

Korte bijdrage

Een driejarige follow-upstudie van twee groeps-therapieprogramma's toegevoegd aan lithiumprofylaxe bij patiënten met een bipolaire stemmingsstoornis

door E.M. van Gent

Samenvatting

Groepspsychoëducatie wordt algemeen toegepast bij bipolaire patiënten. De therapietrouw wordt erdoor verbeterd. Er is echter weinig follow-uponderzoek gedaan. Hier wordt een interactief 10-sessies-groepsprogramma zonder schriftelijke informatie (n = 26) vergeleken met een 5-sessies-gedragprogramma met schriftelijke informatie (n = 15). Het 10-sessiesprogramma toonde na de groep een verbetering in zelfgevoel. In beide programma's verminderden de psychosociale problemen. Na drie jaar follow-up verbeterde de therapietrouw en daalde het aantal opnamen voor beide programma's.

Introductie

Therapietrouw van lithiumprofylaxe bij de bipolaire stoornis is een groot probleem. Meer dan de helft van de rehospitalisaties is het gevolg van therapieontrouw (Honig e.a. 1996). Sinds eind jaren zeventig worden additieve groeps(psycho)therapeutische behandelingen beschreven bij de lithiumprofylaxe (AMJ supplement 1994; Honig e.a. 1996). Hierin bleken elementen van voorlichting over de ziekte belangrijk.

Op de psychiatrische polikliniek van het Academisch Ziekenhuis Utrecht bleek dat bij individuele therapieën patiënten zich toch nog steeds onzeker bleven voelen over de ziekte en het medicatiegebruik. Daarom zijn wij in het begin van de jaren tachtig dan ook gestart met een dergelijke groeps(psycho)therapie in plaats van individuele therapie (Van Gent 1993). In de literatuur wordt een follow-up langer dan twee jaar nauwelijks beschreven (Shakir e.a. 1979; Loenen Martinet-Westerling e.a. 1991; Van Gent 1993). Een follow-up van ten minste twee jaar is belangrijk omdat bij twee episodes in de twee jaar besloten wordt tot lithiumprofylaxe. Dit dient dan ook twee jaar vervolgd te worden om het effect te beoordelen. Dit geldt natuurlijk ook voor additionele therapie naast de lithium. In dit artikel worden twee verschillende groepstherapieën met een drie jaar durende follow-up beschreven.

Vraagstelling

- (a) Leidt de toevoeging van groepstherapie aan lithiumprofylaxe bij patiënten met een bipolaire stemmingsstoornis tot een toename in het welbevinden, een betere therapietrouw en een afname in de opnameratio in een follow-up van drie jaar?
- (b) Zijn er verschillen vast te stellen tussen een interactieve vorm van groepsbehandeling in 10 sessies en een gedragsmatige vorm in 5 sessies?
- (c) Zijn met behulp van vragenlijsten (te weten een stemmingslijst, een angstschaal, een SCL-90, een schaal voor psychosociale problemen en een schaal over het groepsproces) de werkzame factoren en de verschillen tussen deze behandelingen nader te beschrijven?

Methoden

De methoden van het 10-sessiesprogramma waren gedeeltelijk interactief 'in het hier en nu'. Patiënten kregen in het kort informatie, daarna werd hun gevraagd om ervaringen en hun gevoelens uit het verleden te delen met anderen, om te buigen naar het heden en er nu mee om te gaan. Daarnaast werden gedragstechnieken gebruikt: het herkennen van presymptomen van een depressie of manie, deze te zien als een kettingreactie om in het begin direct maatregelen te kunnen nemen. De eerste twee sessies behandelden de manie, de derde en vierde de depressie, de vijfde de medicatie, de zesde de erfelijkheid en in de overige vier sessies werden de sociale problemen die de patiënten hadden vermeld, behandeld. Er deden in totaal 26 patiënten mee (6 tot 8 per groep).

De methoden van het 5-sessiesprogramma bestonden uit voorlichting, het na elke sessie huiswerk maken en het meegeven van schriftelijk materiaal over de ziekte en de medicatie. In de vijf sessies werden achtereenvolgens behandeld: de manie, de depressie, de erfelijkheid, de omgang met medicatie, de relatie met partner en familieleden en de psychosociale problemen. In totaal deden hier 15 patiënten aan mee (6 tot 9 per groep).

