

# Robin Boere

Psycholoog i.o.t. GZ-psycholoog & onderzoeker  
bij Korsakov Expertisecentrum Slingsedael

## Verbinding en begrip: sociale normen bij Korsakov en alcohol-gerelateerde dementie

In samenwerking met:

Esther van den Berg (Associate professor en Klinisch  
Neuropsycholoog), Erik Oudman (Senior onderzoeker  
en GZ-psycholoog), en Albert Postma (Hoogleraar)



**korsakov**  
kenniscentrum

*alles over korsakov*

# Waarom hebben we sociale normen?



---

# Sociale normen – definitie

Sociale normen verwijzen naar de ongeschreven regels, gedragsverwachtingen en gedragspatronen die bepalen hoe mensen zich in een bepaalde samenleving of sociale groep horen te gedragen

*Welke problemen met sociale normen merk je in de praktijk bij mensen met Korsakov?*

inspiration  
bold leader  
creative  
focus fast  
transpiration



---

# Sociale cognitie

Sociale cognitie wordt breed omschreven als het verwerken van sociale informatie dat ten grondslag ligt aan het vermogen om sociale informatie waar te nemen, te begrijpen en te reguleren



**Waarnemen**



**Begrijpen**



**Reguleren**

---

# Sociale cognitie bij Korsakov



Waarnemen



Begrijpen



Reguleren

---

# Sociale cognitie bij Korsakov



Waarnemen



Begrijpen



Reguleren

Welke aspecten van sociale cognitie vinden jullie het meest uitdagend in jullie werk met cliënten/bewoners?

---

# Sociale cognitie bij alcohol-gerelateerde dementie





---

# Het onderzoek

---

---

# Onderzoeksvragen

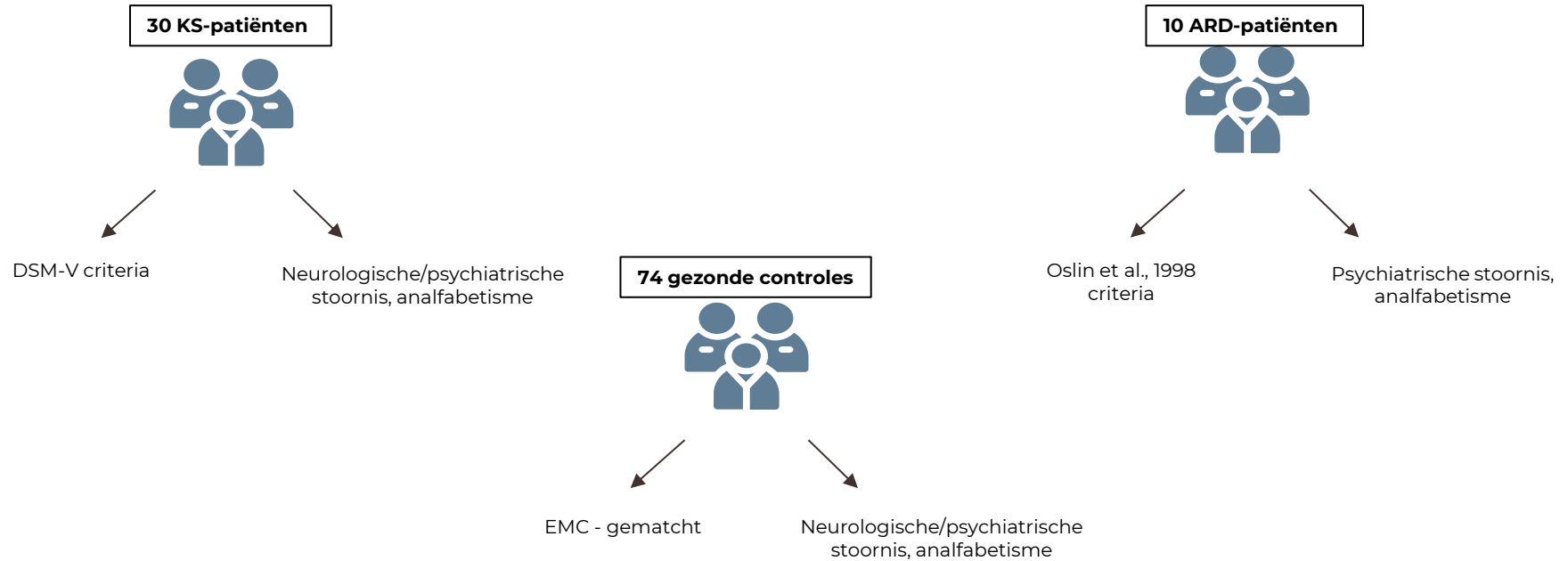


Zijn er problemen in het herkennen en identificeren van sociale normen bij mensen met Korsakov en mensen met alcohol gerelateerde dementie?



