorieën van persoonlijkheid. Belangrijke representanten van cognitieve theorieën: Rotter en Kelly.

Rotter: gedrag is een functie voor 2 dingen: een persoons verwachtingen van reinforcement en de waarde die de persoon toeschrijft aan de reinforcers

- Verwachtingen en waarden die ergens aan toe geschreven worden zijn van belang, en overtuiging van eigen capaciteiten. Als je denkt dat je iets kunt bereiken, ben je geneigd om daar meer moeite in te stoppen. Het is erg belangrijk om deze dingen mee te nemen in de verschillen tussen mensen.

- Internal locus of control: geloven dat je je eigen beloning levert

External locus of control: beloningen (en lot) komt voort uit krachten buiten je eigen macht.

Kelly

Belang van de manier waarop mensen de werkelijkheid ervaren:

- Persoonlijke constructies: we creëren voor onszelf een subjectieve wereld. Iedereen doet dit op een verschillende manier. Als je de wereld ervaart op een manier die niet gangbaar is, kan dit leiden tot ander gedrag.

Bandura

- Zelf-effectiviteitstheorie: de mate waarin mensen geloven dat ze doelen kunnen bereiken staat centraal.

Mischel and Shoda

De cognities die mensen hebben kunnen verschillen en kunnen het gedrag bepalen.

- CAPS model response: beschrijven hoe ons gedrag wordt bepaald, hoe cognities en gedrag gerelateerd zijn. Hoe zien wij dingen om ons heen? Mensen geven een eigen interpretatie aan dingen die ze waarnemen. Wat denken we dat er zal gebeuren? Welk effect zal ons gedrag hebben? Als je ervaring hebt, kun je beter inschatten wat voor effect bepaald gedrag heeft. Wat is de moeite waard om na te streven? Waar besteed ik mijn tijd en moeite aan?

HUMANISTISCHE THEORIEËN

Rogers:

- Persoonlijkheid bepaald door bewust begrip van zichzelf en de wereld.

Mensen streven naar het goede. (anders dan psychodynamisch: veel negatiever beeld). Zelfactualisatie staat als drijvende kracht centraal. Mensen willen het beste uit zichzelf halen. De rol van ouders in de opvoeding is erg belangrijk. Belangrijkste taak ouders: faciliteren van zelfontplooiing kinderen. Als kinderen het beste uit zichzelf kunnen halen, geef je ze het beste mee voor hun toekomst.

TRAIT THEORIEËN: gaan ervanuit dat we mensen kunnen beschrijven aan de hand van een beperkt aantal persoonlijkheidskenmerken. Het gaat niet om verklaren van gedrag, maar om het beschrijven van gedrag. Komt meer overeen met theorieën van Hippocrates en Sheldon. Kun je persoonlijkheidskenmerken meten?

Doel:

- Definieren van een basis set van persoonlijkheidstrekken die verschillen tussen personen zo efficiënt mogelijk weergeven
- Methode om kenmerken te meten

Bepaalde eigenschappen komen vaak samen voor, bijv. sociaal, spontaan, houden van een praatje. Er worden clusters gevormd van bepaalde eigenschappen.

Trait theorieën houden zich bezig met het beschrijven van eigenschappen op basis van clusters.

big five (de grote vijf) (OCEAN)

We hebben vijf grote persoonlijkheidskenmerken. Deze worden gebaseerd op clusters van subschalen.

Openheid voor ervaring, zorgvuldigheid, extraversie, inschikkelijkheid/vriendelijkheid, neuroticisme (tegenpool van emotionele stabiliteit).

Verschillende traits worden geassocieerd met activiteit in verschillende hersengebieden.

Extraversie: activiteit in beloningsgebieden (nucleus accumbens)

Inschikkelijkheid: activiteit in gebieden die staan voor het begrijpen van mensen (mediale prefrontale cortex)

BIOLOGISCHE TRAIT THEORIEËN

Eysenck: met name gekeken naar biologische factoren.

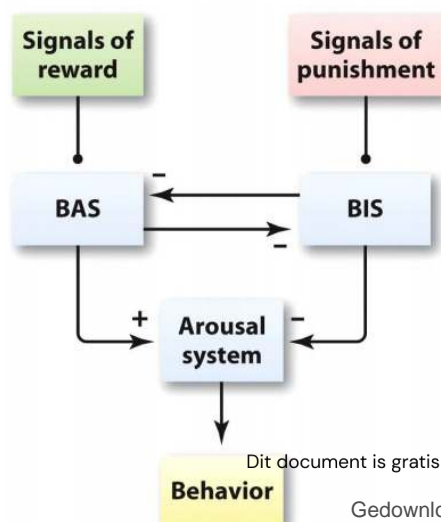
- Biologische trait theorie

-extraversie /introversie: Rustniveaus zijn hoger in mensen met een introverte persoonlijkheid dan met een extroverte persoonlijkheid. Als je introverte en extroverte mensen vergelijkt in een situatie waar veel rumoer is, zie je dat introverte mensen minder goed presteren. Stimulerende werking van cafeïne is anders bij introverte mensen dan bij extroverte mensen. Extroverte mensen presteren beter vanwege hoger arousalniveau.

-emotionele stabiliteit

-psychoticisme: mix van agressie, slechte impulscontrole, egoïsme en tekort aan empathie.

Arousal wordt gereguleerd door de reticular activating system (RAS). De RAS levels zijn hoger voor introverten dan voor extroverten.



Twee systemen: een systeem dat toenadering ondersteunt en een systeem dat vermijding ondersteunt.

BAS-systeem: zet je aan tot activiteit.

BIS-systeem: je gedrag wordt geïnhibeerd (stop-systeem)

Extraverte mensen hebben een sterker BAS-systeem dan BIS-systeem. Introverte mensen hebben een sterker BIS-systeem dan BAS-systeem.



(a) BAS

- Sensitivity to rewards
- Pleasure seeking
- Positive affect
- Linked to extraversion



(b) BIS

- Sensitivity to punishment or rejection
- Increase in anxiety
- Negative affect
- Linked to neuroticism

13.3 HOE IS STABIEL IS PERSOONLIJKHEID?

Persoonlijkheidstrekken (traits)

- Stabiel
- Niet afhankelijk van omgeving
- In meer of mindere mate aanwezig

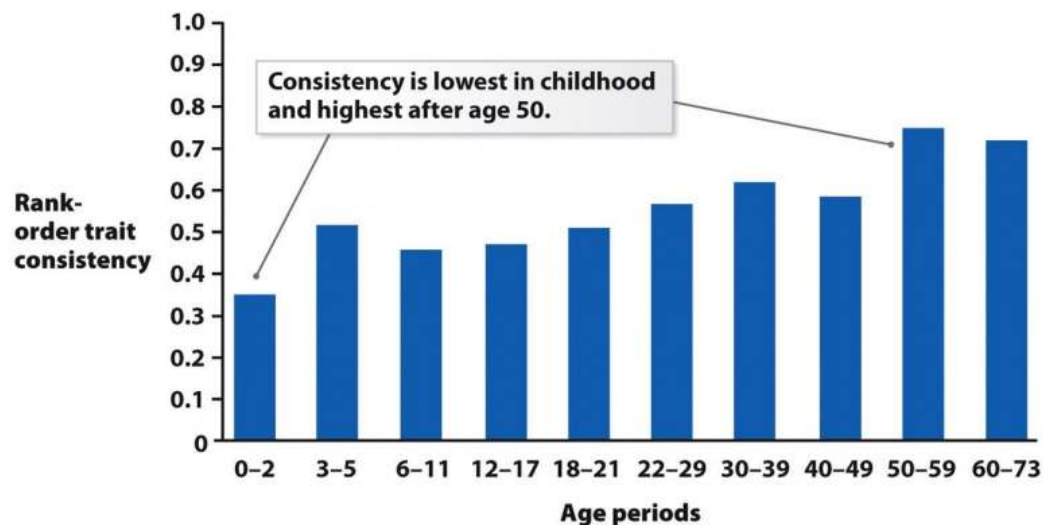
Stabiele persoonlijkheidstrekken?

- Persoon
- Situatie

Situationisme (Mischel): gedrag wordt meer bepaald door situaties dan door personality traits.

Interactionisme: gedrag wordt door situaties en onderliggende disposities bepaald.

Kun je persoonlijkheid op latere leeftijd bepalen op basis van een persoonlijkheidsvragenlijst? De absolute scores kunnen veranderen, maar de relatieve scores ten opzichte van anderen blijven ongeveer gelijk.

