

Autismespectrumstoornis en verslaving: een onbekende comorbiditeit?

S.K.B. SINGH, H. HELLEMANS, G. DOM

SAMENVATTING Bij een patiënt in de verslavingszorg liep de behandeling vast omdat de comorbide autismespectrumstoornis niet onderkend was. Na het stellen van de diagnose stoornis van Asperger bleek aanpassing van de verslavingsbehandeling vanuit de kennis rond autismespectrumstoornis zinvol. Er is weinig bekend over de comorbiditeit van autismespectrumstoornis en verslaving, zowel vanuit de wetenschappelijke literatuur als vanuit de praktijk. Epidemiologisch onderzoek toont dat deze dubbeldiagnose voorkomt binnen klinische populaties. Goede psychiatrische diagnostiek is belangrijk om deze comorbiditeit vroegtijdig te onderkennen met het oog op een gepast hulpverleningsaanbod.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)10, 893-897]

TREFWOORDEN autismespectrumstoornis, comorbiditeit, verslaving

Verslaving is een hersenziekte waarbij de patiënt in een vicieuze cirkel van afhankelijkheid van, hunkering naar en controleverlies tegenover een verslavend middel raakt. Autismespectrumstoornis (ASS) is een ontwikkelingsstoornis waarbij de persoon vanaf vroegkinderlijke leeftijd beperkingen heeft op het vlak van wederkerige sociale interacties, communicatie en voorstellingsvermogen, evenals een rigide organisatie van het denken en het gedrag.

Er is steeds meer aandacht voor dubbeldiagnosen: de comorbiditeit van verslaving en psychiatrische problematiek. Over de comorbiditeit ASS en verslaving is echter weinig bekend. Wij beschrijven een patiënt met ASS in de verslavingszorg.

GEVALSBESCHRIJVING

Aanmelding

Patiënt A, een 28-jarige informaticus, werd opgenomen in de verslavingspsychiatrie. Op basis van een psychiatrisch interview werd de diagnose van benzodiazepineafhankelijkheid gesteld. Tijdens de werkjaren was hij begonnen met het gebruik van zolpidem wegens slaapproblemen en stressklachten. Het gebruik nam toe en overdag was hij grotendeels onder invloed. Hij verloor zijn relatie en werk, had financiële problemen en was sociaal geïsoleerd. In twee voorgaande psychiatrische opnames bereikte patiënt geen abstinentie.

Probleemstelling

Patiënt startte een groepsbehandeling voor verslaving. Daarbij leerden wij hem kennen als een zeer beleefde man, die bijna klinisch over zichzelf sprak en geen emoties toonde. Hij begreep in

groepsgesprekken vaak niet waar het over ging, vatte grappen of zinspelingen niet. Hij hield zich strak aan de regels en verklikte groepsgenoten die dat niet deden. Hij toonde weinig inleving in het verhaal en de emoties van anderen en dit irriteerde medepatiënten. Een voorbeeld: wanneer een groepslid zijn verdriet over het verlies van zijn moeder deelde, luisterde patiënt met een ongepaste glimlach op zijn gezicht en merkte hij ineens op dat er bij de aanslag in New York 2998 doden waren en dat hij dit erg vond.

Patiënt vond in de groepsbehandeling weinig solidariteit en steun. Hij werd integendeel uitgelachen, bekritiseerd of genegeerd door medepatiënten. Hij kon de groepsbehandeling inhoudelijk weinig zinvol invullen en kon onvoldoende reflecteren over functie en betekenis van gebruik en moeilijk alternatieven voor verslavingsgedrag bedenken. Het onvermogen om verband te leggen tussen huidig gedrag en de consequenties op een later tijdstip, bemoeilijkte het overwinnen van zijn verslaving.

Diagnostiek

Vanuit observaties in het leefklimaat kwamen een vastlopende behandeling voor verslaving, bijzonderheden in sociale interacties en communicatie en een rigide gedragsorganisatie naar voren. Er rees het vermoeden van ASS.

