

“Het zit allemaal tussen mijn oren!”

De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking.¹

Neomi van Duijvenbode

Robert Didden

Hubert P. L. M. Korzilius

Rutger C. M. E. Engels

¹ Dit is een bewerking van: Van Duijvenbode et al. (2016). ‘Het zit allemaal tussen mijn oren!’ De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 14, 32 – 42.

En: Van Duijvenbode et al. (2016). ‘Het zit allemaal tussen mijn oren!’ De neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Verslaving*, 12, 278 – 288.

Eén van de centrale en meest verwarrende kenmerken van verslavingsproblematiek is een aanhoudend verlangen naar middel en een onvermogen het middelengebruik te minderen of stoppen, ondanks (kennis hebben van) de negatieve lichamelijke, psychische en sociale problemen die ermee gepaard gaan. Volgens verschillende onderzoeken kan dit mogelijk verklaard worden door de effecten van alcohol en drugs op het brein. De titel van het proefschrift – “Het zit allemaal tussen mijn oren” – verwijst hier ook naar: een (groot) gedeelte van verslavingsproblematiek speelt zich letterlijk tussen de oren, in de hersenen, af. Door overmatig alcohol- en drugsgebruik treden er namelijk structurele veranderingen op in onder andere het belonings- en informatieverwerkingssysteem van de hersenen. Zo raakt het beloningssysteem hypergevoelig voor de belonende eigenschappen van alcohol en drugs. Hierdoor raakt ook het informatieverwerkingssysteem van slag en ontstaan er cognitieve vertekeningen: alles wat te maken heeft met alcohol en drugs trekt automatisch de aandacht, wordt positief gewaardeerd en werkt als het ware als een magneet. Ook in de frontale cortex treden veranderingen op. Dit uit zich bijvoorbeeld in verstoringen in executieve functies zoals het werkgeheugen, gedragsinhibitie, uitstel van directe behoeftebevrediging.

Deze neurologische en neuropsychologische kant van verslavingsproblematiek heeft implicaties voor de praktijk. Zo blijkt uit onderzoek dat de ernst van de cognitieve vertekeningen een maat zou kunnen zijn voor de ernst van de verslavingsproblematiek. Computertaken waarmee cognitieve vertekeningen worden gemeten, zouden in dat geval als bijkomende diagnostische instrumenten kunnen worden ingezet. Ook de behandeling van verslavingsproblematiek zou profijt kunnen hebben van deze inzichten, bijvoorbeeld door in de behandeling rekening te houden met de verminderde executieve functies, een sterke focus te hebben en houden op motivatie voor verandering en zogenaamde ‘cognitieve bias modificatie’ trainingen, waarin mensen worden getraind hun aandacht af te houden van middelengerelateerde stimuli of alcohol en drugs te vermijden.

Dit alles vormde een belangrijke reden om in 2011 te starten met een onderzoeksproject naar de neuropsychologie van verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB). Zij ervaren over het algemeen meer en ernstigere negatieve gevolgen van middelengebruik dan mensen zonder een LVB en vormen een risicogroep voor het ontwikkelen van verslavingsproblematiek. Alhoewel de aandacht voor verslavingsproblematiek binnen deze doelgroep sterk is toegenomen in de afgelopen jaren, is de kennis over deze problematiek bij mensen met een LVB beperkt en ontbreekt het grotendeels aan valide screening- en diagnostische instrumenten en effectieve behandelinterventies. Het onderzoeksproject richtte zich op het in kaart brengen van

verstoringen in de hersenen bij problematische drinkers met een LVB, met als doel daarmee bij te dragen aan de ontwikkeling van nieuwe mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling van alcoholproblematiek bij deze doelgroep.

