

# Verschillen in emotieherkenning tussen diverse neurologische aandoeningen

A. Heegers<sup>1</sup>, S.E. Rakers<sup>1</sup>, H.J. Westerhof-Evers<sup>2</sup>, L.S. Jorna<sup>1</sup>, S. Khosdelazad<sup>1</sup>, A.M. Buunk<sup>1</sup>, J.M. Spikman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UMCG Afd. Neurologie, Unit Neuropsychologie, <sup>2</sup>UMCG Centrum voor Revalidatie, Locatie Beatrixoord

## Introductie

Na hersenschade kunnen stoornissen in de sociale cognitie ontstaan. Stoornissen in onderdelen van de sociale cognitie, waaronder emotieherkenning, komen voor bij diverse neurologische aandoeningen zoals traumatisch hersenletsel (THL), subarachnoïdale bloeding (SAB), hersentumoren zoals laaggradige gliomen (LGG's) en de ziekte van Parkinson<sup>1,2,3</sup>. Het is echter niet bekend óf en hoe patiëntgroepen verschillen in het herkennen van emoties in het algemeen en het herkennen van de verschillende individuele emoties (boosheid, walging, blijdschap, angst, verdriet en verbazing).

In deze studie wordt onderzocht of en hoe verschillende neurologische patiëntgroepen zich onderscheiden in het profiel van emotieherkenning.

## Methode

Patiënten met vier verschillende typen neurologische aandoeningen, geselecteerd op ernst, zijn geïncludeerd in deze studie: mild tot ernstig traumatisch hersenletsel, aneurysmatische SAB, frontaal gelokaliseerde LGG's, en Parkinson patiënten die in aanmerking komen voor DBS behandeling.

Tabel 1  
Demografische gegevens

	THL (n = 118)	SAB (n = 121)	LGG (n = 65)	Parkinson (n = 146)
Leeftijd in jaren M(SD)	38.0(13.7)	54.0(10.8)	43.4(11.6)	61.2(7.1)
Geslacht, aantal mannen n(%)	93(78.8)	39(32.2)	36(55.4)	88(60.3)
Opleidingsniveau M(SD)	5.0(1.0)	4.8(1.1)	5.2(1.0)	5.0(1.2)

Emotieherkenning is gemeten met de Ekman 60-Faces-test (FEEST) waarin 60 afbeeldingen van emotionele gezichtsuitdrukkingen (10 per emotie) worden getoond.



Afbeelding 1  
Ekman 60-Faces-test (FEEST)

