

'TAKE IT PERSONAL!' EEN INTERVENTIE VOOR HET VERMINDEREN VAN MIDDELENGBRUIK EN COMORBIDE GEDRAGSPROBLEMEN BIJ JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

*Esmée Schijven¹
Joanneke van der Nagel²
Rutger Engels³
Jeroen Lammers⁴
Evelien Poelen⁵*

Jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van problemen met middelengebruik. Daarnaast zijn de negatieve consequenties van hun gebruik groter dan bij normaal begaafde leeftijdsgenoten. Het is daarom belangrijk om te interveniëren voordat gebruik uit de hand loopt. 'Take it personal!' is gericht op het verminderen van middelengebruik bij jongeren (14-21 jaar) met lvb en gedragsproblemen die intra- of extramurale behandeling ontvangen. Deze interventie richt zich op deelnemers met een van de vier persoonlijkheidsprofielen die geassocieerd zijn met een hoger risico op het ontwikkelen van risicovol en problematisch middelengebruik: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken. De interventie combineert cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en psychomotore therapie en beoogt competenties om met het persoonlijkheidsrisico en daarbij horende motieven om middelen te gebruiken om te gaan. In een pilotstudie met zes deelnemers werd gekeken naar de uitvoerbaarheid, de gebruikersvriendelijkheid en de potentiële effectiviteit van de interventie. Bevindingen laten zien dat de training uitvoerbaar is en dat de jongeren het leuk vinden om de training te volgen. Bovendien rapporteren de jongeren na afloop van de training minder alcohol-, cannabis- en harddruggebruik. 'Take it personal!' lijkt daarmee een veelbelovend programma voor jongeren met een LVB en (problematisch) middelengebruik.

Achtergrond

Middelengebruik is een urgent probleem onder adolescenten met een licht verstandelijke beperking (LVB; IQ 50 - 85 en een beperking in het sociaal aanpassingsvermogen; American Psychiatric Association, 2000; Moonen & Verstegen, 2006) en gedragsproblemen die begeleiding of behandeling krijgen van een orthopedagogisch behandelcentrum (Poelen, Schijven & Vermaes, 2015). Door onder andere het burgerschapsparadigma (Van Gennep & Steman, 1997), waarin de verstandelijk beperkte persoon als medeburger wordt beschouwd die ondersteuning nodig heeft, heeft er een verschuiving plaatsgevonden van geïstitutionaliseerde, aanbodgerichte zorg naar gedeïstitutionaliseerde, vraaggerichte ondersteuning. Door deze verschuiving begeven jongeren met een LVB zich meer in de

¹ Behandelingscoördinator de Beele, Pluryn; Junior Onderzoeker Research & Development, Pluryn en promovendus Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit. Correspondentie: eschijven@pluryn.nl.

² Psychiater en onderzoeker bij Tactus verslavingszorg, Deventer; Consulente bij Avelijn en Onderzoeker bij Nijmegen Institute of Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA) Radboud Universiteit.

³ Raad van Bestuur bij het Trimbos-instituut, Utrecht; Hoogleraar Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit.

⁴ Senior onderzoeker bij het Trimbos-instituut, Utrecht.

⁵ Senior Onderzoeker Research & Development, Pluryn en Onderzoeker Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit.

maatschappij en leven zoals normale burgers. Hierbij worden zij ook meer blootgesteld aan sociale en omgevingsinvloeden die een negatieve invloed kunnen hebben op hun gedrag en op hun psychische gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn stressvolle situaties, maar ook blootstelling aan alcohol en drugs (Taggart, McLaughlin, Quinn & Milligan, 2006). Uiteindelijk kan deze blootstelling leiden tot middelenmisbruik of andere middelen-gerelateerde problemen zoals verslaving (Burgard, Donohue, Azrin & Teichner, 2000).

Middelengebruik heeft bij deze doelgroep meer negatieve gevolgen dan bij normaal begaafde leeftijdsgenoten (Barrot & Paschos, 2006; To, Neiryck, Vanderplasschen, Vanheule & Vandevelde, 2014). Zo zorgt middelengebruik bij adolescenten met een LVB voor problemen op sociaal, mentaal en gedragsmatig gebied, maar kan ook eerder leiden tot criminele activiteiten en financiële problemen (Taggart et al., 2006). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat adolescenten met een LVB een groter risico hebben op het ontwikkelen van middelenmisbruik en een verslaving (Burgard et al., 2000; Taggart et al., 2006).

Vanwege het hoge risico op problematisch gebruik bij deze doelgroep, is het van belang dat er meer aandacht komt voor geïndiceerde preventie voordat het gebruik zich tot problematisch gebruik ontwikkelt. Programma's voor normaal begaafde jeugdigen sluiten echter onvoldoende aan bij de specifieke behoeftes van adolescenten met een LVB, vanwege de verminderde cognitieve capaciteiten en de problemen in het sociaal aanpassingsvermogen van deze jongeren (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Passende en evidence-based interventies voor deze doelgroep zijn schaars (Kerr, Lawrence, Darbyshire, Middleton, & Fitzsimmons, 2013; Van Duijvenbode et al., 2015). Bestaande programma's voor adolescenten met een LVB hebben vooral de focus op het vergroten van kennis over de middelen en de negatieve gevolgen van gebruik (Kerr et al., 2013). Over het algemeen heeft het vergroten van kennis zelden geleid tot een gedragsverandering in positieve zin of effectieve preventie van ongewenst gedrag (Brug, Van Assema, & Lechner, 2007). Het vergroten van kennis op het gebied van middelengebruik als een strategie om gebruik te voorkomen, is voor adolescenten met een LVB misschien nog wel discutabeler, gezien het aannemelijk is dat een gedragsverandering bij deze jeugdigen tot zeer beperkte hoogte een weloverwogen en rationeel proces is.

