



Gedragsveranderingen en stoornissen in de sociale cognitie na traumatisch hersenletsel

Hoe te behandelen?

Marjon Evers, h.j.evers@rug.nl

promovenda

afdeling klinische- en ontwikkelingsneuropsychologie

Indeling

Traumatisch hersenletsel

Sociale cognitie

definitie

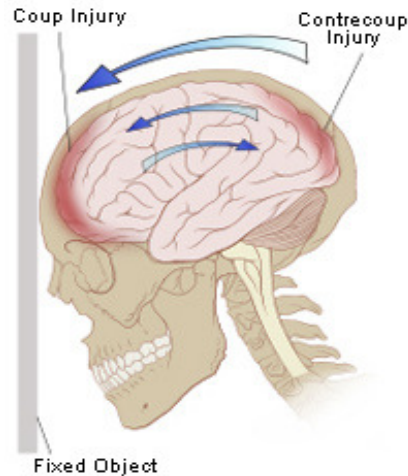
stadia

diagnostiek

Revalidatiebehandeling T-ScEMO

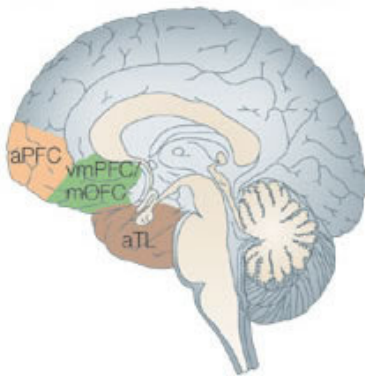
casus: dhr. Pietersen

Traumatisch hersenletsel



Ca. 10 miljoen patiënten per jaar wereldwijd
(Langlois, Rutland-Brown & Wald, 2006)

Ratio 2:1



Na schade mediale orbitofrontale/ ventromediale prefrontaal cortex kunnen stoornissen in de sociale cognitie en gedragsregulatie ontstaan
(Devinsky, 1992)

Gevolgen

- Sociaal isolement *(Felmingham et al., 2001, Lippert-Gruner e.a., 2002)*
- Interpersoonlijke conflicten *(Testa et al., 2006)*
- Werkgerelateerde problemen *(Felmingham et al., 2001)*

“Of all three areas of deficit (physical, cognitive, behavioral) it is the behavioural deficit that lasts longest, is most difficult to treat, and has the most negative consequences on succesful social and vocational rehabilitation” *(Brooks, 1984)*

Sociale cognitie

Alle processen die nodig zijn om sociale informatie te observeren, te verwerken, te begrijpen en hierop te reageren

Stadia Corrigan (1997) & Milders (2008)

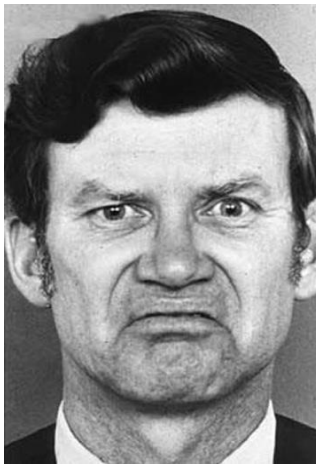
1. Waarnemen van sociale informatie
2. Begrip van sociale informatie
3. De regulatie van sociaal gedrag

Emotieherkenning, waarom belangrijk?

- Input voor het eigen gedrag
- Elkaar begrijpen
- Relaties kunnen aangaan of in stand houden

Emotieherkenning, hoe te meten?