Psychiatrisch interview en afname van 'Autisme Spectrum Quotiënt' (ASQ; Baron-Cohen e.a. 2001) met patiënt, heteroanamnese en afname van 'Autism Diagnostic Interview-Revised' (Lord e.a. 1994) met de ouders en neuropsychologisch onderzoek naar intelligentie, *theory of mind*, centrale coherentie en executieve functies van patiënt leverden voldoende argumenten om stoornis van Asperger te diagnosticeren.

Aanpassingen in behandeling

De diagnose van ASS werd toegelicht aan patiënt en de hulpverleners, zodat zij het eerder beschreven gedrag meer leerden begrijpen als een onvermogen, eerder dan onwil. Ook werden individuele gesprekken aangeboden waarin stapsgewijs gedragstherapeutisch gewerkt werd aan inzicht in de oorzaken en gevolgen van het verslavingsgedrag, terugvalpreventie en resocialisatie. Hierbij werd ook concreet gemaakt hoe het gebruik van benzodiazepines een hanteringsgedrag is voor stress en angst meegebracht door hunkering naar en frustratie bij sociale contacten. Zo begreep patiënt niet waarom collega's op het werk boos werden als hij hun fouten verbeterde. Hij piekerde dan dagen om die sociale interacties te begrijpen. Patiënt leerde om deze moeilijkheden te begrijpen vanuit ASS. Dit inzicht draaide als het ware de knop om bij de patiënt en hij bereikte abstinentie.

Hij werd verwezen voor verdere verwerking van de diagnose ASS, sociale vaardigheidstraining specifiek voor ASS, specifieke arbeidstrajectbegeleiding en nazorg voor verslaving naar een therapeut die deskundig is in beide stoornissen.

Tijdens de gesprekken werd er gestructureerd en voorspelbaar te werk gegaan. De communicatiestijl was directief, zakelijk en logisch, en de inhoud werd zoveel mogelijk concreet gemaakt en visueel ondersteund met lijstjes, schema's en samenvattingen met conclusies. Zo werd vanaf het begin duidelijk aangegeven wat het doel van het gesprek was en werden zoveel mogelijk de te ondernemen stappen besproken.

Om te helpen bij de toepassing van de verworven inzichten en kennis werden aan het einde van het gesprek conclusies getrokken en afspraken gemaakt over de concrete uitvoering en het verdere volgen hiervan. Hierbij werden voorstellen gedaan waaruit de patiënt kon kiezen en hij leerde hoe hij om moest gaan met het probleem van generaliseren (het toepassen van aangeleerd gedrag in vergelijkbare situaties).

DISCUSSIE

Literatuuronderzoek

Deze gevalsbespreking toont aan dat verslaving kan samengaan met ASS, hoewel bij patiënten met verslavingsproblematiek niet in eerste instantie aan ASS gedacht wordt. Ook in biografieën van mensen met ASS, zoals die van Gunilla Gerland (2010) komen regelmatig verslavingsscènes voor. Ook ouders die zich zorgen maken om het middelengebruik van hun kinderen met ASS hebben daar treffend over geschreven (de Witte 2009). In de wetenschappelijke literatuur werd deze comorbiditeit pas in enkele recente studies gemeld. De aantallen die in deze studies genoemd worden binnen klinische populaties wijzen erop dat de patiënt in deze gevalsbespreking niet zeldzaam is.

Onderzoek bij een jaarcohort in de verslavingspsychiatrie toonde dat 8 van de 118 verslaafde patiënten (6,7%) voldeden aan de criteria voor het stellen van een ASS-diagnose (P.J.M. van Wijngaarden, schriftelijke mededeling 2009). Sizoo e.a. (2010) bekeken de prevalentie van verslaving bij volwassenen met ADHD of ASS. Zij vonden bij 20 van de 70 volwassenen met ASS (30%) een verslavingsprobleem. Dit aantal is lager dan bij volwassenen met ADHD, maar toch wel vergelijkbaar met een psychiatrische populatie. Sizoo e.a. (2010) melden verder dat de mate van disfunctioneren voor patiënten met ASS en verslaving vergelijkbaar is met die van patiënten met ADHD en verslaving.