Vanuit de praktijk wordt aangegeven dat er vaak onvoldoende kennis is over de behandeling en begeleiding van het middelengebruik bij jongeren met een LVB. Daarnaast, hebben medewerkers van verslavingszorginstellingen vaak onvoldoende kennis van de verstandelijke beperking, waardoor er vanuit die hoek onvoldoende aansluiting is bij de doelgroep. Orthopedagogische behandelcentra (OBC's) geven aan dat zij zelf een aanbod willen hebben op het gebied van middelengebruik. Samenvattend kan er geconcludeerd worden dat er een duidelijke behoefte is aan een effectief preventieprogramma voor adolescenten met een LVB gericht op middelengebruik.

Risicoprofielen voor problematisch gebruik

'Take it personal' is een geïndiceerd preventieprogramma gericht op het verminderen van middelengebruik bij adolescenten met een LVB en (ernstige) gedragsproblemen. Het is gebaseerd op de assumptie dat persoonlijkheid een belangrijk construct is bij het begrijpen van middelengebruik onder adolescenten (Conrod & Woicik, 2002). Eerder onderzoek heeft vier profielen onderscheiden die – onder gemiddeld begaafde jongeren – geassocieerd worden met een verhoogd risico voor het ontwikkelen van riskant middelengebruik: sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken (Conrod, Pihl, Stewart, & Dongier, 2000). Elk risicoprofiel gaat samen met specifieke patronen van middelengebruik, specifieke risicovolle motieven voor gebruik en specifieke vormen van comorbide psychopathologie (Woicik, Stewart, Pihl, & Conrod, 2009; Conrod & Woicik, 2002). Personen die hoog scoren op de persoonlijkheidsdimensies die moeite hebben met gedragsinhibitie (sensatie zoeken en impulsiviteit) zijn gevoelig voor positieve bekrachtiging of belonende effecten van middelengebruik. Personen die hoog scoren op de neurotische persoonlijkheidsdimensies

(angstgevoeligheid en negatief denken) zijn gevoeliger voor negatieve bekrachtiging van middelengebruik. Dat wil zeggen dat zij de neiging hebben om middelen te gebruiken om met negatieve emoties om te gaan.

Sensatie zoeken

Sensatie zoeken verwijst naar het verlangen om intense en vernieuwende ervaringen op te doen (Zuckerman, 1994). Sensatiezoekers zijn gericht op spanning en leuke dingen (alles of niets denken) en willen graag opvallen in groepen. Dit persoonlijkheidsprofiel wordt geassocieerd met een vergrote kans op roekeloos gedrag onder tieners, zoals gevaarlijk autorijden, diefstal, onveilige seks en alcohol of ander drugsgebruik (Arnet, 1994). Onderzoek naar de risicoprofielen laat zien dat sensatie zoeken wordt geassocieerd met alcohol- en drugsgebruik en het gebruik van meerdere middelen tegelijkertijd. Sensatiezoekers zijn over het algemeen zwaardere drinkers en hebben een verhoogd risico op het drinken met schadelijke consequenties (Shall, Kemeny, & Maltzman, 1992).

Impulsiviteit

Impulsiviteit wordt gekenmerkt door een tekort aan het vermogen om een reactie uit te stellen wanneer iemand direct geconfronteerd wordt met onmiddellijke bekrachtiging (Spoont, 1992) en refereert naar de neiging om te handelen zonder er bij na te denken. Impulsiviteit wordt geassocieerd met alcohol- en drugsproblemen op jonge leeftijd (Pulkkinen & Pitkanen, 1994). Een storing in het zelfreguleringsvermogen leidt tot een verhoogd risico op alcohol- en drugsmisbruik. Ook hangt impulsiviteit samen met probleemdrinken, harddrugsgebruik en het gebruik van meerdere middelen tegelijkertijd (Pihl & Peterson, 1995).

Angstgevoeligheid

Gevoeligheid voor angst bestaat uit een specifieke angst voor angstgerelateerde lichamelijke reacties, omdat angstgevoelige mensen geloven dat de sensaties zullen leiden tot catastrofale gevolgen zoals lichamelijke ziekte, sociale schaamte en controleverlies (Reiss, Peterson, Gursky, & McNally, 1986). Angstgevoelige mensen vergroten vaak het ergste scenario en gaan uit van het slechtste. Angstgevoeligheid gaat specifiek samen met middelengebruik als zelfmedicatie van symptomen van angst (Comeau, Stewart, & Loba, 2001). Personen met een hoge angstgevoeligheid hebben meer kans op alcoholmisbruik en probleemdrinken (Stewart, Zvolensky, & Eifert, 2001).

Negatief denken

Uit onderzoek blijkt dat wanneer jonge mensen zich hopeloos voelen zij gevoelig zijn voor dezelfde negatieve automatische gedachten die in depressie voorkomen. Zij hebben de neiging geïsoleerde negatieve ervaringen te veralgemeniseren en internaliseren de oorzaak van negatieve situaties. Om met dit hulpeloze gevoel om te gaan, gebruiken zij verschillende copingmechanismen, zoals (sociale) terugtrekking, afhankelijkheid van anderen of alcohol- en/of ander drugsgebruik. Negatief denken is specifiek gerelateerd aan middelengebruik om met negatieve gevoelens om te gaan (Blackwell, Conrod, Hansen, 2002), of een depressieve stemming te verlichten (Comeau et al., 2001; Malmberg et al., 2010; Woicik et al., 2009).