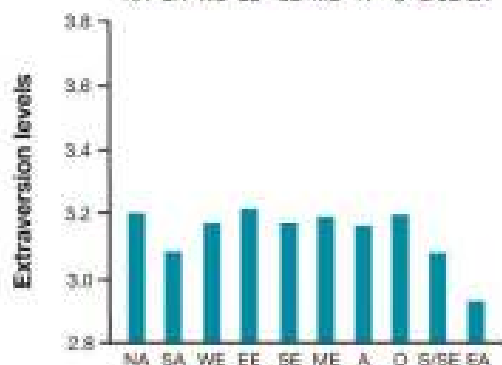
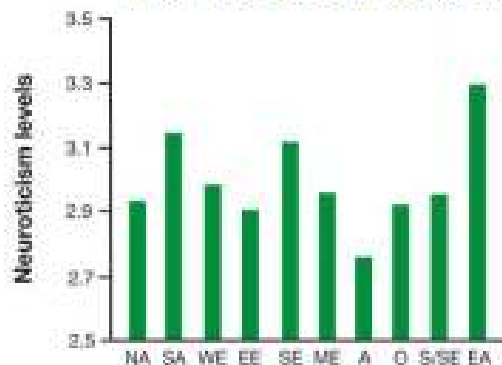
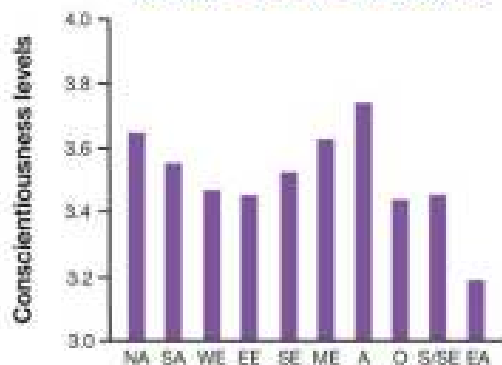
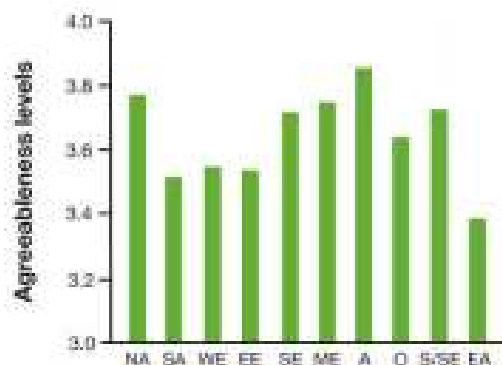
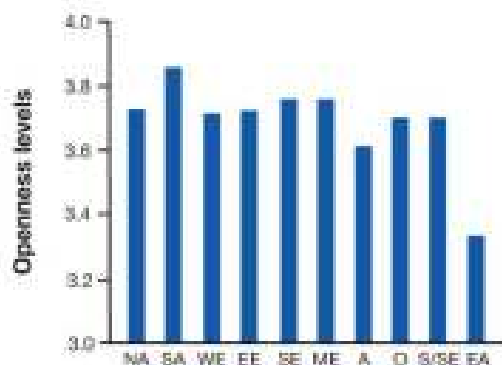


Als mensen ouder

worden, nemen neuroticisme en openness to experience een beetje af.



Als mensen ouder worden, verhoogd hun zelfcontrole en emotionele stabiliteit. Ze worden minder neurotisch, minder extravert en minder open voor nieuwe ervaringen. Ook worden ze meer inschikkelijk en zorgvuldig.



NA = North America
SA = South America
WE = Western Europe
EE = Eastern Europe
SE = Southern Europe
ME = Middle East
A = Africa
O = Oceania
S/SE = South/Southeast Asia
EA = East Asia

World regions

Let op bias in zelf-rapportage

Voornamelijk verschillen tussen oosterse en westerse landen: in westerse landen individu heel belangrijk, in oosterse landen collectiviteit belangrijk.

Je vergelijkt jezelf altijd met mensen om je heen. In westerse landen wordt meer de eigen persoonlijkheid benadert, in oosterse landen meer de groepsidentiteit.

13.4 HOE METEN PSYCHOLOGEN PERSOONLIJKHEID?

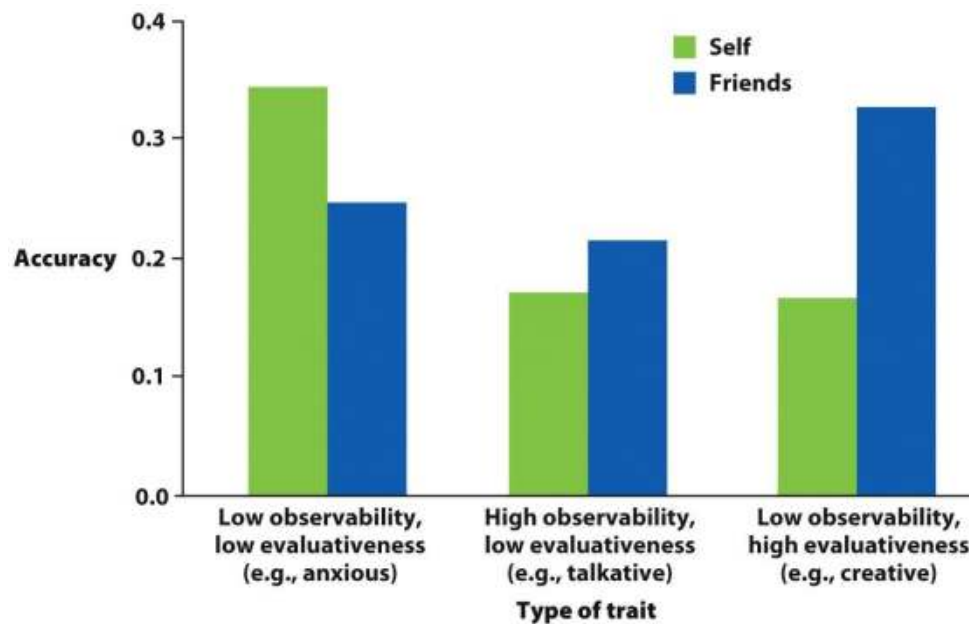
- Idiografische benadering: beschrijven van de bijzondere kenmerken van een individu. Het ontdekken van kenmerken die mensen uniek maken.
- Nomothetische benadering: gericht op kenmerken die veel voorkomen onder alle mensen maar variëren van persoon tot persoon

- Centrale traits: belangrijk voor hoe mensen zichzelf omschrijven
- Secundaire traits: minder persoonlijk relevante kenmerken
- Persoonlijke mythe

- Nomothetische benadering: herkennen van algemene trekken en overeenkomsten tussen personen.

- Impliciete persoonlijkheidstests (onbewust, kijken naar automatisch gedrag, gewoontegedrag)
 - Rorschach test (inktvlekken beschrijven)
 - Thematic Apperception Test: dubbelzinnige foto's worden getoond, persoon moet er een verhaal over vertellen

- Zelf rapportage (vragenlijsten) enorm moeilijk te construeren: ze moeten betrouwbaar en valide zijn.
- Levensverhaal (persoonlijke mythe) (voorbeeld: iemand vragen over een bruiloft een dag erna en een jaar erna, als de relatie stukgelopen is: net na de bruiloft vertelt iemand het alsof alles perfect is, na een jaar worden misschien ook negatieve dingen genoemd)
- Gedragsobservaties



Weet je zelf beter hoe je bent, of weten je vrienden het beter?

Bij bepaalde dingen weet je het zelf beter, bij gemakkelijk observeerbare dingen weten je vrienden het beter. Als jij zelf een bepaald kenmerk heel belangrijk vindt, wil je jezelf daar heel hoog op scoren. Ook je sociale rol en referentiekader bepalen welke kenmerken jij belangrijk vindt.

13.5 ZELFPERCEPTIE

Als jij je op een bepaalde manier gedraagt, kun je aan de reactie van anderen zien hoe ze je vinden. Dit bepaalt voor een groot deel ons zelfbeeld. Hun reactie geeft ons inzicht in hoe wij beoordeeld worden.

- Zelfbeeld
- wat we weten en geloven over ons zelf

Ons zelfbeeld wordt bepaald door de rol die we spelen: student, dochter van, zus van, etc. Je zelfbeeld wordt niet alleen bepaald door de rollen, maar ook door andere eigenschappen (bruin haar hebben, van films houden)

- Zelf-schema: door een zelf-schema kun je je eigen persoonlijkheid in kaart brengen.