Het onderzoeksproject bestond uit tien afzonderlijke studies, die zijn uitgevoerd binnen verschillende instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg en verslavingszorg. Om zowel iets te kunnen zeggen over de rol van alcoholgebruik als van het IQ, zijn in elke studie steeds vier participantengroepen met elkaar vergeleken: lichte en problematische drinkers, met en zonder een LVB. Voor het onderzoek naar cognitieve vertekeningen werd gebruik gemaakt van zogenaamde indirecte of impliciete maten. Dit zijn computertaken die de meer snelle, spontane denkprocessen (zoals aandachtselectie, interpretaties en actietendensen) afleiden uit gedragsmaten, zoals reactietijd. Ook voor het onderzoek naar eventuele beperkingen in het executieve functioneren werd gebruik gemaakt van computertaken. Dergelijke computertaken zijn niet afhankelijk van taalvaardigheden, minder gevoelig voor sociale wenselijkheid en over het algemeen gemakkelijk uit te voeren. Dit maakt ze een nuttige en waardevolle aanvulling op bestaande diagnostische instrumenten en behandelinterventies, met name voor mensen met een LVB.

De resultaten van het onderzoek waren wisselend. In strijd met eerder onderzoek op dit gebied, werden er geen verstoringen gevonden bij problematische drinkers op het gebied van aandachtselectie, automatische actietendensen. Problematische drinkers reageerden niet sneller op plaatjes van alcoholische dranken, waren niet meer geneigd hun aandacht te richten op deze plaatjes en keken ook niet langer of meer naar deze plaatjes dan lichte drinkers. Opmerkelijk was wel dat de sterkte van de cognitieve vertekeningen varieerde: sommige problematische drinkers waren gericht op alcohol, terwijl anderen alcohol juist vermeden. IQ leek hierin geen rol te spelen. Problematische drinkers waren echter wel (meer dan lichte drinkers) geneigd om korte verhaaltjes te associëren met alcoholgebruik. Dit leek bovendien verband te houden met de reden waarom mensen alcohol drinken: mensen die alcohol drinken om onplezierige emoties te verminderen, gaven vaker alcoholgerelateerde antwoorden bij negatieve situaties (zoals een ruzie), terwijl mensen die alcohol drinken om sociale situaties leuker te maken juist de neiging hadden om positieve situaties (zoals een feestje) te associëren met alcoholgebruik. Bij deze zogenaamde interpretatiebias leek IQ weer wel van belang: mensen met een LVB hadden een sterkere interpretatiebias dan mensen zonder een LVB.

Ook in tegenstelling tot de verwachtingen, hadden problematische drinkers geen beperkingen op het gebied van executief functioneren. Zij hadden geen kleinere werkgeheugencapaciteit en niet meer moeite met gedragsinhibitie. Bij problematische

drinkers zonder een LVB werd wel een verlaagd per formaal IQ gevonden, wat mogelijk kan wijzen op beperkingen in de verwerkingssnelheid, het probleemoplossend vermogen en flexibiliteit. Dit vonden we echter niet terug bij problematische drinkers met een LVB.

Concluderend kan gesteld worden dat alcoholproblematiek gepaard gaat met in ieder geval enkele veranderingen in het belonings- en informatieverwerkingssysteem van de hersenen. Desondanks wordt het gebruik van indirecte maten voor klinische doeleinden zoals diagnostiek of behandeling voornamelijk afgeraden. Het onderzoek toonde namelijk een aantal beperkingen aan van indirecte maten waardoor verder onderzoek naar de toepassing ervan noodzakelijk is. Ook laat dit onderzoek zien dat problematische drinkers met een LVB een specifieke doelgroep zijn, die zich op bepaalde vlakken onderscheidt van problematische drinkers zonder een LVB. Daarmee onderstrepen de resultaten van dit onderzoek het belang om behandelinterventies aan te passen aan de specifieke kenmerken en behoeften van mensen met een LVB. Verslavingsproblematiek bij mensen met een LVB vereist dan ook een gespecialiseerde aanpak door een multidisciplinair team met kennis van beide problematieken. Een nauwe samenwerking tussen verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg is daarom cruciaal.