Een preventieve interventie gericht op persoonlijkheidsproblematiek lijkt een betere invalshoek te zijn dan het vergroten van kennis van middelen en de negatieve gevolgen hiervan. Bij het succesvol voorkomen van middelengebruik onder jongeren en jongvolwassenen met een LVB en de daarbij horende negatieve gevolgen van dit gebruik, moeten inspanningen gericht op preventie gericht zijn op het juiste begrip van risicofactoren voor middelengebruik bij deze specifieke doelgroep en lijken de risicoprofielen beter aan te sluiten. Daarnaast worden de risicoprofielen in de praktijk herkend als relevante factor voor middelengebruik en andere risicovolle gedragsproblemen bij jongeren en jongvolwassenen met een LVB.

‘Take it personal’

Therapeutische principes

De interventie ‘Take it personal!’ is gebaseerd op principes van motiverende gespreksvoering (MG) en cognitieve gedragstherapie (CGT). Beide technieken zijn uit onderzoek effectief gebleken bij de behandeling van middelengebruik onder normaal begaafde adolescenten (Conrod, Castellanos-Ryan, & Mackie, 2011; Lammers et al., 2011; 2015; Riper, Andersson, Hunter, De Wit, Berking, & Cuijpers, 2014). MG is een cliëntgerichte en directieve methode om de intrinsieke motivatie te veranderen en te versterken door de ambivalentie van de cliënt te onderzoeken en te vergroten (Miller & Rollnick, 2002). Het belangrijkste uitgangspunt van MG is dat bereidheid tot verandering niet gezien wordt als een vaststaand kenmerk van een cliënt, maar als een variërend resultaat van interpersoonlijke interactie. Dat wil zeggen dat motivatie om te veranderen wordt beschouwd als iets wat de hulpverlener bij een cliënt uitlokt in plaats van oplegt. MG is een evidence-based methode in de behandeling van personen met verslavingsproblematiek (Riper et al., 2014). Deze methode is toe te passen voor mensen met een LVB (Frielink & Embregts, 2013).

CGT is een actieve vorm van therapie die ervan uitgaat dat maladaptieve en inefficiënte gedachtepatronen de oorzaak zijn van maladaptief gedrag en negatieve emoties. De therapie richt zich op het veranderen van deze gedachtenpatronen en daarmee op het beïnvloeden van gedrag en emoties. CGT is een veel gebruikte techniek in de behandeling van verslaving. Uit onderzoek is naar voren gekomen dat CGT een klinisch significantere bijdrage levert aan behandelingsuitkomsten dan andere behandelingsprogramma’s (Riper et al., 2014). CGT wordt ook steeds vaker toegepast bij mensen met een verstandelijke beperking. Interventiestudies naar CGT-technieken bij mensen met een LVB laten positieve resultaten zien (Didden, Korzilius, Van Oorsouw, & Sturmey, 2006). Voor ‘Take it personal’ is CGT aangepast aan de doelgroep door het versimpelen van de gebruikte taal, het weglaten van leren onderscheid maken tussen gevoel, gedachte en lichaamsreactie, en het toevoegen van opdrachten en visuele ondersteuning naast meer verbale onderdelen (Didden et al., 2006).

Oefeningen vanuit de psychomotore therapie (PMT) zijn speciaal voor de doelgroep adolescenten met een LVB aan de interventie toegevoegd. PMT is een veel gebruikte methode bij mensen met een verstandelijke beperking en de praktijk heeft hier zeer goede ervaringen mee. In PMT is de cliënt samen met de therapeut bezig met het doen van lichamelijke activiteiten, oefeningen en opdrachten. Hierbij ligt de nadruk op het gebied van lichaamservaring en beweging.

Voor elk persoonlijkheidsprofiel (sensatie zoeken, impulsiviteit, angstgevoeligheid en negatief denken) werd een aparte interventie ontwikkeld (Schijven, VanDerNagel, Lammers, & Poelen, 2014). De opbouw van de training is voor elk persoonlijkheidsprofiel hetzelfde, maar elke interventie richt zich specifiek op het persoonlijkheidsprofiel door andere spellen, oefeningen en PMT-opdrachten. Zo wordt er bijvoorbeeld in de training voor impulsief gedrag geleerd hoe jongeren hun impulsen kunnen beheersen en in de training voor angstgevoeligheid komen ontspanningsoefeningen en het leren omgaan met je angsten naar voren.

Opzet interventie

‘Take it personal!’ leert jongeren met een LVB hun risicovolle manier van omgaan met hun persoonlijkheid te herkennen en leert hen vaardigheden om niet tot riskant gedrag over te gaan in risicovolle situaties. De interventie is speciaal ontwikkeld voor de doelgroep LVB volgens de Richtlijn effectieve interventies LVB (De Wit et al., 2011). De training duurt zes weken en bestaat totaal uit vijf individuele sessies en vijf groepsessies met maximaal 4 deelnemers met eenzelfde persoonlijkheidsprofiel. Voor een schematisch overzicht van de thema’s en doelen per week zie Tabel 1. In week 5 zijn er alleen een individuele sessies, omdat jongeren in deze week de ruimte krijgen te oefenen met een huiswerkopdracht in hun dagelijks leven. De gedachte is dat doordat jongeren

worden ingedeeld op persoonlijkheidsprofiel, groepen worden gevormd met vergelijkbare achtergronden qua etiologie. Het is belangrijk dat er niet te grote leeftijdsverschillen zitten tussen de deelnemende jongeren.