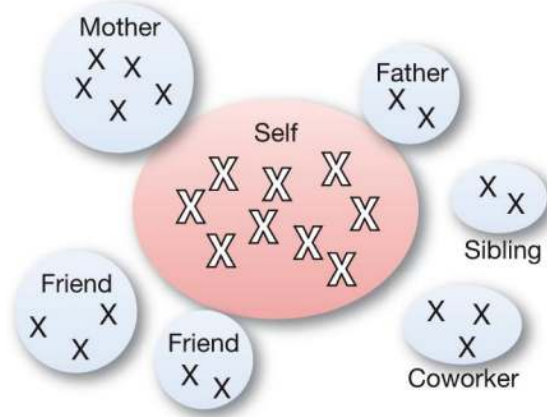
- Wie ben ik?
- Situatie gebonden

- Zelfwaardering
 - emotionele beoordeling van onze waarde als persoon
- Sociometer theorie (Leary)

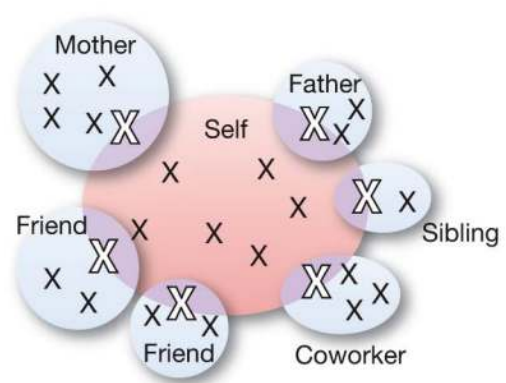
Positief zelfbeeld:

- Beter dan gemiddeld: mensen beoordelen zichzelf beter
- Juiste kenmerken kiezen
- Sociale vergelijking: je vergelijkt jezelf met mensen minder of beter dan jij.
- Self-serving attributie bias

(a) Individualist



(b) Collectivist



H14 Psychological disorders

14.1 WAT ZIJN MENTALE STOORNISSEN EN HOE WORDEN ZE GECLASSIFICEERD?

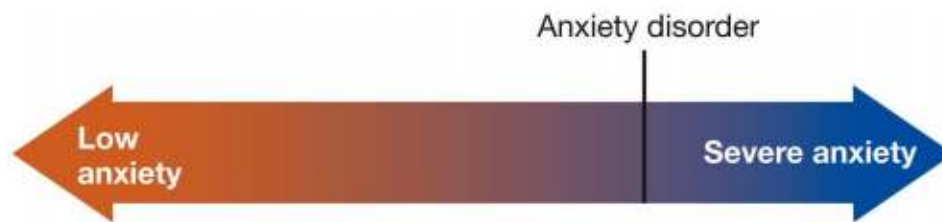
Wat is psychopathologie?

Bestuderen van etiologie (oorzaken van mentale stoornis)

- Afwijkend gedrag
- Storend in de relatie met zichzelf, de ander en de omgeving
- Negatieve gevolgen

Er is geen scherpe scheiding tussen normaal en abnormaal gedrag.

Wat is een mentale stoornis?



-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), specificieert criteria over wat een mentale stoornis is en wat niet, en hoe je ze kunt herkennen. Eerste versie DSM: gespecificeerd interne oorzaken. Nieuwe versie (V): categorieën worden beschreven aan de hand van observeerbare gedragingen of verbale informatie. DSM is niet een algemeen aanvaard indelingssysteem. Veel kritiek. American Psychiatric Association

-Research Domain Criteria (RDoC)

Veel meer nadruk op de mentale functies en de verstoringen daarin.

Het stellen van een juiste diagnose heeft veel complicaties. Een verkeerde diagnose kan veel negatieve gevolgen hebben (iemand kan in een verkeerd traject geplaatst worden).

- Comorbiditeit

Het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen/stoornissen.

Het zijn dezelfde stoornissen die vaak voorkomen, doordat ze bijv. dezelfde oorzaak hebben.

- P-factor: weerspiegelt de ernst van een stoornis.

Diagnosticeren:

- Interview: gestructureerd (vaste set van vragen, handig want iedereen kan dit afnemen en er komt een vaste score uit die te vergelijken is met andere scores). Ongestructureerd (interviewer bedenkt zelf vragen. Vraagt meer van interviewer, maar is wel veel flexibeler)
- Zelf rapportage: mensen beschrijven zichzelf. Ook de manier waarop ze dit doen kan heel informatief zijn.
- Observatie:
 - Gedragsobservaties: je kunt in veel verschillende omgevingen observeren (binnen familie, in klas)
 - Psychologische tests: vragenlijsten om angststoornissen of depressie o.i.d. vast te stellen.
 - Neuropsychologische tests: mentale functies meten: geheugen

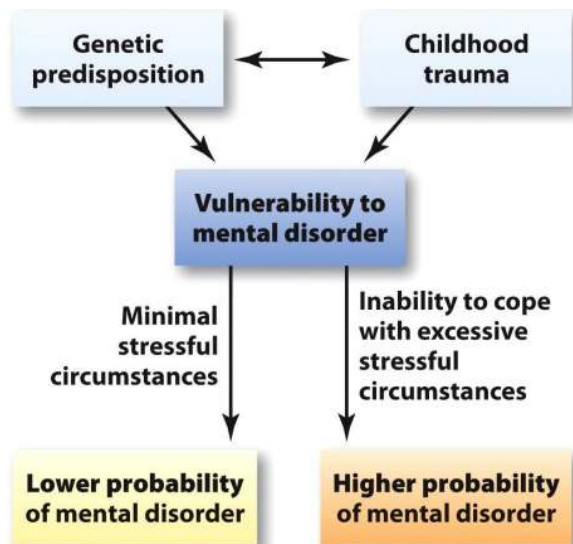
NEUROPSYCHOLOGISCHE TESTS

Testen of iemand alzheimer heeft: blokken in de goeie vorm plaatsen.

The tower of London (A): de bollen op de goede manier verplaatsen. Inzicht voor nodig

(B): kaarten die gesorteerd moeten worden. Per kleur, of per getal. Hierbij wordt gemeten hoe lang het duurt voordat iemand van criterium kan switchen.

DIATHESE-STRESS-MODEL



Hoe beter we weten wat de oorzaak van een stoornis is, des te beter kunnen we een behandelplan opstellen.

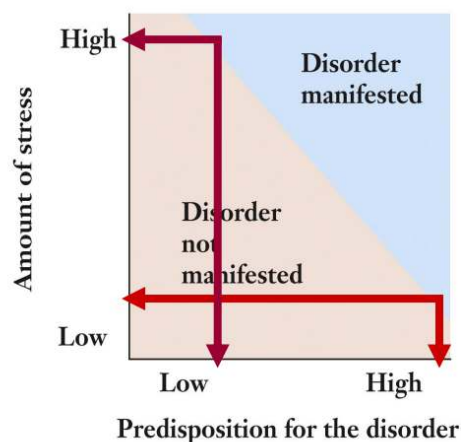
Kwetsbaarheid-stress-model:

Iemand kan genetische predispositie (aanleg hebben), of in een bepaalde omgeving leven die minder goed is voor de gezondheid.

Deze twee factoren bepalen hoe gevoelig iemand is voor een bepaalde stoornis.

Als de aanleg er is, hoeft die niet tot uiting te komen. Deze komt meestal tot uiting als er een trigger uit de omgeving is (een gebeurtenis waar stress bij komt kijken, bijv.: verandering op je werk, huwelijk).

KWETSBAARHEID-STRESSMODEL



De hoeveelheid stress die nodig is voor het tot uiting komen staat niet vast en verschilt per persoon.

De hoeveelheid stress en de aanleg bepalen samen of iemand een mentale stoornis krijgt of niet.

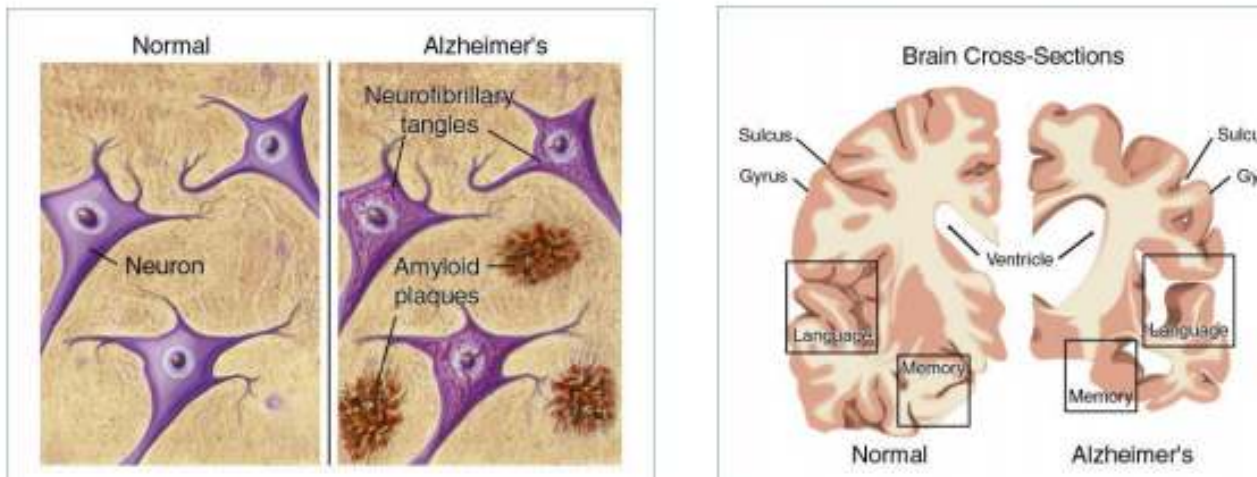
OORZAKEN VAN EEN MENTALE STOORNIS

De oorzaak van een mentale stoornis ligt in de hersenen en bij verschillende factoren. Het is een complexe interactie tussen meerdere factoren.

