

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/179153>

Please be advised that this information was generated on 2019-04-23 and may be subject to change.

# Hoofdstuk 22

4

## “Het zit allemaal tussen mijn oren!” De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking [1]

TERUG  
NAAR DE  
INHOUD

Neomi van Duijvenbode, Robert Didden, Hubert Korzilius en Rutger Engels

### Inleiding

139

In 2011 is er een onderzoeksproject gestart naar de neuropsychologie van alcoholproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Dit onderzoek richtte zich op het in kaart brengen van verstoringen in de hersenen bij problematische drinkers met een LVb. Dit zou niet alleen bijdragen aan de theorievorming over het ontstaan en voortbestaan van alcoholproblematiek, maar ook aan de ontwikkeling van nieuwe mogelijkheden voor het screenen, diagnosticeren en behandelen van alcoholproblematiek bij deze doelgroep. In dit artikel presenteren wij de belangrijkste bevindingen en de praktische implicaties van ons onderzoeksproject (Van Duijvenbode, 2016).

### Samenvatting van de resultaten

Door overmatig alcoholgebruik treden er structurele veranderingen op in de hersenen (Koob, 2013). Uit eerder onderzoek bij problematische drinkers zonder een LVb is bijvoorbeeld gebleken dat het belonings- en informatieverwerkingsstelsel van de hersenen verstoord raakt (Nestler, 2005): alles wat te maken heeft met alcohol trekt automatisch de aandacht, wordt positief gewaardeerd en werkt als een magneet. Dit wordt ook wel cognitieve vertekeningen genoemd. Om de cognitieve vertekeningen te meten hebben wij gebruik gemaakt van indirecte maten die automatische processen afleiden uit gedragsmaten, zoals reactietijd. Tegen de verwachting in vonden wij in ons onderzoek geen sterkere cognitieve vertekeningen bij problematische drinkers dan bij lichte drinkers. Opmerkelijk was wel dat de sterkte van de cognitieve vertekeningen varieerde: sommige problematische drinkers waren gericht op

[1] Dit artikel is een bewerking van: Van Duijvenbode, N., Didden, R., Korzilius, H. P. L. M., & Engels, R. C. M. E. (2016). “Het zit allemaal tussen mijn oren!” De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 14(1), 32-42. En van: Van Duijvenbode, N., Didden, R., Korzilius, H. P. L. M., & Engels, R. C. M. E. (2016). “Het zit allemaal tussen mijn oren!” De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Verslaving*, 12, 278-288.

alcohol, terwijl anderen alcohol juist vermeden. De sterkte van de cognitieve vertekeningen varieerde niet alleen tussen personen, maar ook binnen één persoon, binnen één taak. Dit betekent dat de interne consistentie van de taken laag was (zie ook Ataya et al., 2012; Kersbergen, Woud, & Field, 2015). Dit beperkt de betrouwbaarheid en validiteit van de taken, wat vervolgens nadelige consequenties heeft voor de praktische bruikbaarheid ervan.

Problematische drinkers lieten in ons onderzoek wel een zogenaamde interpretatiebias zien. Dit hebben wij gemeten met een woordassociatietaak (Woud, Fitzgerald, Wiers, Rinck, & Becker, 2012), waarin participanten werden gevraagd hun eerste, spontane reactie te geven bij het horen van een kort verhaal. Een voorbeeld hiervan is: "Het is een verschrikkelijke dag en alles gaat mis. Je wilt dit rotgevoel kwijt en jezelf troosten. Je krijgt ontzettend zin in ...". Problematische drinkers waren (meer dan lichte drinkers) geneigd deze verhalen op een alcohol-gerelateerde manier te interpreteren (zie ook Stacy & Wiers, 2010).

In een tweede studie naar dit onderwerp bleek dat de reden waarom mensen alcohol drinken verband houdt met de situaties die zij associëren met alcoholgebruik. Mensen die alcohol drinken om onplezierige emoties te verminderen, gaven vaker alcohol-gerelateerde antwoorden bij negatieve situaties, zoals een ruzie of baaldag. Mensen die alcohol drinken om sociale situaties leuker te maken, hadden juist de neiging om positieve situaties, zoals een feestje of festival, te associëren met alcoholgebruik (zie ook Salemink & Wiers, 2014; Woud, Becker, Rinck, & Salemink, 2015).