De groepsessies worden gegeven door twee trainers (een psychomotore therapeut en een gedragswetenschapper). De individuele sessie wordt gegeven door één van beide trainers. In de individuele sessie worden de groepsessies voorbesproken en voorbereid. De individuele sessies worden op flexibele plekken gegeven, zoals het kantoor van de trainer, de groepsbijeenkomst wordt gegeven in de PMT-zaal van de instelling. Tijdens de individuele sessies nemen de jongeren een vertrouwenspersoon mee. Dit is een begeleider uit het begeleidend team die de jongere zelf uit mag kiezen. Deze persoon is ter ondersteuning van de jongere en tegelijkertijd voor de transitie naar het dagelijks leven van de jongere op de groep. De trainers hebben voor het geven van de training een eendaagse train-de-trainer module gevolgd.

Tabel 1: Schematisch overzicht van de thema's en doelen per week

Thema	Doelen
Week 1 Over jou	Kennismaken, veiligheid en vertrouwen. Ruimte om jongeren op hun gemak te stellen. Uitleg over persoonlijkheidsprofiel en herkenning van jongere van eigen situatie op een positieve manier. Een klein uitstapje maken naar consequenties van gedrag.
Week 2 Effecten	Langetermijndoelen opstellen en jongere laten inzien dat er kleine stapjes nodig zijn om dit doel te kunnen behalen. Inzicht vergroten dat het risicovolle gedrag het behalen van het langetermijndoel in de weg kan staan.
Week 3 Wat gaat er aan vooraf?	Het inzicht van de jongere vergroten dat er iets voorafgaat aan gedrag en het leren herkennen van deze signalen. Jongeren leren beseffen dat er een moment is waarop zij een andere keuze kunnen maken.
Week 4 De uitdaging	Jongeren en trainer stellen een plan op om anders met het gedrag om te leren gaan. Een plan dat bij de jongere past waarin hij/zij zelf dingen anders kan doen, maar ook waarin begeleiders iets anders kunnen doen om de jongere erbij te helpen.
Week 5 Veranderplan evalueren	Evaluatie van het veranderplan en waar nodig aanpassing daarvan. Richten op de keren dat het gelukt is en dit positief bekrachtigen.
Week 6 Afsluiten	Afsluiten op een positieve manier. Richten op de keren dat het gelukt is en dit positief bekrachtigen. Leuk afsluiten.

Inhoud sessies

Alle individuele sessies en groepsessies hebben een vaste opbouw. Individuele sessies beginnen met het vertellen aan de vertrouwenspersoon wat er in de vorige groepsbijeenkomst is besproken en welke oefeningen zijn gedaan. De trainer ondersteunt hierbij de jongere waar nodig, zodat de belangrijkste punten aan bod komen. Vervolgens worden er oefeningen en opdrachten gedaan. In de individuele sessies gaat het hierbij veelal om het ophalen van situaties uit het dagelijks leven van de jongere. De vertrouwenspersoon heeft hierbij een ondersteunende rol. Met deze situaties worden er oefeningen gedaan in de groepsessies. De individuele sessie wordt afgesloten door samen met de jongere en vertrouwenspersoon samen te vatten wat er is besproken en wordt er door de trainer zo concreet mogelijk aangegeven wat er in de volgende groepsessie wordt gedaan. De groepsessies bestaan het eerste kwartier uit het rustig binnenkomen, wat drinken en hierdoor jongeren op hun gemak te stellen en een veilig gevoel te geven. Vervolgens worden er oefeningen en spelletjes gedaan met de stof die is voorbereid in de individuele sessie van die week. De oefeningen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit

spelletjes of PMT-oefeningen. Elke groepsessie, behalve de laatste, bevat minstens één PMT-oefening. De groepsessies worden afgesloten door samen met de jongeren te herhalen wat er in die sessie is gedaan en wat daaruit geleerd is. Trainer stuurt hierbij de jongeren naar de belangrijkste punten. Er wordt op een positieve manier afgesloten. De opbouw van de training is volgens de opbouw uit de cognitieve gedragstherapie aangepast op het niveau van jongeren met een LVB.

Pilotstudie

Om eerste ervaringen en eventuele aanpassingen te kunnen doen is er een pilotstudie uitgevoerd binnen een OBC. In deze pilotstudie is er gekeken naar de uitvoerbaarheid, de gebruikersvriendelijkheid en de potentiële effectiviteit van de interventie.

Deelnemers

Zeven jongeren, die intramurale of extramurale behandeling ontvingen van een OBC voor adolescenten met een LVB en zeer ernstige gedragsproblematiek, startten met deze pilot. Het betrof vier jongeren met het persoonlijkheidsprofiel impulsiviteit en drie jongeren die op het profiel sensatie zoeken een hoge score lieten zien (de jongeren die meededen aan de pilot hadden op basis van toevalligheid een hoge score op deze profielen). Wegens het weglopen van één van de deelnemers ronden in totaal zes jongeren de interventie af. Deelnemers waren drie jongens en drie meisjes tussen de 15 en 19 jaar ($M=16,7$; $SD=1,5$). Het gemiddelde intelligentieniveau van de deelnemers was 70,2 ($SD=6,4$) met een IQ-range van 58 tot 77. Drie jongeren waren gediagnosticeerd met ADHD waarvan één ook met een comorbide gedragsstoornis, twee met een hechtingsstoornis en één met kenmerken van een depressie.