- Biologische factoren
 - genetisch: predispositie voor een stoornis
 - prenatale omgeving: syndroom van down, autisme, alzheimer
 - postnatale omgeving

Alzheimer

Eiwit hoopt zich op tussen de hersenen (plaks). Hierdoor kan de communicatie tussen de hersenhelften minder goed plaatsvinden. Ook ontstaan er ontstane knopen. Vergrote ventricels (?)



Syndroom van down: schade is niet terug te draaien, is blijvend.
Er zijn ook veel stoornissen die wel terug te draaien zijn (reversibel).

ORZAKEN VAN EEN MENTALE STOORNIS

- Psychologische factoren
 - sociale omgeving (cultuur, omgeving) heeft veel invloed.
- Cognitieve factoren
 - gedrag is aangeleerd (cognitief-behaviouristische perspectief). Het abnormale gedrag is een gevolg van verkeerd aangeleerd gedrag.
- Geslachtsverschillen

Over alle mentale stoornissen heen zie je geen verschil tussen mannen en vrouwen, maar als je kijkt naar de verschillende stoornissen op zich komen bepaalde stoornissen bij mannen vaker voor en andere vaker bij vrouwen. (afb sheet)

Afwijkingen die te maken hebben met negatieve emoties komen vaker voor bij vrouwen en afwijkingen die te maken hebben met gedesinhibeerd (?) gedrag vaker bij mannen.
- Culturele factoren

Cultuur bepaalt voor een deel hoe een mentale stoornis tot uiting komt en hoe mensen op bepaalde therapie zullen reageren.

14.2 Welke stoornissen ... emoties of stemmingen?

ANGSTSTOORNISSEN

Angst voor gebeurtenissen die werkelijk plaatsvinden of die we ons inbeelden/voorstellen. We spreken van een angststoornis waarbij angst het grootste symptoom is.

Angststoornissen zijn over het algemeen goed te behandelen. Ze hebben een goede prognose (kans om te herstellen)

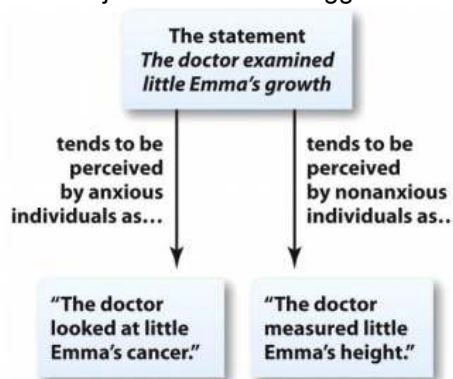
- Specifieke fobieën: angst voor bepaalde objecten (spinnen) of gebeurtenissen (hoogtevrees).
- Sociale angststoornis: mensen ontwikkelen angst voor een situatie. Mensen zijn bang om door anderen beoordeeld te worden en kritiek te krijgen van anderen. Mensen ontwijken sociale situaties. Deze stoornis treedt heel vaak op met andere stoornissen (comorbiditeit).

- Generaliseerde angststoornis: is niet gericht aan 1 specifiek object of situatie. Mensen zoeken continu voor bedreigingen (deur staat open -> dan kan ik ziek worden, op de fiets -> dan kan ik aangereden worden). Mensen kunnen zich niet ontspannen. Hypovigilantie.

- Paniekstoornis: mensen zijn niet de hele dag op zoek naar bedreigingen in de omgeving, maar er ontstaat plotseling een paniekaanval (zonder aanleiding). Mensen gaan zich terugtrekken vanwege het idee dat er zomaar een paniekaanval kan komen. Hierbij ook sociale fobie: ze willen niet dat anderen hun paniekaanval zien.

ANGSTSTOORNISSEN – OORZAKEN

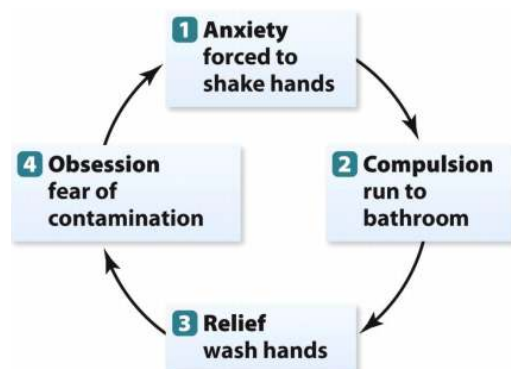
- Cognitief: focus op mogelijke bedreigingen
- Omgeving: voorbeeldfunctie van anderen. Kinderen kijken vooral naar ouderen: als ouderen een bepaalde gezichtsuitdrukking laten zien of bijv. zeggen dat ze iets niet durven, nemen kinderen of anderen dat over.
- Biologisch: temperamenten kunnen een rol spelen bij het ontstaan van angststoornissen. Sommige mensen zijn van zichzelf teruggetrokken.



OBSESSIVE-COMPULSIVE EN GERELATEERDE

STOORNISSEN

- Obsessieve-compulsieve stoornis (OCD)



Gaat gepaard met ongewenste gedachten en ongewenste handelingen.

Obsessie = gedachte, compulsie = handeling.

Mensen anticiperen op een situatie door alvast iets te doen om een 'gevaar' te voorkomen.

OCD zou genetisch bepaald zijn (door bepaalde neurotransmitters). Ook zouden bepaalde hersengebieden kleiner zijn en zouden mensen meer activiteit in hun prefrontale cortex laten zien.

TRAUMA- EN STRESS GERELATEERDE STOORNISSEN

- Post-traumatische stressstoornis: als een stressvolle gebeurtenis heeft plaatsgevonden, beleven mensen met PTSS die gebeurtenis keer op keer (in dromen of gedachten). Om de gedachte te verdringen, gaan mensen vaak alcohol of drugs gebruiken.

Als de herinnering plaatsvindt, zie je verhoogde activatie van de amygdala. De combinatie van emotie en geheugen speelt een belangrijke rol in de amygdala.

Dit weerlegt Freuds idee dat alle herbeleving plaatsvindt in het onbewuste.

DEPRESSIEVE STOORNISSEN

Mensen met depressie zien alles door een donkere bril, kunnen nergens meer plezier aan beleven, hebben geen eetlust meer, alles kost heel veel moeite, slapeloosheid.

Bij mannen is 1 op de 8 eens in zijn leven depressief, bij vrouwen 1 op de 4.

- Major Depressieve stoornis: hele erge verschijnselen.
 - Chronische depressieve stoornis: de ernst staat minder op de voorgrond, maar de langdurigheid staat centraal.
- (Dysthyme stoornis)

Waarom zijn vrouwen depressiever dan mannen?

Mannen zouden anders met stress omgaan dan vrouwen doen. Vooral huis-, tuin- en keukenstress komt bij vrouwen meer voor. De vrouw is vaak afhankelijk van de man, dus bij scheiding meer kans op depressiviteit. Ook moeten vrouwen voor de kinderen zorgen, dus bij scheiding zwakt hun sociale leven af.

Menstruele cyclus: op bepaalde momenten gevoeliger.

DEPRESSIEVE STOORNISSEN - OORZAKEN

- Biologisch: ↓ noradrenaline, ↓ serotonine (motivatie en arousal).

Bepaalde hersengebieden zijn minder actief tijdens een depressieve periode, met name de prefrontale cortex (linkerhelft?)

- Omgeving: stressvolle gebeurtenis, sociale steun.

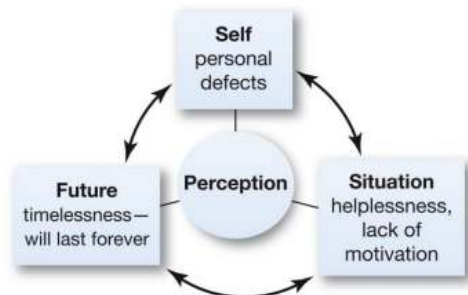
Mensen met een predispositie kunnen bij een minder stressvolle gebeurtenis al depressief worden.

Mensen die wel een predispositie hebben, maar een groot sociaal netwerk, worden minder vaak depressief.

- Cognitief: interpretatie van stressvolle gebeurtenis.

Situaties zijn alleen stressvol als je ze zo interpreteert. Depressieve mensen zien alles als negatief.

Mensen schrijven negatieve ervaringen toe aan stabiele factoren (die niet veranderbaar zijn, waar je geen invloed op hebt).