Deze twee Nederlandse studies tonen indrukwekkende cijfers die enerzijds aangeven dat de comorbiditeit ASS en verslaving wel degelijk voorkomt binnen de klinische populaties. Anderzijds maken deze cijfers duidelijk dat de prevalentie van verslaving bij ASS hoger is dan je zou verwachten vanuit de algemene bevolking. Maar dit laatste lijken andere studies weer tegen te spreken.

Hofvander e.a. (2009) onderzochten in Zweden comorbiditeit bij 122 volwassenen met ASS en normale intelligentie. Zij concluderen dat de pre-

valentie van verslaving níét hoger is bij normaal begaafde volwassenen met ASS dan in de algemene populatie, namelijk 16%. Lugnegård e.a. (2011) bekeken de comorbiditeit bij 54 Zweedse volwassenen met stoornis van Asperger en vonden bij 6 volwassenen (11%) verslaving in de voorgeschiedenis terug, van wie de meesten ook de ADHD hadden. Op basis hiervan suggereren deze auteurs dat het idee dat er geen samenhang is tussen verslaving en ASS misschien wel opgaat voor personen met een 'zuivere' ASS, maar zeker niet voor personen met ASS en ADHD.

Wanneer we studies bij adolescenten met ASS in beschouwing nemen, lijkt dat ASS eerder een beschermende factor zou zijn tegen het ontstaan van verslaving. In een retrospectieve studie door Santosh (2006) rapporteren Engelse adolescenten met ASS minder middelengebruik dan de psychiatrische controlegroep. Een retrospectieve dossierstudie bij Nederlandse adolescenten met ASS door Van der Sijde (2009) leidde tot dezelfde bevindingen. Ook Abdallah e.a. (2011) vinden in een Deense prospectieve cohortstudie een lagere prevalentie van stoornissen in alcoholgebruik bij adolescenten met ASS dan bij de controlegroep.

We merken wel op dat al deze studies de comorbiditeit bij ASS in het algemeen bekijken en niet specifiek voor verslaving, zoals Sizoo e.a. en Van Wijngaarden. Dit kan mogelijk een onderschatting geven als de diagnostiek van verslaving zich beperkte tot één of twee korte vragen over middelengebruik.

Diagnostiek en behandeling

Uit deze gevalsbespreking blijkt het grote belang van goede psychiatrische diagnostiek naar verslaving en comorbiditeit in een vroeg stadium om patiënten adequaat te behandelen. De clinicus binnen de verslavingszorg moet alert zijn op deze comorbiditeit. De ASQ is een screeningsvragenlijst voor ASS die gebruikt kan worden bij patiënten met verslaving (Sizoo e.a. 2009).

Er is geen onderzoek gepubliceerd over de behandeling van verslaafden met ASS. Deze

behandeling vraagt vermoedelijk om gespecialiseerde zorg door deskundigen die ervaring hebben met beide diagnoses. Helaas is deze zorg te weinig voorhanden. Deze casus illustreert dat de beschikbare kennis rond ASS gebruikt kan worden in de verslavingszorg. Als de deskundigheid van hulpverleners in de verslavingszorg op het vlak van ASS wordt bevorderd, zal dit de slaagkans van de behandeling vermoedelijk vergroten. De verslaving kan dan geïntegreerd behandeld worden samen met en vanuit de aanpak van ASS.