Metingen

Voorafgaand aan de interventie werd een voormeting bij deelnemers afgenomen, de nameting vond twee weken na afloop van de laatste sessie plaats. Tijdens de voormeting werd de Substance Use Risk Profile Scale vragenlijst [SURPS-NL-LVG; Bergsma, 2010; originele versie SURPS; Woicik et al., 2009] afgenomen en op basis van de uitslag hierop werden jongeren in één van de vier persoonlijkheidsprofielen ingedeeld.

Om de uitvoerbaarheid van de interventie te toetsen is er een zelf opgestelde vragenlijst bij de trainers afgenomen na afloop van de training. De vragenlijst bestond uit open vragen. Het eerste gedeelte waren algemene vragen, voorbeeldvragen hiervan zijn: *“Vond je de training aansluiten bij de doelgroep?”*, *“Waarom wel/niet?”* of *“Zat er voldoende afwisseling tussen de praat- en doedingen tijdens de bijeenkomsten?”* In het tweede gedeelte werd de trainers gevraagd per opdracht in de training de volgende vragen te beantwoorden: *“Lukte het in de training om het doel van de opdracht te behalen?”*, *“Sloot de opdracht aan bij de jongeren?”* en *“Waarom wel/niet?”*

Om de gebruikersvriendelijkheid in kaart te brengen, is er bij de jongeren een evaluatieformulier afgenomen tijdens de nameting. Het eerste gedeelte van de vragenlijst bestond uit een algemeen deel over de training. Voorbeeldvragen hiervan zijn: *“Ik vond de training leuk.”* of *“Ik vind de achtergrond in het werkboek mooi.”* Jongeren konden hierop antwoorden aan de hand van een vierpunts Likertschaal die werd geïllustreerd met duimen. Antwoordcategorieën liepen van (1) ‘klopt helemaal’ (twee duimen omhoog) tot (4) ‘klopt helemaal niet’ (twee duimen omlaag). Het tweede gedeelte werd de mening van de jongeren gevraagd over een aantal opdrachten uit de training (niet allemaal vanwege de belastbaarheid). Een voorbeeldvraag hiervan is: *“Ik vond het Bingospel leuk.”* Zij konden weer antwoorden aan de hand van dezelfde schaal met de duimen.

Het hoofddoel van ‘Take it personal!’ is om het middelengebruik van jongeren met een LVB terug te dringen. We hebben hiervoor doelen voor alcohol, cannabis en harddrug geoperationaliseerd (Schijven, Engels, Kleinjan, & Poelen, 2015). In dit pilotonderzoek kijken we naar de afname in

absolute aantallen van het gebruik van alcohol in afgelopen maand, wekelijks drinkers, van binge drinkers (binge drinken is het drinken van vijf of meer glazen alcohol bij één gelegenheid) en de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test; Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001; een schaal om schadelijk gebruik van alcohol vast te stellen). Voor cannabisgebruik bekijken we de afname in absolute aantallen in gebruik van afgelopen maand en wekelijks gebruik. Voor harddrugsgebruik bekijken we een afname in absolute aantallen in gebruik van afgelopen maand en wekelijks gebruik. Daarnaast is er gekeken of er een afname is op de DUDIT (Drugs Use Disorders Identification Test; Bergman, Bergman, Palmstierna, & Schlyter, 2003; een schaal om schadelijk gebruik van zowel soft- als harddrugs in kaart te brengen). Deze doelen worden tijdens de voormeting en twee maanden na start van de interventie gemeten met de Substance Use and Misuse among Intellectually Disabled Persons Questionnaire (SumID-Q; Van der Nagel, Kiewik, Van Dijk, De Jong, & Didden, 2011; Poelen et al., 2015). Dit instrument is specifiek ontwikkeld om middelengebruik bij mensen met LVB in kaart te brengen.

Bevindingen

Uit deze studie komt naar voren dat de trainers van mening zijn dat het programma goed uit te voeren is. Sterke punten zijn o.a. dat de training goed aansluit bij de doelgroep en dat er een goede afwisseling is tussen praat- en doedingen. Ook gaven de trainers aan dat jongeren de theorie (CGT-onderdelen) goed aankonden. De trainers vonden de betrokkenheid van de vertrouwenspersoon van grote toegevoegde waarde. Deze persoon werkt ondersteunend tijdens de individuele sessies en is daarnaast belangrijk voor de transfer naar het dagelijks leven van de jongeren, aldus de trainers. Ook werd de afwisseling van individuele sessies en groepsessies als zeer positief ervaren. Naar aanleiding van de suggesties die de trainers hebben gedaan, is er een aantal aanpassingen gedaan aan de training. Zo komt bijvoorbeeld het middelengebruik meer aan bod in de individuele sessies en is er in week 5 alleen telefonisch contact tussen de trainer en de vertrouwenspersoon, zodat er minder herhaling is.