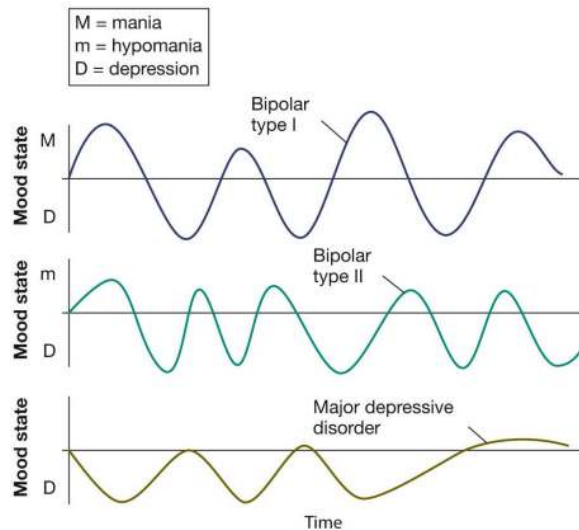
Mensen met een paniekstoornis hebben minder receptoren en hierdoor is het brein kwetsbaarder voor anxiety.

Als ze geen behandeling voor hun paniekstoornis krijgen, kunnen ze depressief worden (comorbiditeit).

BIPOLAIRE EN GERELATEERDE STOORNISSEN

Bipolaire stoornis: depressieve periodes worden afgewisseld met manische periodes (waarbij iemand extreem positief en onrealistisch is).

- Bipolaire stoornis Type I: manische periodes duren (minstens) een week.
- Bipolaire stoornis Type II: (hypo)manische periodes zijn iets minder extreem. In deze periodes zijn mensen vaak enorm creatief.



Bij 'normale' depressie hebben mensen geen manische periodes.

14.3

Stoornissen waarbij het denkpatroon veranderd wordt. Bijv. psychoses: geen onderscheid tussen wat echt is en wat niet echt is.

DISSOCIATIEVE STOORNISSEN

Mensen herinneren zich niet meer wie ze zijn of hebben zich opgesplitst in verschillende persoonlijkheden.

- Dissociatieve amnesie: men vergeet dat een bepaalde gebeurtenis heeft plaatsgevonden (episodisch geheugen).
- Dissociatieve fugue: men vergeet wie men zelf is.
- Dissociatieve identiteitsstoornis: meerdere persoonlijkheden. Deze persoonlijkheden lijken niet op de hoogte te zijn van elkaars bestaan. Dit komt vaak voor bij vrouwen die een ernstige vorm van misbruik hebben meegemaakt. Vaak wordt met enige argwaan naar deze stoornis gekeken, omdat het vaak wordt vastgesteld bij mensen die een misdaad hebben gepleegd.

SCHIZOFRENIE

Schizo + frenie = gespleten geest.

Dit is iets anders dan een dissociatieve stoornis.

Komt even vaak bij mannen als bij vrouwen voor, maar is bij mannen vaak ernstiger. Bij mannen komen episodes vaker voor.

Mensen die lijden aan schizofrenie verwerken de informatie uit hun omgeving niet goed. Alle delen van de gebeurtenis worden afhankelijk verwerkt. Gebrek aan voeling van realiteit.

Al voordat mensen een schizofrene periode hebben, kun je de kenmerken zien.

Positieve symptomen	1. Wanen: verstoring in denken
	2. Hallucinaties: verstoring in waarnemen
Gedesorganiseerde symptomen	3. Onsamenhangende spraak <ul style="list-style-type: none"> • Springen van onderwerp naar onderwerp • Incorrecte logica
	4. Gedesorganiseerd gedrag <ul style="list-style-type: none"> • Catatoon gedrag
Negatieve symptomen	5. Affectvervlakking: gedrag dat er had moeten zijn maar er niet is

Als minstens 2 (waarvan 2 uit de eerste 3) van deze 5 symptomen optreden ben je schizofreen.

1. Bijv: wanen dat je achtervolgt wordt of het mikpunt bent van spot.
2. Zintuiglijke waarnemingen van gebeurtenissen die er niet zijn. Auditief: horen van stemmen. Als dit gebeurt, zie je activatie in de hersenen in gebieden die ook actief zijn als ze echt stemmen horen.
3. In interactie met anderen voeren mensen een bizar gesprek. Dit is voor anderen niet te volgen. Ook gaan ze plichtmatig antwoorden.
4. Bijv: in zomer een hele dikke winterjas aandoen. Catatoon gedrag: mensen gaan in een hoekje bewegingloos staan of zitten, gebrek aan gedrag, reageren niet op omgeving.
5. Juist wanneer je emoties verwacht, laten zij helemaal niets zien. Negatieve symptomen: gedrag wat er had moeten zijn, maar niet is.

De symptomen van schizofrenie verschillen heel erg tussen personen, maar ook binnen personen. In bepaalde episoden kunnen de kenmerken aanwezig zijn, en in andere episoden juist niet.

Mensen hebben predispositie voor schizofrenie. Als beide ouders het hebben, is de kans dat het kind het krijgt ongeveer 50%. Waarschijnlijk zijn er verschillende genen bij betrokken. Bij mensen met schizofrenie functioneert de communicatie tussen verschillende hersengebieden minder goed. Dit zou kunnen doordat de vorming van myelineschedes minder goed werkt. Hierdoor wordt de geleidingssnelheid minder efficiënt. Mensen met schizofrenie hebben minder grote ventricels.

- Biologisch:

- Ontregelde dopamine activiteit
- Veranderingen in structuur van de hersenen
- Veranderingen in communicatie in de hersenen

- Omgeving: aanwezigheid van stress. Als iemand met schizofrenie in een stressvolle omgeving leeft, is de kans groter dat hij terugvalt. Mensen zijn gevoeliger voor ongeorganiseerde communicatie.

14.4 PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN

Persoonlijkheidsstoornis: aanhoudend patroon van miscommunicatie met omgeving. Een afwijking van wat normaal wordt verondersteld wat betreft interactie met omgeving. Dit is geen mentale stoornis.

- Cluster A: Zonderlinge en excentrieke gedragingen (vreemd en ongebruikelijk gedrag)

- Paranoïde: gespannen achterdochtig
- Schizoïde: emotioneel niet betrokken
- Schizotypisch: aparte gedachten, uiterlijk en gedrag, emotioneel afgesloten

- Cluster B: Theatrale en emotionele gedragingen

- Antisociaal: antisociaal gedrag, innemende indruk, willen onmiddellijke bevrediging van behoeften en houden hierbij geen rekening met anderen. In gevangenis lijdt ong. 60% aan antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Niet psychopaat: die hebben totaal geen medeleven en zijn extreem manipulatief.

- Borderline: kunnen geen stabiele persoonlijke relaties onderhouden, onstabiel zelfbeeld en emoties, impulsief, woedeaanvallen, verlatingsangst, regelmatig zelfmoordpogingen. Ook hierbij zijn lage serotonineniveaus kenmerkend. Chronische stoornis (verdwijnt niet), maar naarmate mensen ouder worden, worden de borderline-kenmerken wel minder extreem.
- Theatraal

- Narcistisch

- Cluster C: Angstig en bezorgd gedrag
 - Ontwijkend: snel gekwetst en beschaamd, houdt vast aan routine
 - Afhankelijk: wil dat anderen beslissingen maken, heeft constant advies nodig, verlatingsangst
 - Obsessief-compulsief

14.5 STOORNISSEN IN DE KINDERLEEFTIJD

Veel stoornissen worden pas vastgesteld in de adolescentie. Vroeger heerste het beeld dat er in de kindertijd geen stoornissen zijn, maar hier is tegenwoordig meer kennis over. Kinderen veranderen heel sterk. Dit moet meegenomen worden bij het bestuderen van de stoornissen.

- Autisme
 - Problemen in de sociale interactie
 - Problemen met communicatie en taal
 - Ontbreken van activiteit en interesse
 - Behoeftte aan structuur, herhaling en vaste ritmes
- Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)
 - Rusteloos, snel afgeleid, impulsief

H15 Treatment of psychological disorders

15.1 DE BEHANDELING VAN MENTALE STOORNISSEN

Doel: gedrag wordt zo behandeld dat mensen weer (blijvend) kunnen functioneren in de maatschappij.
Twee therapievormen:

- Biologische therapievormen: gaan uit van biologische oorzaak van mentale stoornissen. Het gedrag en de ideeën die iemand heeft kan alleen veranderd worden door in te grijpen in de biologische processen die eraan ten grondslag liggen. Een stoornis wordt behandeld door direct in te grijpen (vaak door psychofarmaca). De behandeling werkt zolang medicatie wordt gegeven. Nadeel: zodra de medicatie stopt, stopt ook meteen de werking ervan.
- Psychotherapie: doel om denkstructuren te veranderen. Heel veel verschillende vormen psychotherapie (400 verschillende). Vaak wordt er gewerkt met verschillende combinaties van psychotherapie.

De soort van therapie hangt af van de aard en hevigheid van een stoornis.

Alle theorieën zijn erop gericht om mensen meer inzicht te geven in hun ziekte, bij biologische therapie in de biologische oorzaak.