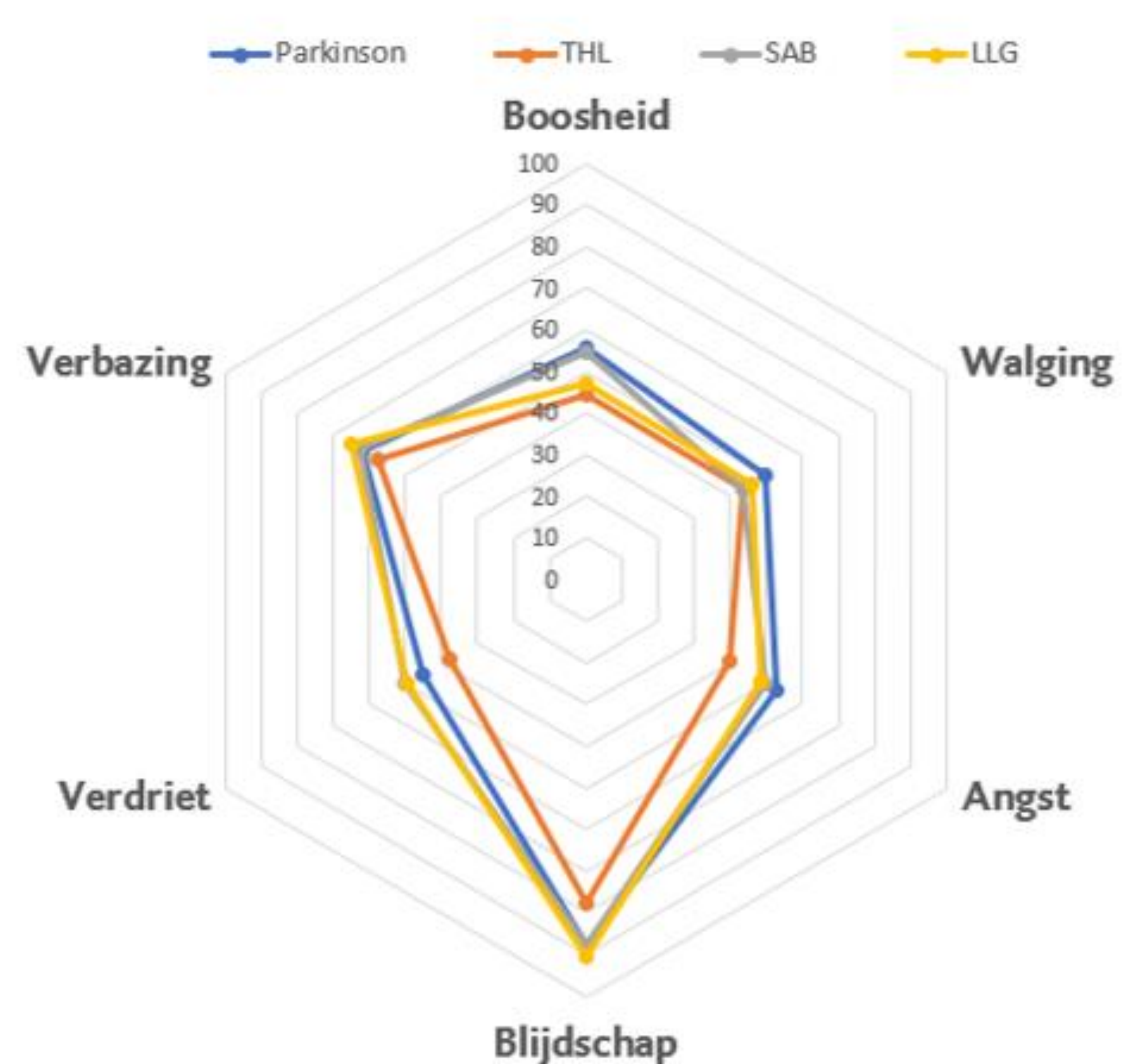
## Resultaten

Uit de resultaten komt naar voren dat alle patiëntgroepen significant lager scoren op emotieherkenning vergeleken met de normatieve groep ( $p < .05$ ).

THL patiënten scoren lager op emotieherkenning in het algemeen dan SAB en Parkinson patiënten ( $p < .001$ ).

Kijkend naar de afzonderlijke emoties komt naar voren dat THL patiënten significant lager scoren op het herkennen van boosheid dan Parkinson patiënten ( $p < .05$ ) en significant lager op het herkennen van angst dan SAB patiënten ( $p < .05$ ) en Parkinson patiënten ( $p < .05$ ). Daarnaast wordt gevonden dat THL patiënten significant lager scoorden op het herkennen van blijdschap dan Parkinson patiënten ( $p < .05$ ) en significant lager op het herkennen van verdriet dan SAB patiënten ( $p < .05$ ).

Figuur 1 Patroon van emotieherkenning voor diverse neurologische patiëntgroepen



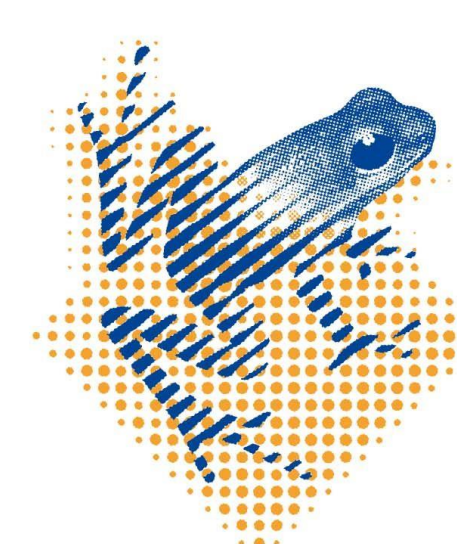
## Conclusie

Deze studie toont aan dat stoornissen in de emotieherkenning inderdaad aanwezig zijn in diverse neurologische aandoeningen. Daarnaast laat deze studie zien dat er verschillen zijn in ernst van problematiek in de emotieherkenning tussen deze patiëntgroepen.

Het aantonen van deze verschillen kunnen van grote waarde zijn in de klinische praktijk. Met deze kennis kunnen zowel patiëntenzorg als neuropsychologische behandelingen worden gepersonaliseerd en aangepast aan de behoefte van de patiënten, wat de behandelresultaten zal vergroten.

## Referenties

- Buunk, A.M., Groen, R.J.M., Veenstra, W.S., Metzmaekers, J.D.M., van der Hoeven, J.H., Van Dijk, J.M.C., & Spikman, J.M. (2016). Cognitive deficits after aneurysmal and angiographically negative SAH: memory, attention, executive functioning and emotion recognition. *Neuropsychology*, 30(8), 961-969.
- Henry, J.D., von Hippel, W., Molenberghs, P., Lee, T., & Sachdev, P.S. (2016). Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders. *Nature Reviews Neurology*, 12(1), 28-39. <http://dx.doi.org/10.1038/nrneuro.2015.229>.
- Spikman, J.M., Timmerman, M.E., Milders, M.V., Veenstra, W.S., & van der Naalt, J. (2012). Social cognition impairments in relation to general cognitive deficits, injury severity and prefrontal lesions in TBI patients. *Journal of Neurotrauma*, 29, 101-111.



Heeft u naar aanleiding van dit onderzoek nog vragen of suggesties? Neem contact op via:

Amber Heegers



UMCG, locatie Hanzeplein



050 361 4666



[a.heegers@umcg.nl](mailto:a.heegers@umcg.nl)