In Tabel 2 zijn de bevindingen weergegeven van de rapportages van jongeren over de gebruikersvriendelijkheid van ‘Take it personal!’. Jongeren vinden ‘Take it Personal!’ een leuke training, zij zijn tevreden over de vormgeving en de rol van de vertrouwenspersoon en vinden dat er voldoende afwisseling is tussen de praat- en doe-opdrachten in de training. Ook geven zij aan dat zij het gevoel hebben iets geleerd te hebben van de training. Deze resultaten zijn veelbelovend, gezien motivatie een belangrijke voorspeller is voor therapietrouw (Deci & Ryan, 2000). Het is bekend dat therapietrouw onder jongeren vaak problematisch is, cijfers over drop-out van behandelprogramma’s voor externaliserende problematiek kunnen oplopen tot wel 50% (Connor et al., 2006). De reden hiervoor is in de meeste gevallen simpel: ze vinden de training niet leuk (Kahn, Ducharme, Travers, & Gonzalez-Heydrich, 2009).

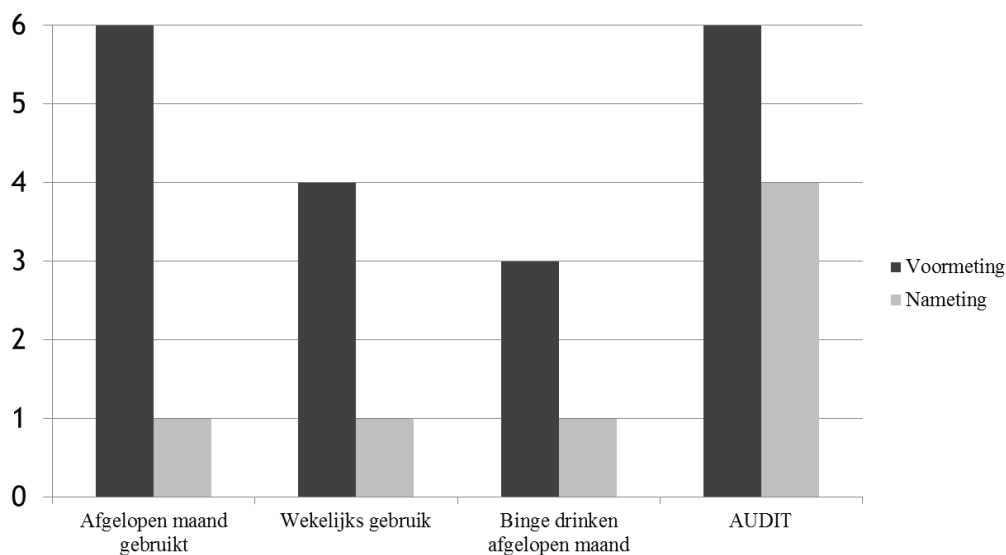
Tabel 2 Gebruikersvriendelijkheid (N=6)

	M	SD	Minimum	Maximum
Leuk vinden van de training	3.2	0.4	3	4
Iets geleerd van de training	3.2	0.8	2	4
Tevredenheid over de vertrouwenspersoon	3.2	0.8	2	4
Voldoende afwisseling in training	3.3	0.5	3	4
Tevredenheid vormgeving	2.9	0.4	2.4	3.6

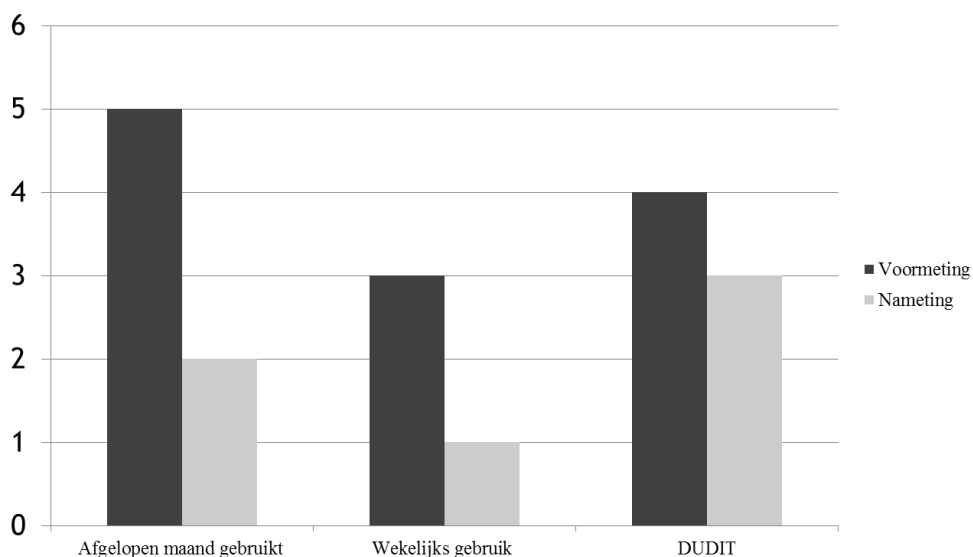
Potentiële effectiviteit

De eerste bevindingen over middelengebruik (Figuur 1, 2 en 3) laten een afname zien op het alcohol-, cannabis-, en harddrugsgebruik op de nameting in vergelijking met de voormeting. Hoewel natuurlijk grootschaliger onderzoek, met een controlegroep en gerandomiseerd design, nodig is om conclusies te