Facial Expression of Emotional Stimuli Test (*Young e.a., 2002*)



The Awareness of Social Inferences Test

(McDonald et al., 2003)

- Emotion Evaluation Task (EET): filmpjes 6 basisemoties

Versie B, deel 1, 11

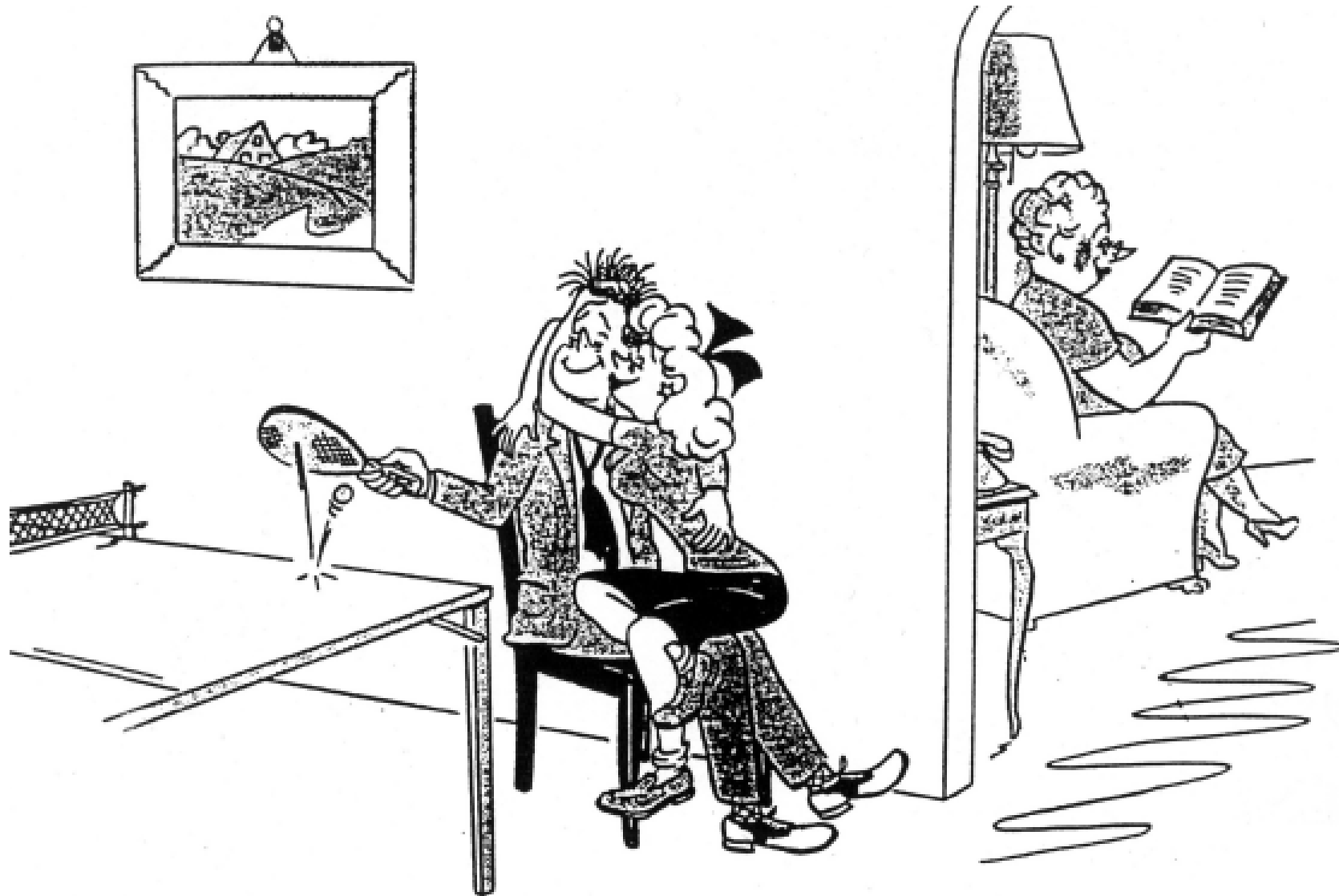
Het begrijpen van de ander

- **Theory of mind:** het menselijke vermogen om conclusies te trekken over/ af te leiden wat de mentale toestand van anderen is (gedachten, wensen, gevoelens, intenties), en om hun gedrag te voorspellen gebaseerd op deze mentale toestanden
 - Perspectiefname
 - Empathie
- > Gevolg THL: egocentrisch denken, vanuit eigen perspectief