Naast veranderingen in het belonings- en informatieverwerkingsstelsel, heeft onderzoek bij problematische drinkers zonder een LVB ook veranderingen in de frontale cortex aangetoond. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een verminderde werkgeheugencapaciteit, een grotere behoefte tot onmiddellijke behoeftebevrediging en een verminderde gedragsinhibitie (Hyman, Malenka, & Nestler, 2006). Deze beperkingen in het executief functioneren vonden wij in ons onderzoek echter niet. Ook het verbaal IQ (verbaal redeneren en woordenschat) was relatief intact bij problematische drinkers (zie ook Bijl, De Bruin, Kenemans, Verbaten, & Böcker, 2005). Wel hadden problematische drinkers zonder een LVB een lager perfoormaal IQ dan lichte drinkers. Dit wijst op mogelijke beperkingen in de verwerkingssnelheid, het probleemoplossend vermogen en flexibiliteit (zie ook Bravers et al., 2014; Trick, Kempton, Williams, & Duka, 2014). Bij problematische drinkers met een LVB was het perfoormaal IQ niet lager dan bij lichte drinkers met een LVB. Aangezien het patroon van cognitief verval bij alcoholgebruik individuele verschillen kan laten zien (Parsons, 1998), kunnen andere aspecten van het executief en cognitief functioneren echter wel degelijk beperkt zijn bij problematische drinkers met een LVB.

140

## **Klinische implicaties**

Wat betekenen de resultaten voor de praktijk? Allereerst dat behandelaren rekening moeten houden met het bestaan van verstoringen in de hersenen bij problematische drinkers. Ons onderzoek heeft immers laten zien dat de sterkte van de cognitieve vertekeningen sterk uiteenloopt, wat betekent dat er een subgroep bestaat die deze vertekeningen laat zien. Wij adviseren dat deze kennis (de neuropsychologie van verslavingsproblematiek en de implicaties hiervan op de begeleiding en behandeling) wordt opgenomen in het nascholingsaanbod aan professionals op dit gebied. Daarnaast adviseren wij behandelaren om de mogelijkheid van het bestaan van cognitieve vertekeningen met hun cliënten (en verwanten) te bespreken in het kader van psycho-educatie (zie ook Field, Marhe, & Franken, 2014).

De grote variatie in de sterkte van de cognitieve vertekeningen betekent echter ook dat er een subgroep problematisch drinkers is die geen cognitieve vertekeningen laten zien. Mede gezien de slechte psychometrische kenmerken, raden wij het gebruik van indirecte maten gebaseerd op reactietijd voor klinische doeleinden daarom vooralsnog af. Ook zogenaamde cognitieve bias modificatietrainingen - waarin cliënten worden getraind in het vermijden van alcohol-

gerelateerde cues - worden om deze reden afgeraden (zie ook Cristea, Kok, & Cuijpers, 2016). Woordassociatietaken zouden wel in de praktijk kunnen worden ingezet, bijvoorbeeld om risicovolle situaties voor alcoholgebruik of een terugval in alcoholgebruik op een laagdrempelige manier te kunnen identificeren (zie ook Woud et al., 2012).

Een derde aanbeveling voor de praktijk is dat behandelaren in een vroeg stadium van de behandeling een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek uitvoeren naar het executief en cognitief functioneren en het behandeltraject hierop laten aansluiten. Door beperkingen in het executief of cognitief functioneren in een vroeg stadium te ontdekken, kan het behandeltraject meer toegesneden worden op de individuele behoeften van de cliënt (McLaughlin, Taggart, Quinn, & Milligan, 2007), wat het resultaat van de behandeling uiteindelijk kan verbeteren (Copersino et al., 2009). Indien er sprake blijkt te zijn van een LVB, wordt aangeraden voor deze doelgroep aangepaste behandelprogramma's in te zetten, zoals aangepaste cognitieve gedragstherapie of leefstijltraining (zie Van Duijvenbode & Van der Nagel, 2016).

Tot slot bevelen wij aan dat behandelaren ook in de planning en het verloop van het behandelcontact rekening houden met beperkingen in het executief functioneren van problematische drinkers met een LVB (Cunha & Novaes, 2004). Zo zal het niet zinvol zijn de behandeling te concentreren op abstracte langetermijndoelen, omdat deze behandeldoelen gemakkelijk uit het oog verloren worden wanneer iemand wordt geconfronteerd met de positieve, kortetermijngevolgen van middelengebruik (Diamond, 2013). Ook zou de frequentie en het aantal behandelcontacten vergroot moeten worden, zal informatie gedoseerd gegeven moeten worden en zal informatie bovendien meerdere keren herhaald moeten worden voor optimaal begrip. Ons onderzoek bevestigt daarmee het belang dat behandelinterventies moeten worden aangepast aan de specifieke kenmerken en behoeften van mensen met een LVB (Kerr, Lawrence, Darbyshire, Middleton, & Fitzsimmons, 2013).