PSYCHOTHERAPIE

- Psychodynamische therapie (Freud): veelgebruikte vorm. Veel problemen ontstaan uit het onbewuste. Mensen vertonen verstoord gedrag, maar weten niet wat de oorzaak hiervan is. De onbewuste mentale conflicten vinden hun oorsprong in de vroege levensjaren. Het doel van psychotherapie is om tot inzicht te komen, te ontdekken, wat de mentale conflicten zijn.

Technieken:

- Vrije associatie: iemand vragen om te zeggen wat in diegene opkomt. Hierdoor wordt het rationele aspect onderdrukt en wordt de logica uitgeschakeld. Hierdoor komt het irrationele gedrag tot de oppervlakte, wat dan geïnterpreteerd wordt door de therapeut.
- Droomanalyse: dromen bestaan uit irrationele processen. Hierdoor kan inzicht gekregen worden door de onbewuste problemen.
- Analyse van versprekingen: je verspreekt je niet zomaar. Fouten in je normale taalgebruik zijn momenten dat het onbewuste doorsijpelt in wat je zegt. Er ligt iets ten grondslag aan de versprekingen.

Vroeger duurden psychodynamische therapie erg lang en werd teruggedaan op de kindertijd, tegenwoordig zijn de sessies veel korter.

- Humanistische therapie

Bieden van de gelegenheid om problemen uit te praten en ondersteuning te bieden bij het zoekproces van de cliënt naar een oplossing voor problemen

Een groot deel van het proces wordt bij de cliënt zelf gelegd.

- Rogers: Cliënt-gerichte therapie.

- Reflectief luisteren: De cliënt moet uitzoeken wat er mis is. De therapeut luistert naar wat er gezegd wordt en koppelt dat terug. Hierdoor kan iemand meer inzicht krijgen in zijn eigen problemen. De cliënt krijgt directe feedback dat er iemand is die helpt. Doordat de therapeut vertaalt wat de cliënt zegt, wordt het bewustwordingsproces van de cliënt verbeterd.

- Motivationeel interview: het is van belang dat de cliënt een bepaald doel wil bereiken. Mensen willen goed functioneren in de maatschappij. Door in een interview mensen te confronteren met hun huidige gedrag en de discrepantie met de huidige situatie, kun je mensen begeleiden om hun in de toekomst hun doelen te laten realiseren en hun gedrag aan te passen. Door gerichte, confronterende

vragen te stellen kun je mensen bewust laten worden van hun huidige gedrag en hun toekomstige doelen.

Bij psychodynamische en humanistische therapie wordt uitgegaan van een hele persoon. Bij de volgende therapieën wordt veel meer de nadruk gelegd op één specifiek deel van iemands gedrag.

- Cognitieve therapie:
- Gedragstherapie

- Cognitieve-gedragstherapie

1. Identificeren van problemen
2. Vervangen onaangepast gedrag/gedachten door effectief/passend gedrag
3. Herstel

Gedrag en de manier waarop mensen denken is aangeleerd. Bij de volgende therapieën wordt de werkelijkheid verkeerd geïnterpreteerd. Het aangeleerde gedrag moet vervangen worden door gedrag dat beter aansluit op de maatschappij. Het gaat hierbij om bewuste processen. Er wordt weinig focus gelegd op de voorgeschiedenis en veel focus op de aanpak.

- Gedragstherapie

- Klassieke en operante conditionering om gedrag te herstructureren

Geen praat sessies, maar directe confrontatie. Wordt vaak gebruikt bij fobieën. Door de confrontatie aan te gaan (bijv. door een slang aan te raken, niet per se in realiteit maar kan ook imaginair) proberen gedragstherapeuten de fobie te genezen. Als mensen in de gecontroleerde situaties hun gedrag in bedwang kunnen houden, kunnen ze dit in de praktijk ook vaak. Hierbij kan ook virtual reality gebruikt worden.

- Cognitieve therapie:

- Beck: Cognitieve herstructurering

Gaat om aangeleerde denkbeelden die niet in lijn zijn met wat er over het algemeen gebeurt in de maatschappij. Verstoring van de werkelijkheid, verkeerde interpretatie.

De denkwijze van mensen moet aangepakt worden.

Beck: mensen zelf laten ontdekken wat er aan de hand is. Ze krijgen huiswerk mee. Ze verzamelen zelf informatie over hun denkbeelden en verwachtingen. Mensen moeten meegemaakte situaties opschrijven en welke emoties dit bij hun oproept. Daarna moeten ze een rationele verklaring bedenken voor de situatie. Hierdoor kunnen mensen geholpen worden om hun denkbeelden te veranderen en een nieuwe kijk op de wereld aan te leren.

- Groepstherapie

Meerdere mensen bij betrokken. Over het algemeen mensen die elkaar niet kennen, maar die wel vergelijkbare problemen hebben. Voor een therapeut biedt dat de mogelijkheid om interactie te interpreteren en nieuwe gedragspatronen te oefenen met elkaar. Mensen realiseren zich dat ze niet de enige zijn met het probleem.

- Gezinstherapie: vooral met kinderen. De relatie binnen het gezin te observeren en herstructureren.

- Sociale vaardigheden oefenen in een sociale setting
- Leren van elkaars ervaringen
- Goedkoper

BIOLOGISCHE THERAPIEËN

Direct ingrijpen in lichamelijke processen (hersenprocessen)

Dit 2^e, 3^e, 4^e en 5^e punt worden alleen gebruikt als geen enkele andere therapie werkt.

- Geneesmiddelen therapie (psychofarmaca)
- Elektroconvulsieve therapie: gebruik van elektrische schokken om gebieden te activeren.
- Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS): gebruik van een magneet

- Diepe hersenstimulatie (Deep Brain Stimulation): vorm van elektrische manipulatie, niet van buitenkant hoofd maar vanuit binnenkant.
- Neurochirurgie

De afgifte, werking en opname van neurotransmitters zijn de werking van geneesmiddelen. Je kunt de processen bevorderen of juist tegenwerken. 3 categorieën medicatie.

- Geneesmiddelen therapie

-Anxiolytica (tranquillizers). Medicijnen tegen angst. Dempende (angstreducerende werking). Ze onderdrukken angst uit het centrale zenuwstelsel.

↑ GABA (Gamma aminoboterzuur): zorgt voor inhibitie, zorgt ervoor dat prikkeloverdracht minder goed werkt. Hierdoor worden neurotransmitters minder goed afgegeven. Dit proces is vrij wijdverspreid over de hersenen.

Nadelen anxiolytica: ze zijn verslavend en hebben bijwerkingen: mensen worden suf, slaperig en versterkt de effecten van alcohol. Mensen kunnen in coma raken of zelfs overlijden bij het gebruik van beide middelen tegelijk.

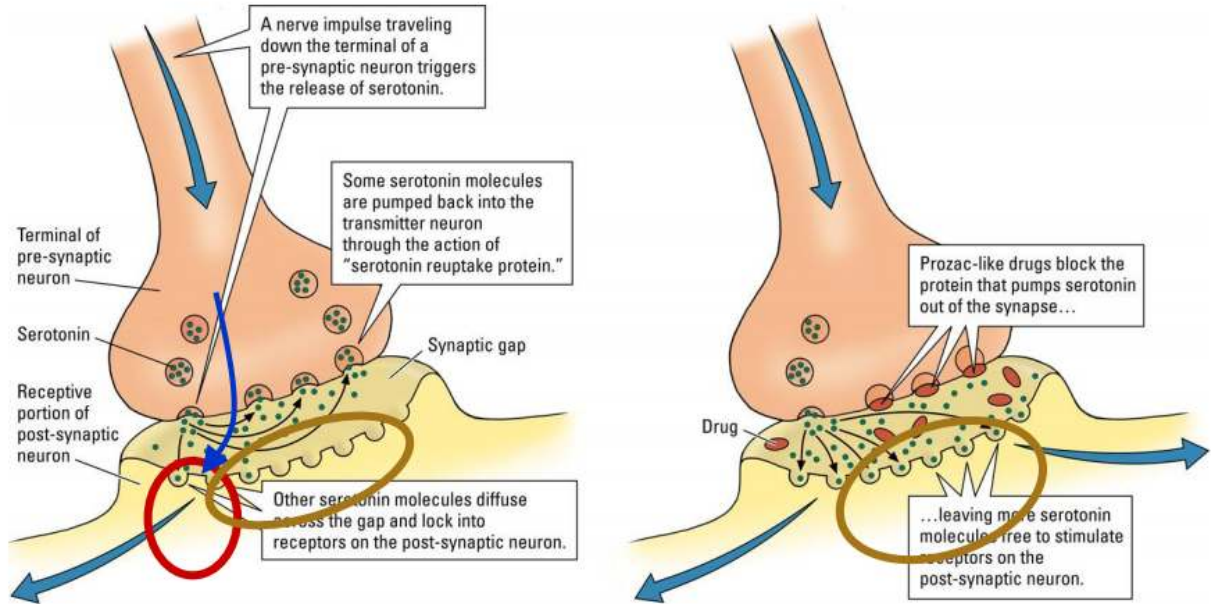
-Antidepressiva

Middelen die worden voorgeschreven bij de behandeling van depressiviteit.