ToM en TBI

- Patiënten met TBI scoren slechter op ToM-taken dan controles
(Muller et al., 2009); Bibby & McDonald, 2005)
- Patiënten met beperkingen in ToM lieten geen verbetering zien kort na TBI en een jaar later (Milders et al., 2006)
- Neuropsychologische taken:
 - Happé Cartoons
 - Faux Pas Taak
 - The Awareness of Social Inferences Test (TASIT)

Cartoons *(Happé, 1999)*



Faux Pas *(Stone, Baron-Cohen & Knight 1998)*

Jeannette kocht voor haar vriendin Anne een kristallen schaal als huwelijkskado. Anne had een grote bruiloft en kreeg veel kado's. Ongeveer een jaar later was Jeanette een avond bij Anne om samen te eten. Jeanette liet per ongeluk een fles wijn op de kristallen schaal vallen, en de schaal viel in stukken kapot. "Het spijt me verschrikkelijk, ik heb de schaal gebroken," zei Jeanette. "Maak je niet ongerust," zei Anne, "Ik heb dat ding toch nooit mooi gevonden. Iemand gaf het aan mij op mijn trouwdag."

Fragment TASIT *(McDonald et al., 2003)*

Versie A, Deel 2, 2

Fragment TASIT

- Detecteren sarcasme en leugens
 - Doen
 - Zeggen
 - Denken
 - Voelen

Regulatie van het gedrag

- Gedrag afstemmen op sociale situatie
- Leren van negatieve feedback
- Onderdrukken van impulsief / ongepast gedrag
- Beslissingen maken, prioriteiten stellen

Gedragsveranderingen

- Ontremd/ impulsief
- Gedrag moeilijk starten, switchen en stoppen
- Tactloos
- Sociaal inadequaat gedrag
- Stemningswisselingen
- Empathie-afname
- Emotioneel vlak
- Gebrek aan inzicht of oordeelsvermogen

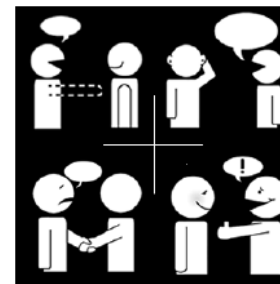
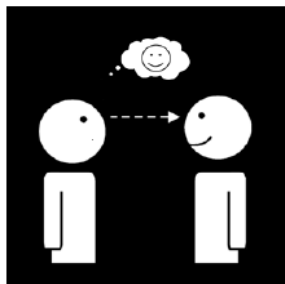
T-ScEMO

Ontwikkeld in Groningen (Marjon Evers, Annemarie Visser & Joke Spikman)

Module 1: training perceptie van emotionele informatie

Module 2: verbeteren begrip van sociale informatie

Module 3: verbeteren regulatie van gedrag



Onderzoek

Multicenter RCT

Doelgroep:

1. Patiënten met traumatisch hersenletsel
2. In de subacute/ chronische en poliklinische fase van revalidatie, tenminste 3 maanden na het letsel
3. Leeftijd tussen 18 en 70 jaar

Er is sprake van twee of meer van de volgende zaken:

1. Orbitofrontale/ ventromediale prefrontale hersenbeschadiging
2. FEEST afwijkende totaalscore / 2 afwijkende subscores
3. Problemen in het sociaal functioneren
4. Vanuit omgeving klachten over het sociaal functioneren

Einde

Betrokken collega's UMCG:

Dr. J.M. Spikman, klinisch neuropsycholoog

Dr. A.C. Visser-Keizer, GZ-psycholoog

Dr. J. van der Naalt, neuroloog

Dr. M.C. Schönherr, revalidatiearts



Met dank aan: Hersenstichting Nederland



T-ScEMO materiaal:

Prof. dr. B. de Gelder, prof. dr. A. Fischer (ADFES), dr. C. Bornhofen en prof. dr. S. McDonald, dr. O. Langner (Radboud Faces Database)