## Conclusie

141

Samenvattend onderstreept dit onderzoeksproject de complexiteit van alcoholproblematiek bij mensen met een LVB. Alcoholproblematiek gaat immers gepaard te met verstoringen in de hersenen. Alhoewel er veel overeenkomsten werden gevonden tussen problematische drinkers met en zonder een LVB, vonden we ook enkele verschillen. Dit suggereert dat problematische drinkers met een LVB als een specifieke doelgroep kan worden gezien die zich op verschillende vlakken onderscheidt van problematische drinkers zonder een LVB. Dit geeft aan dat de diagnostiek en behandeling van verslavingsproblematiek bij deze doelgroep een gespecialiseerde aanpak vereist van multidisciplinaire teams die voldoende kennis hebben van zowel het begeleiden van cliënten met een LVB als de diagnostiek en behandeling van verslavingsproblematiek. Samenwerking tussen de verslavingszorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg is daarom van essentieel belang.

Deze bijdrage is gebaseerd op het proefschrift **"It's all between my ears!" Deficiencies in information processing in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability**. Neomi van Duijvenbode is hier in 2016 op gepromoveerd aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Voor meer informatie, klik hier: <http://repository.ubn.ru.nl/dspace31xmlui/handle/2066/156770>

## Referenties

- Ataya, A. F., Adams, S., Mullings, E., Cooper, R. M., Attwood, A. S., & Munafò, M. R. (2012).** Internal reliability of measures of substance-related cognitive bias. *Drug and Alcohol Dependence*, 121, 148-151.
- Bijl, S., De Bruin, E. A., Kenemans, J. L., Verbaten, M. N., & Böcker, K. B. (2005).** Effects of chronic alcohol consumption in a visual attention task and an auditory oddball task: An event-related potential study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 2029-2038.
- Bravers, D., Bechara, A., Cleeremans, A., Komereich, C., Verbanck, P., & Noël, X. (2014).** Impaired decision-making under risk in individuals with alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38, 1924-1931.
- Copersino, M. L., Fals-Steward, W., Fitzmaurice, G., Schretlen, D. J., Sokoloff, J., & Weiss, R. D. (2009).** Rapid cognitive screening of patients with substance disorder. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 17, 337-344.
- Cristea, I. A., Kok, R. N., & Cuijpers, P. (2016).** The effectiveness of cognitive bias modification interventions for substance addictions: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 11(9): e0162226.
- Cunha, P. J., & Novaes, M. A. (2004).** Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: Implications for treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (Suppl. 1), 23-27.
- Diamond, A. (2013).** Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168.
- Van Duijvenbode, N. (2016).** "It's all between my ears!" Deficiencies in information processing in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability (Academisch Proefschrift). Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Van Duijvenbode, N., & Van der Nagel, J. E. L. (2016).** Van hete aardappel naar hot topic: Verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. *De Psycholoog*, 51, 10-18.
- Field, M., Marhe, R., & Franken, I. H. A. (2014).** The clinical relevance of attentional bias in substance use disorders. *CNS Spectrums*, 19, 225-230.
- Hyman, S. E., Malenka, R. C., & Nestler, E. J. (2006).** Neural mechanisms of addiction: The role of reward-related learning and memory. *Annual Review of Neuroscience*, 29, 565-598.
- Kerr, S., Lawrence, M., Darbyshire, C., Middleton, A. R., & Fitzsimmons, L. (2013).** Tobacco and alcohol-related interventions for people with mild/moderate intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 393-408.
- Kersbergen, I., Woud, M. L., & Field, M. (2015).** The validity of different measures of automatic alcohol action tendencies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29, 225-230.
- Koob, G. F. (2013).** Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 1-18.
- McLaughlin, D. F., Taggart, L., Quinn, B., & Milligan, V. (2007).** The experiences of professionals who care for people with intellectual disability who have substance-related problems. *Journal of Substance Use*, 12, 133-143.
- Nestler, E. J. (2005).** Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*, 8, 1445-1449.
- Parsons, O. A. (1998).** Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers: A continuum? *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22, 954-961.
- Salemink, E., & Wiers, R. W. (2014).** Alcohol-related memory associations in positive and negative affect situations: Drinking motives, working memory capacity, and prospective drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 105-113.
- Stacy, A. W., & Wiers, R. W. (2010).** Implicit cognition and addiction: A tool for explaining paradoxical behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 551-575.
- Trick, L., Kempton, M. J., Williams, S. C., & Duka, T. (2014).** Impaired fear recognition and attentional set-shifting is associated with brain structural changes in alcoholic patients. *Addiction Biology*, 19, 1041-1054.
- Woud, M. L., Becker, E. S., Rinck, M., & Salemink, E. (2015).** The relationship between drinking motives and alcohol-related interpretation bias. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 102-110.
- Woud, M. L., Fitzgerald, D. A., Wiers, R. W., Rinck, M., & Becker, E. S. (2012).** 'Getting into the spirit': Alcohol-related interpretation bias in heavy-drinking students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 627-632.