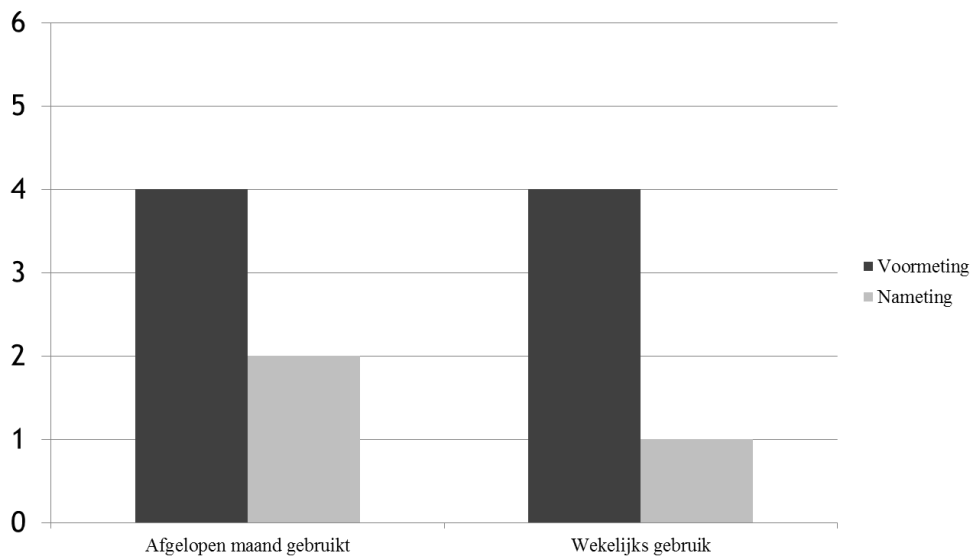
trekken over de effectiviteit van ‘Take it personal!’ op het middelengebruik, zijn deze eerste resultaten met betrekking tot de potentiële effectiviteit veelbelovend.



Figuur 1. Verschil voormeting-nameting in absolute aantallen voor alcoholgebruik (N=6)



Figuur 2. Verschil voormeting-nameting in absolute aantallen voor cannabisgebruik (N=6)



Figuur 3. Verschil voormeting-nameting in absolute aantallen voor harddruggebruik (N=6)

Conclusie

Het hoofddoel van deze pilotstudie was om de uitvoerbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en de potentiële effectiviteit te exploreren van ‘Take it personal!’, een interventie voor het verminderen van middelengebruik en comorbide gedragsproblemen bij adolescenten met een LVB die behandeling krijgen van een OBC. Uit dit verkennende onderzoek komt naar voren dat de uitvoerbaarheid goed is, de gebruikersvriendelijkheid hoog en de eerste resultaten naar middelengebruik laten op alcohol, cannabis en harddruggebruik een afname zien op de nameting in vergelijking met de voormeting. Deze eerste bevindingen maken dat ‘Take it personal!’ een veelbelovend programma lijkt en kan daarmee voorzien in een behoefte bij de behandeling van jongeren met een LVB en (problematisch) middelengebruik.

Vervolgonderzoek

Gezien de kleine steekproef van de studie en het feit dat de resultaten niet zijn vergeleken met een controlegroep, kunnen op basis van dit onderzoek geen conclusies worden getrokken over de effectiviteit van de training. Naar aanleiding van deze pilotstudie wordt een RCT (Randomized Control Trial) uitgevoerd om de effectiviteit van ‘Take it personal!’ te onderzoeken (Schijven et al., 2015). Op dit moment is deze studie gestart. Er zullen 140 jongeren gaan deelnemen aan het onderzoek, waarvan er 70 in de interventiegroep geïncorporeerd zullen worden en 70 in de controlegroep. De controlegroep zal de gebruikelijke zorg van de instelling ontvangen. Er zullen bij beide groepen een voormeting, een nameting en twee follow-upmetingen (6 en 12 maanden na de interventie) worden afgenomen. Voor de RCT-studie zullen jongeren gaan deelnemen van verschillende instellingen.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Auteur.
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16, 289-825.