Psycho-educatie van de patiënt en zijn of haar omgeving over ASS helpt om deze 'onzichtbare handicap' te onderkennen en om te exploreren waarom de patiënt met ASS middelen gebruikt. Daarnaast zal het accent van verslavingsbehandeling verschuiven van groepstherapie naar individuele therapie, waarbij de hulpverlener steeds rekening zal houden met de specifieke benaderingswijze en communicatie die patiënten met ASS nodig hebben. Ten slotte zal men in langdurige nazorg voorzien, gegeven door een hulpverlener die deskundig is in beide stoornissen.

CONCLUSIE

De wetenschappelijke literatuur over de comorbiditeit ASS en verslaving is nog schaars. Het beperkte onderzoek en de praktijk suggereren toch dat het nodig is om hieraan meer aandacht te besteden. Meer bekendheid met deze comorbiditeit zal helpen bij vroegtijdige diagnostiek en aangepaste hulpverlening.

LITERATUUR

- Abdallah MW, Greaves-Lord K, Grove J, Norgaard-Pederson B, Hougaard DM, Mortensen EL. Psychiatric comorbidities in autism spectrum disorders: findings from a Danish Historic Birth Cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011 oct. 5 published online
- Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The autism-spectrum quotient: evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *J Autism Dev Disord.* 2001;31(1):5-17.

- Gerland G. Een echt mens, autobiografie van een autist. (vert. Keustermans L). Antwerpen: Houtekiet 2010.
- Hofvander B, Delorme R, Chaste P, Nyden A, Wentz E, Stahlberg O, e.a. Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry* 2009; 9: 35.
- Lord C, Rutter M, LeCouteur A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord* 1994; 19: 185-212.
- Lugnegård T, Hallerback MU, Gillberg C. Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of asperger syndrome. *Res Dev Disabil* 2011; 32: 1910-7.
- Santosh PJ, Mijovic A. Does pervasive developmental disorder protect children and adolescents against drug and alcohol use. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006; 15: 183-8.
- Sizoo B, van den Brink W, Koeter M, Gorissen van Eenige M, van Wijngaarden-Cremers P, e.a. Treatment seeking adults with autism or ADHD and co-morbid substance use disorder: prevalence, risk factors and functional disability. *Drug Alcohol Depend* 2010; 107: 44-50.
- Sizoo B, van den Brink W, Koeter M, Gorissen van Eenige M, van Wijngaarden-Cremers P, e.a. Using the Autism-Spectrum Quotient to discriminate autism spectrum disorder from ADHD in adult patients with and without comorbid substance use disorder. *J Autism Dev Disord* 2009; 39: 1291-7.
- Sijde A van der. Psychiatrische comorbiditeit in een klinische populatie van adolescenten met een ASS. *Wet Tijdschr Autisme* 2009; 1: 5-13.
- Witte M de. Zorgen dat het kwartje valt. Zoetermeer: Free Musketeers; 2009.

AUTEURS

- BINU SINGH, arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, Universiteit Antwerpen.
- HANS HELLEMANS, kinder- en jeugdpsychiater, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI).
- GEERT DOM, hoofdgeneesheer, Universiteit Antwerpen en PC Broeders Alexianen Boechout, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI).
- Correspondentieadres: dr. Binu Singh, Korreestraat 27, 9550 Herzele, België.
- E-mail: Singh.sk@b@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-5-2012.

SUMMARY

Autism spectrum disorder and substance use disorder: an unknown comorbidity? – S.K.B. Singh, H. Hellemans, G. Dom –

We describe the diagnosis and treatment of a patient with autism spectrum disorder (ASD) and substance use disorder (SUD). The patient had been given the dual diagnosis of Asperger's disorder and SUD. On that basis the approach adopted and the treatment provided seemed appropriate. Little is known about the comorbidity of ASD and SUD and it has hardly been reported in the scientific literature or in clinical practice. Epidemiological research shows that this dual diagnosis occurs in clinical populations. A careful psychiatric diagnosis is important in order to ensure that the comorbidity is recognised at an early stage and treated in an appropriate manner.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 54(2012)10, 893-897]

KEY WORDS autism spectrum disorder, substance use disorder