Serotonine re-uptake blokker (SSRI). Deze blokkeren de heropname van serotonine. Serotonine komt in de synaptische spleet en wordt meestal weer opgenomen door de axonknoopjes. De opname wordt geblokkeerd waardoor de serotonine langer in de spleet blijft en hierdoor sterker wordt.

PROZAC

Serotonine wordt afgegeven, komt in de synaptische spleet en hecht aan de postsynaptische neuron. De serotonine heeft effect op de receptoren, maar wordt daarna weer opgenomen door de presynaptische vesicles. Doordat de serotonine langer in de spleet blijft worden de receptoren veel vaker geactiveerd. (zie plaatje hieronder)



ANTIDEPRESSIVA

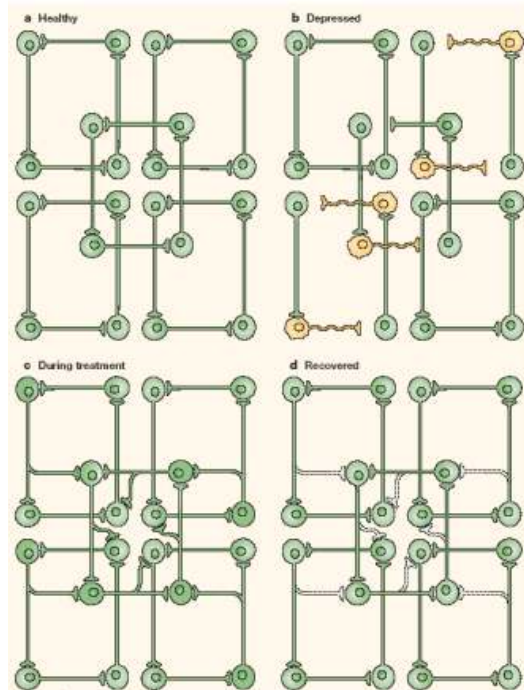
Als mensen medicijnen krijgen, werkt het na 6 weken pas.

De chemische samenstelling zou niet in balans zijn bij mensen die niet in orde zijn.

Nu wordt veel meer gekeken naar de network visie van depressie.

Van chemische disbalans hypothese "even psychiatrists can understand" naar "network disease"

Het idee is dat bij depressie iets fout loopt tussen de communicatie tussen verschillende



hersennetwerken. Door medicijnen worden nieuwe netwerken gelegd.

Door je hersenen te gebruiken activeer je het nieuwe netwerk en verdwijnt het oude netwerk. Daarom werken de medicijnen pas na een paar weken.

Geen sluitende verklaring: bij depressie heb je altijd kans op terugval. Het slikken van medicatie vermindert deze kans niet. De oorzaak van depressie wordt dus niet weggenomen door de medicatie.

BIOLOGISCHE THERAPIEËN

- Anxiolytica (tranquilizers)
↑ GABA (Gamma aminoboterzuur)

- Antidepressiva
Serotonine re-uptake blokker (SSRI)

- Antipsychotica (neuroleptica)

Wordt met name bij schizofrenie en andere stoornissen met psychotische symptomen voorgeschreven. De antipsychotica zijn over het algemeen erg effectief bij het verminderen van psychoses.

Dopamine receptor blokker. De medicijnen nemen op de receptoren de plaats in van de dopamine, waardoor de dopamine zijn werk niet meer kan doen.

Als mensen kortdurig antipsychotica slikken, zijn de resultaten reversibel, maar op de lange termijn zijn de effecten (motorisch achteruitgang, tongspieren -> problemen met spraak, gezichtsspieren) chronisch.

- Tardieve dyskinesie

- Elektroconvulsieve therapie

Mensen krijgen een kortdurende elektrische schok op 1 kant van de hersenen. Voordat mensen worden blootgesteld aan de behandeling krijgen ze spierverslappers en verdovende middelen. Voornamelijk toegepast bij ernstige vormen van depressie, als geen enkele therapie werkt. De schok duurt ongeveer een minuut en verstoort het proces wat normaal gesproken in de hersenen bezig is. Waarom dit werkt is niet bekend.

Bijwerkingen: hoofdpijn, verwarring, geheugenproblemen. Relatief korte duur, geen blijvende nadelige effecten.

- Transcraniële Magnetische Stimulatie (TMS)

Je krijgt een korte magneetpuls waardoor het proces in de hersenen wordt verstoord of geactiveerd/gestimuleerd. De magneetpuls wordt opgewekt door een grote elektrische stroom. Hierdoor wordt het circuit in je hersenen gereset.

Als de magneetpuls langere tijd (20 minuten) meerdere keren aanbiedt, zijn de resultaten blijvend.

- Diepe hersenstimulatie (Deep Brain Stimulation)

De elektrische puls wordt van binnenaf gegeven. Neuronen worden aan de hersenen geïmplementeerd. Een batterij wordt onder de borstspieren geïmplant. Hierdoor kunnen bepaalde hersengebieden gestimuleerd worden. Wordt voornamelijk toegepast bij Parkinson patiënten. Wordt ook bij OCD toegepast. Heeft over het algemeen weinig bijwerkingen en levert weinig complicaties op.

EFFECTIVITEIT BEHANDELMETHODE

Hebben al die behandelmethoden wel zin? Om deze vraag te kunnen beantwoorden doen we onderzoek. Om het te kunnen beoordelen wordt gebruik gemaakt van:

- Gerandomiseerde klinische trials

Een behandeling wordt toegepast op een groep patiënten. Deze groep kun je vergelijken met een controlegroep. De controlegroep is vergelijkbaar met de experimentele groep (ze lijden aan dezelfde klachten). De controlegroep kan bijv. de nu gangbare therapie krijgen, blootgesteld worden aan een placebo-conditie of geen behandeling krijgen. Zo kan de experimentele groep hiermee vergeleken worden.

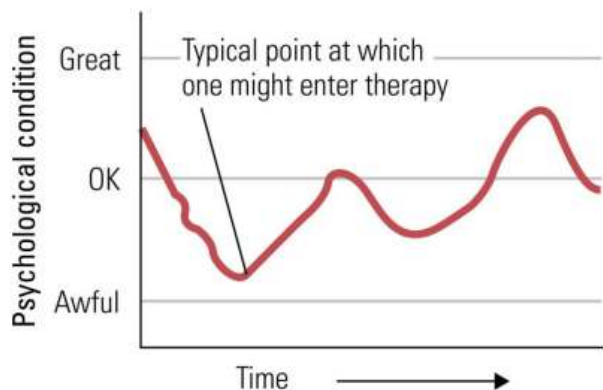
Wat belangrijk is bij gerandomiseerde klinische trials is dat er bij aanvang geen verschil is tussen de verschillende groepen. De groepen moeten random ingedeeld worden.

Placebo effect

Wat uiterlijk betreft lijkt de placebo op de echte stof, maar bevat de stof zelf niet.

Placebo effecten kunnen heel groot zijn. Een van de onderliggende verklaringen is dat mensen worden behandeld. Hierdoor wordt hoop gegeven dat er iets aan gedaan kan worden. Als ze pillen slikken, hebben ze het gevoel dat de controle bij hunzelf ligt. Ze hebben invloed op de situatie.

- Voorwaarde: mensen moeten erin geloven
- Placebo met bijwerkingen vergroten het effect, mensen geloven misschien meer in het effect van de 'medicatie'.



- Regressie naar het gemiddelde: je gaat meestal pas naar een arts als je je echt niet goed voelt. Na verloop van tijd ontstaat spontaan herstel. Als mensen zich beter gaan voelen, hoeft dit niet door de behandeling te komen maar kan het ook gewoon een kwestie van tijd zijn.

Een echt medicijn moet effectiever zijn dan een placebo. Hoe kunnen we testen dat het middel (de farmacologische werking) effectief is?

Dubbelblind onderzoek is van belang. De onderzoeker en onderzochte weten in dat geval niet welk middel ze krijgen. Pas aan het eind van het experiment wordt bekend gemaakt wat welk middel is.

Evidence-based behandeling

We willen tegenwoordig niet meer geloven dat iets werkt, we willen evidentie. Kennis op basis van bewijs. Bij psychotherapie gaat het niet zozeer om bewijs, bij psychologische behandeling is de effectiviteit echt bewezen.

Psychologische behandeling (i.p.v. Psychotherapie)

- Toegesneden op specifieke mentale stoornis en symptomen
- Behandelmethoden zijn ontwikkeld en getest door psychologen in een gecontroleerde setting
- Behandelmethoden zijn effectief gebleken

15.1 DE BEHANDELING VAN MENTALE STOORNISSEN

Alleen psychiaters mogen medicijnen voorschrijven.