Is er een relatie tussen het kunnen herkennen/identificeren van sociale normen en andere cognitieve vaardigheden?

# Methode – deelnemers



# Methode – SNQ-NL

- Is ontworpen om te meten in hoeverre iemand in staat is om impliciete, maar algemeen aanvaarde sociale normen te begrijpen en nauwkeurig te identificeren
- Totaalscore (0-22)
- Break errors (0-12)
- Overadhere errors (0-10)

**Zou het netjes/maatschappelijk geaccepteerd zijn om:**

|    |   |                              |                             |
|----|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1. | Een vreemde te vertellen dat u zijn kapsel niet leuk vindt? | <input type="checkbox"/> NEE | <input type="checkbox"/> JA |
| 2. | Op de grond spugen?   | <input type="checkbox"/> NEE | <input type="checkbox"/> JA |
| 3. | Uw neus te snuiten in het openbaar?                         | <input type="checkbox"/> NEE | <input type="checkbox"/> JA |
| 4. | Een collega naar zijn leeftijd te vragen?                   | <input type="checkbox"/> NEE | <input type="checkbox"/> JA |
| 5. | Te huilen tijdens een film in de bioscoop?                  | <input type="checkbox"/> NEE | <input type="checkbox"/> JA |

# Een vreemde te knuffelen zonder het eerst te vragen

0

Ja

0

Nee



Hetzelfde shirt twee keer in twee weken te dragen?

0

Ja

0

Nee



Een collega te vertellen dat u denkt dat hij/zij is afgevallen?

0

Ja

0

Nee



---

# Methode – Overige cognitieve metingen



## **MMSE**

Globale cognitieve  
screening



## **TMT (A, B, B/A)**

Psychomotore  
snelheid en mentale  
flexibiliteit



## **Fluency**

Executief  
functioneren

---



# Resultaten – Break errors

- **KS-groep:** maakte vaker fouten door sociale normen te breken dan de controlegroep
- **ARD-groep:** hoger aantal fouten, maar geen significant verschil met de controlegroep
- **KS vs. ARD:** geen verschil tussen beide groepen



---

# Resultaten – Overadhere errors

- **KS- en ARD groepen:** beide maakten aanzienlijk meer fouten door sociaal acceptabel gedrag onterecht als ongepast te zien
  
- **KS vs. ARD:** geen verschil tussen beiden groepen

In beiden gevallen geen significant verschil tussen Korsakov en alcohol gerelateerde dementie



**Verklaring...?**

---

---

# Resultaten – Break vs. Overadhere

Welk type fout wordt het meest gemaakt binnen beide groepen?

---

# Resultaten – Correlatieanalyse

- Hypothese: correlatie tussen uitkomsten SNQ-NL en executieve functies
- Uitkomst: geen significante correlaties



# Hoe uit het zich in de praktijk?



Conflicten met medebewoners



Ongepast gedrag in gemeenschappelijke ruimtes



Problemen met persoonlijke hygiëne



Moeite met interactie met verzorgend/verplegend personeel



Agressie en teruggetrokken gedrag

- Prikkelbaarheid (68%)
- Agitatie/agressie (58.7%)
- Ontremming (52.7%)

---

# Casusbespreking

Tijdens het ontbijt zit een groep bewoners aan tafel. Henk pakt zonder te vragen een suikerpot van het midden van de tafel en neemt een grote lepel suiker rechtstreeks in zijn mond. Hij zegt met een grijns: *“Wat maak het uit? Het is toch lekker!”* Tegelijkertijd zegt Annie geïrriteerd tegen een andere bewoner: *“Het is echt niet normaal om een broodje met je handen vast te pakken. Je moet bestek gebruiken!”* De situatie zorgt voor irritatie bij meerdere bewoners.

- **Van welk(e) type(n) fouten is hier sprake?**
  - **Hoe zouden jullie deze situatie in goede banen leiden?**
-

# Inzichten en adviezen voor de praktijk



Wees je bewust van de sociaal cognitieve beperkingen, toon begrip



Hanteer gepersonaliseerde interventies



Multidisciplinaire benadering



Training en scholing



Ondersteuning voor naasten en verzorgers



---

# Vragen