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Audit: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care*. Geneva: World Health Organization.
- Barrot, N., & Paschos, D. (2006). Alcohol-related problems in adolescents and adults with intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry, 19*, 481–485.
- Bergman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). *DUDIT: The Drugs Use Identification Test: Manual*. Stockholm: Karolinska Institute.
- Bergsma, S. (2010). *De Substance Use Risk Profile Scale voor zwakbegaafde en licht verstandelijk gehandicapte mensen*. Masterthesis, Universiteit Twente/ Tactus Verslavingszorg.
- Blackwell, E., Conrod, P. J., & Hansen, N. (2002). Negative cognitions, hopelessness and depression related drinking motives. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 26*, 27A.
- Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum.
- Burgard, J., Donohue, B., Azrin, N., & Teichner, G. (2000). Prevalence and treatment of substance abuse in the mentally retarded population: An empirical review. *Journal of Psychoactive Drugs, 32*, 293–298.
- Comeau, N., Stewart, S. H., & Loba, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addiction Behavioural, 26*, 1-24.
- Connor, D. F., Carlson, G. A., Chang, K. D., Daniolos, P. T., Ferziger, R., Findling, R. L., . . . Steiner, H. (2006). Juvenile maladaptive aggression: A review of prevention, treatment, and service configuration and proposed research agenda. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 808-820. doi: 10.4088/JCP.v67n0516
- Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Mackie, C. J. (2011). Long-term effects of a personality-targeted intervention to reduce alcohol use in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 296-306.
- Conrod, P. J., Comea, N., & Maclean, A. M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 35*, 490-504.
- Conrod P. J., & Woicik, P. (2002). Validation of a four factor model of personality risk for substance abuse and examination of a brief instrument for assessing personality risk. *Addiction Biology, 7*, 329-346.
- Conrod, P. J., Pihl, R. O., Stewart, S. H., Dongier, M. (2000). Validation of a System of Classifying Female Substance Abusers on the Basis of Personality and Motivational Risk Factors for Substance Abuse. *Psychology of Addictive Behaviors, 14*(3), 243-256.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Didden, R., Korzilius, H., Oorsouw, W. van, & Sturmey, P. (2006). Behavioral treatment of challenging behaviors in individuals with mild mental retardation: Meta-analysis of single-subject research. *American Journal of Mental Retardation, 111*, 290-298.
- Duijvenbode, N. van, VanDerNagel, J. E. L., Didden, R., Engels, R. C. M. E., Buitelaar, J. K., Kiewik, M., & Jong, C. A. J. de (2015). Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: current status and future directions. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 319-328.
- Frielink, N., & Embregts, P. (2013). Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Developmental Disabilities, 38*, 279-291.
- Genep, A. van, & Steman, C. (1997). *Beperkte burgers: Over volwaardig burgerschap voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Utrecht: NIZW.
- Kahn, J., Ducharme, P., Travers, B., & Gonzalez-Heydrich, J. (2009). RAGE Control: Regulate And Gain Emotional Control. In R. G. Bushko (Ed.), *Strategy for the future of health*. (pp. 3335-3343). Amsterdam: IOS Press.
- Kerr, S., Lawrence, M., Darbyshire, C., Middleton, A. R., & Fitzsimmons, L. (2012). 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.
- Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2009). Development and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 38*, 899–908.
- Lammers, J., Goossens, F., Conrod, P. J., Engels, R. C. M. E., Wiers, R. W., & Kleinjan, M. (2015). Effectiveness of a selective intervention program targeting personality risk factors for alcohol misuse among young adolescents: Results of a cluster randomized controlled trial. *Addiction, 110*, 1101-1109. doi:10.1111/add.12952.

- Lammers, J., Goossens, F., Lokman, S., Monshouwer, K., Lemmers, L. A., Conrod, P. J., . . . Kleinjan, M. (2011). Evaluating a selective prevention programme for binge drinking among young adolescents: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health, 11*, 126.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Kleinjan, M., Vermulst, A. A., Monshouwer, K., Lammers, J., . . . Engels, R. C. M. E. (2010). Effectiveness of the universal prevention program 'Healthy School and Drugs': Study protocol of a randomized clustered trial. *BMC Public Health, 10*, 541.
- Malmberg, M., Overbeek, G., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A., & Engels, R. C. M. E. (2010). Substance use risk profiles and associations with early substance use in adolescence. *Journal of Behavioral Medicine, 33*, 474-485.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy, 11*, 147-172.
- Moonen, X., & Versteegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk, 4*(1), 23-28.
- Nagel, J. van der, Kiewik, M., Dijk, M. van, Jong, C. de, & Didden, R. (2011). *Handleiding SumID-Q, Meetinstrument voor het in kaart brengen van middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Deventer: Tactus.
- Pihl, R. O., & Peterson, J. B. (1995). Drugs and aggression: Correlations, crime and human manipulative studies and some proposed mechanisms. *Journal of Psychiatric Neurosciences 20*, 141-149.
- Poelen, E. A. P., Schijven, E. P., & Vermaes, I. P. R. (2015). De prevalentie van middelengebruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Onderzoek & Praktijk, 13*(1), 25-37.
- Pulkkinen, L., & Pitkänen, T. (1994). A prospective study of the precursors to problem drinking in young adulthood. *Journal of Study Alcoholism, 55*, 578-587.
- Reiss, S. R., Peterson, R., Gursky, D., & McNally, R. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy, 24*, 1-8.
- Riper, H., Andersson, G., Hunter, S. B., Wit, J. de, Berking, M. & Cuijpers, P. (2014). Treatment of comorbid alcohol use disorders and depression with cognitive-behavioural therapy and motivational interviewing: A meta-analysis. *Addiction, 109*, 394-406.
- Schijven, E. P., Engels, R. C. M. E., Kleinjan, M., & Poelen, E. A. P. (2015). Evaluating a selective prevention program for substance use and comorbid behavioral problems in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry, 15*, 167. doi: 10.1186/s12888-015-0563-1.
- Schijven, E. P., VanDerNagel, J. E. L., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (2014). *Trainershandleiding Take it Personal!: Een interventie voor middelengebruik en comorbide gedragsproblemen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Nijmegen: Pluryn.
- Shall, M., Kemeny, A., & Maltzman, I. (1992). Factors associated with alcohol use in university students. *Journal of Study Alcohol, 53*, 122-136.
- Spoont, M. R. (1992). Modulatory role of serotonin in neural information processing: Implications for human psychopathology. *Psychology Bulletin, 112*, 330-350.
- Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., & Eifert, G. H. (2001). Negative-reinforcement drinking motives mediate the relation between anxiety sensitivity and increased drinking behaviour. *Personality and Individual Differences, 26*, 274-96.
- Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & Milligan, V. (2006). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 588-597.
- To, W. T., Neiryck, S., Vanderplasschen, W., Vanheule, S., & Vandevelde, S. (2014). Substance use and misuse in persons with intellectual disabilities (ID): Results of a survey in ID and addiction services in Flanders. *Research in Developmental Disabilities, 35*, 1-9.
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviours, 34*, 1042-1055.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biological bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.