Beroepsgroepen betrokken bij de behandeling van mentale stoornissen:

- Psychiaters
- Klinisch psychologen
- Maatschappelijk werkers
- Psychiatrisch sociaal werkers
- Psychiatrisch verpleegkundigen
-
- Therapie gebaseerd op technologie: Er worden steeds meer therapievormen ontwikkeld waarbij technologie een belangrijke rol speelt. In sommige gevallen zouden het schrijven over problemen een positief effect kunnen hebben. Bij technologische therapie kunnen therapeuten op afstand functioneren (door bijv. mail)

15.2 WAT IS DE MEEST EFFECTIEVE BEHANDELMETHODE?

Angststoornissen en paniekstoornissen zijn relatief gemakkelijk te behandelen, maar bijv. alcoholproblemen zijn moeilijk te behandelen.

- Behandeling van angststoornissen.

Verschillende vormen van behandelen:

- Cognitieve gedragstherapie (bijv. virtual reality bij spinnen)
- Medicatie: zolang medicatie geslikt wordt, zijn er effecten. Zodra de medicatie stopt, zijn de effecten weg. Ook heeft medicatie bijwerkingen.

1. Fobieën: Gedragstherapie. Herstructureren van gedrag tijdens de fysiologische arousal.

2. Paniekstoornis: Cognitieve (gedrags)therapie

- Behandeling van Obsessieve-compulsieve stoornis

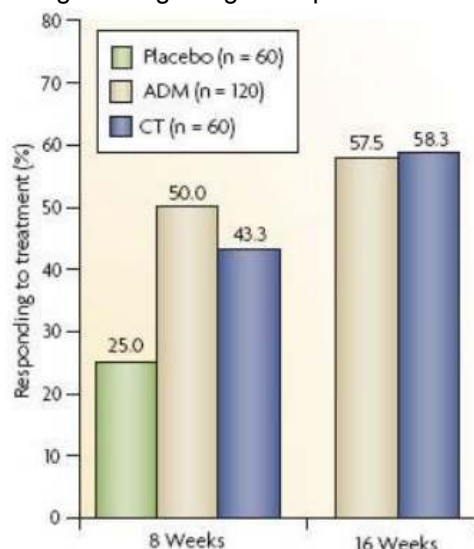
OCD reageert anders op medicatie dan angststoornissen.

- Antidepressiva (SSRIs)
- Cognitieve gedragstherapie: vicieuze cirkel (afb h14) doorbreken. Gedrag herconditioneren.
- Diepe hersenstimulatie: voor mensen die niet reageren op psychofarmaca of gedragstherapie.

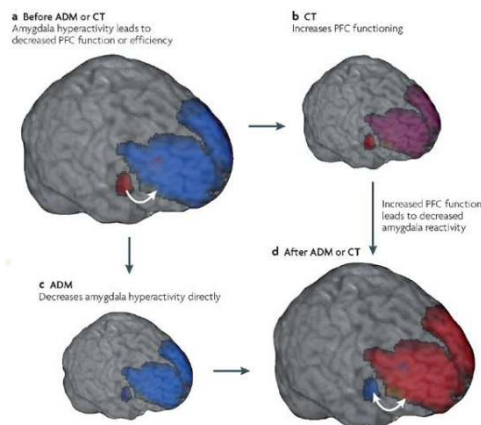
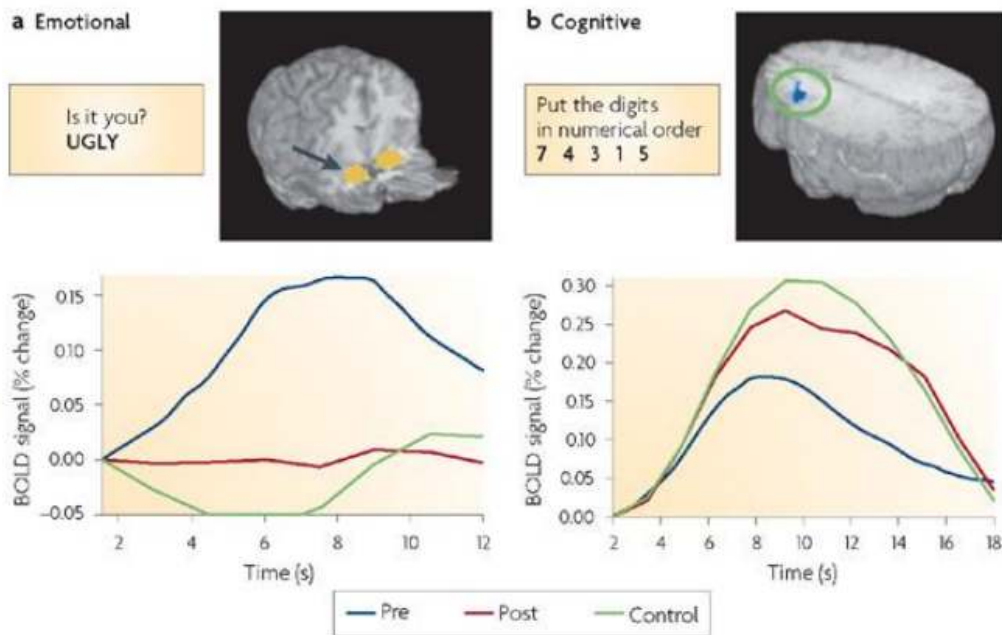
- Behandeling van depressie

Hierbij is niet 1 beste methode. De oorzaak van de problemen wordt niet opgeheven, dus wordt in combinatie met antidepressiva ook gedragstherapie gegeven. De gedragstherapie focust op omgaan met stresssituaties en werkt langduriger dan medicatie. (zie afbeeldingen hieronder). Mensen kunnen dan beter omgaan met de trigger die depressie opwekt.

- Antidepressiva
- Cognitieve gedragstherapie

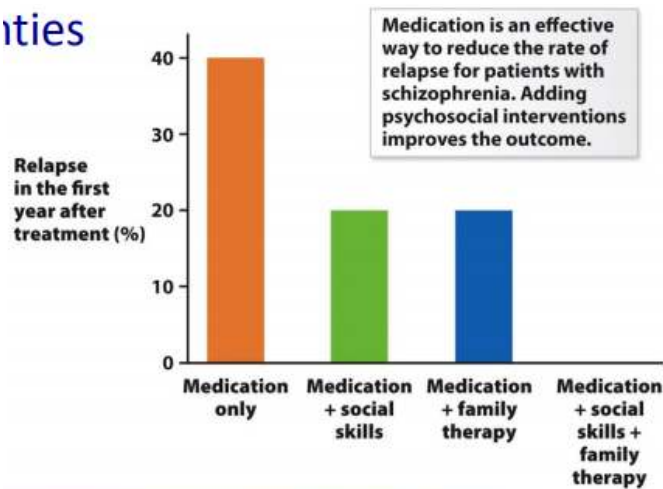


Bij depressie is de amygdala heel actief. De emotionaleiteit wordt gereguleerd door de prefrontale cortex. Bij depressie is de prefrontale cortex minder actief en hierdoor kan de emotionaleiteit zijn gang gaan. Door medicatie heeft de amygdala minder effect. Door cognitieve therapie wordt de prefrontale cortex actiever. Door de combinatie werken de amygdala en prefrontale cortex weer beter samen. Er zijn heel veel soorten depressie en het zou kunnen dat dit mechanisme verschilt tussen de verschillende patiënten.



- Behandeling van depressie
 - Antidepressiva
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Lichttherapie (winterdepressie)
 - Beweging
 - Elektroconvulsieve therapie
 - Transcraniële Magnetische Stimulatie
 - Diepe hersenstimulatie
- Behandeling van bipolaire stoornissen
 - Lithium: zou de balans tussen inhibitie en ex.. modelleren. Bijwerkingen: dorst, tremoren in de handen, geheugenproblemen. Lithium werkt voorname op de manische kant.
- Behandeling van schizofrenie
 - Eerste mentale stoornis waarvoor psychofarmaca beschikbaar kwam (1952) (antipsychotica).
 - Antipsychotica: werkt met name goed bij psychoses en wanen.
 - Psychosociale interventies

ities



Als mensen alleen medicatie krijgen, vallen mensen na de 1^e episode snel weer terug.

15.3 KUNNEN PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN BEHANDELD WORDEN?

- Behandeling van persoonlijkheidsstoornissen: heel moeilijk te behandelen om mensen met persoonlijkheidsstoornissen niet toegankelijk zijn, ze ontkennen zelf dat ze een stoornis hebben.

Borderline

- Dialectische gedragstherapie : Cognitieve gedragstherapie in combinatie met mindfulness

Antisociale persoonlijkheidsstoornis

- ?

15.4 HOE WORDEN STOORNISSEN IN DE KINDERLEEFTIJD BEHANDELD?

- Behandeling van stoornissen in de kindertijd

ADHD

- Methylfenidaat (Ritalin)

- Gedragstherapie

- Behandeling van stoornissen in de kindertijd

Autisme

- Gestructureerde Gedragstherapie

- (Oxytocine)

Depressie

- SSRIs + cognitieve gedragstherapie