

Verlies van empathie bij frontotemporale dementie is een primaire stoornis, onafhankelijk van sociale intelligentie

Auteurs: Han F. A. Diesfeldt

Oorspronkelijke publicatie

Baez S, Morales JP, Slachevsky A, Torralva T, Matus C, Manes F, Ibanez A (2016) Orbitofrontal and limbic signatures of empathic concern and intentional harm in the behavioral variant frontotemporal dementia. *Cortex* 75:20–32

Conclusie van het artikel

Mensen met de gedragsvariant van een frontotemporale dementie kunnen situaties waarin iemand een ander per ongeluk benadeelt, niet goed onderscheiden van situaties waarin dat opzettelijk gebeurt. In situaties waarin een ander opzettelijk pijn wordt gedaan, voelen zij minder compassie met het slachtoffer.

Bespreking van de studie

Onderzoekers vervaardigden een set ultrakorte films van telkens twee seconden die lieten zien hoe iemand een ander per ongeluk pijn deed, of juist opzettelijk, elf filmpjes voor elke situatie. Drie andere films waren neutraal, bijvoorbeeld iemand reikt de ander een schrift aan, of een bloem. Voorbeelden zijn op het internet te zien (<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnagi.2014.00262/full>). Onder aan een trap staat een nietsvermoedende man. Een ander slaat hem onverhoeds met een honkbalknuppel in de rug. Vervolgens krijgt de onderzochte zes vragen te beantwoorden. Gebeurt dit met opzet (ja of nee)? Hoe slecht is de bedoeling? Hoe erg heb je met het slachtoffer te doen? Hoe erg vind je wat hier gebeurt? Hoe slecht is deze daad? Hoeveel straf verdient de dader? De laatste vijf vragen konden worden beantwoord door onderaan op een computerscherm een schuifje vanaf het midden te verplaatsen naar een punt tussen 'helemaal niet erg (veel)' en 'heel erg (veel)'. Een ander filmpje speelt zich af op een bowlingbaan. De speler die aan de beurt is, heeft niet door dat er iemand vlak achter hem staat. Hij zwaait zijn arm met de bowlingbal naar achteren en raakt per ongeluk de knie van de vrouw achter hem. Ook bij deze scène moeten de zes vragen worden beantwoord, evenals bij de drie scènes van neutrale, niet-pijnlijke situaties. Op geen van de films zijn van pijn vertrokken gezichten of andere emoties te zien, alleen de gemene, ongelukkige of neutrale acties. De onderzoekers lieten de films zien aan 26 mensen met de gedragsvariant van een frontotemporale dementie en 23 leeftijdgenoten zonder dementie. De deelnemers waren gemiddeld 66 jaar oud (variërend van 52 tot 80) en telden ongeveer evenveel vrouwen als mannen. De deelnemers werden tevens uitgebreid onderzocht met tests voor uitvoerende mentale controle en sociale intelligentie (emotieherkenning en *theory-of-mind*).

Resultaten

De deelnemers met dementie begrepen meestal goed dat gemene daden met opzet gebeurden. Zij dachten echter vaker dan de deelnemers zonder dementie dat acties die iemand per ongeluk benadeelden, opzettelijk waren bedoeld. Cognitieve beperkingen speelden bij dit verschil in inzicht een beslissende rol. Deelnemers met dementie presteerden minder goed op tests die een beroep doen op zelfcontrole, werkgeheugen en abstract denken. Deze cognitieve beperkingen verklaarden veel van het verschil in inzicht in het karakter van de gefilmde handelingen, of deze per ongeluk of met opzet gebeurden. Bij de deelnemers zonder dementie riepen slachtoffers die in de filmpjes met opzet benadeeld werden meer medelijden op dan mensen die per ongeluk 'op de verkeerde plaats' stonden en daar schade van ondervonden. De deelnemers met dementie maakten qua compassie geen onderscheid tussen opzettelijke en per-ongeluk-benadeling. En als er opzet in het spel was, hadden mensen met dementie minder medelijden met het slachtoffer dan de deelnemers zonder dementie. Hier menen de onderzoekers de vinger te kunnen leggen op specifiek empathisch onvermogen bij de deelnemers met dementie. Wanneer de onderzoekers in hun analyses rekening hielden met individuele verschillen in sociale intelligentie, bleven zij nog steeds een

duidelijk verschil zien: de deelnemers met dementie voelden minder medelijden met de slachtoffers van opzettelijke gemene streken dan de deelnemers in de vergelijkingsgroep. In hersenscans werd zichtbaar dat atrofie aan de onderkant van de frontale hersenschors (orbitofrontaal) samenhang met verminderde compassie, terwijl atrofie in de wat hoger gelegen gebieden (amygdala en gyrus cinguli anterior) samenhang met een verminderd vermogen om opzettelijke acties te onderscheiden van kennelijke 'ongelukjes'.

Commentaar

Het onderzoek voegt een origineel instrument toe aan de huidige vragenlijsten die goede bekenden van de patiënt kunnen invullen over gedragsveranderingen en veranderingen van empathie. Het onderzoek laat zien dat deelnemers met frontale atrofie in bepaalde opzichten juist niet verschilden van de vergelijkingsgroep. Beide groepen vonden het slecht om een ander met opzet pijn te doen en keurden het gedrag van de daders af. Ook waren de deelnemers in beide groepen het

met elkaar eens dat mensen die een ander met opzet kwetsten meer straf verdienden dan wanneer dat per ongeluk gebeurde. In moreel opzicht dachten de deelnemers met frontale atrofie dus hetzelfde als de deelnemers in de controlegroep. Empathie is een complexe executieve functie, zoals ook duidelijk werd in dit onderzoek. De bedoeling van andermans daden (expres of per ongeluk) werd minder goed begrepen en medelijden met de pijn van een slachtoffer was minder uitgesproken, maar dat het slecht en strafbaar is om een ander opzettelijk pijn te doen, begrepen de mensen met frontale atrofie in dit onderzoek maar al te goed.

Auteurs

Han F. A. Diesfeldt

De Stichtse Hof, Vivium zorggroep, Laren, Netherlands
psycholoog, zelfstandig onderzoeker

Castricum

e-mail: h.diesfeldt@outlook.com