De patiënten voor beide programma's werden per brief uitgenodigd. Ze moesten voldoen aan de DSM-III-criteria voor bipolaire stoornis, ten minste een half jaar lithium gebruiken en voldoende Nederlands spreken en schrijven.

De meetmethoden waren semi-gestructureerde interviews en vragenlijsten zoals boven vermeld (Van Gent 1993). Deze werden vooraf, na drie maanden en ruim een jaar na de groep afgenomen. De schaal voor inzicht in het groepsproces werd na ruim een jaar afgenomen (Kabela 1977). De gegevens over de ziekte, opnamen en therapietrouw kwamen retrospectief uit de status en werden vanaf de groepstherapie prospectief drie jaar gevolgd.

Als men ten minste een week geen lithium gebruikt had, werd dit als therapieontrouw beschouwd. Dit werd gevraagd aan de patiënt tijdens de polikliniekbezoeken, die eenmaal per één tot drie maanden plaatsvonden, en vergeleken met de lithium- of carbamazepinespiegels. De groepssessies werden gedaan door de psychiater en maatschappelijk werker of spv'ers. De polikliniekcontroles in die drie jaar werden door dezelfde psychiater gedaan en indien nodig werden maatschappelijk werkers of spv'ers ingeschakeld. Profylactische lithiumpiegels tussen de 0,50-1,2 mmol/l en carbamazepinespiegels tussen de 5 en 10 mg/l werden nagestreefd (twee patiënten hadden carbamazepine i.p.v. lithium). Een manie werd behandeld met verhoging van de lithium- of carbamazepinedosering en indien nodig met neuroleptica. Depressie werd behandeld met verhoging van de profylactische dosering en indien nodig met antidepressiva. Benzodiazepinen werden indien nodig ook gegeven (The expert consensus panel for bipolar disorder 1996).

Resultaten

De 26 patiënten van het 10-sessiesprogramma hadden een kortere ziekte-duur dan de 15 die meededen aan het 5-sessiesprogramma, 11,7 versus 19,3 jaar. De overige demografische data, zoals leeftijd 40,3 versus 41,2, percentage vrouwen 58 versus 73, percentage gehuwden of samenwonenden 62 versus 40, gemiddeld aantal maanden lithiumgebruik 43,2 versus 30,7 en opleiding 5,2 versus 5,1 (komt overeen met mavo tot hbo), verschilden niet significant.

½

Zelfbeoordelvragenlijsten – De stemmingslijst, angstschaal en totaal-score van de SCL-90 verschilden niet op de verschillende meetmomenten en tussen de groepen (Repeated Measurements ANOVA). Alleen de subschaal van de SCL-90 voor insufficiëntie in handelen en denken toonde voor het 10-sessiesprogramma een verbetering op de verschillende meetmomenten (voor 19,2, na 17,7, na 1½ jaar 14,4 in de 10-versus voor 17,2, na 20,1, na 1½ jaar 19,4 ($F = 5,05$; $df = 2$; $p = 0,009$) in de 5-sessiesgroep).

Psychosociale-problemschaal – De score van de psychosociale-problemschaal was voor de groep van 3,3 voor het 10-sessiesprogramma en 3,1 voor het 5-sessiesprogramma; na de groepstherapie respectievelijk 2,4 en 2,3 en na ruim een jaar respectievelijk 2,5 en 2,8. Voor beide programma's was deze daling significant ($F = 3,71$; $df = 2$; $p = 0,029$).

Groepsprocesschaal – De evaluatieschaal voor inzicht in het groepsproces (Kabela 1977) toonde de volgende waarden: baat bij de groepstherapie werd door 19 (77%) patiënten van het 10-sessiesprogramma en door 13 patiënten (86%) van het 5-sessiesprogramma gevonden.

De duur van het groepsprogramma werd als goed gekwalificeerd door 12 (46%) patiënten van het 10-sessiesprogramma en door slechts 4 (27%) van het 5-sessiesprogramma (Chi^2 10,35; $p = 0,016$). Bij het eerste programma had 50% na een jaar het idee dat het groepsproces nog doorwerkte, tegen 26% van het tweede programma (Chi^2 11,2; $p < 0,001$).

Van de specifieke factoren die geholpen zouden hebben (uit de evaluatielijst van Kabela 1977) meldden 14 van de 26 patiënten (54%) en 8 van de 15 patiënten (53%) dat het programma 'een steun was' en dat zij 'het idee hadden dat hun problemen niet uniek waren'.

Therapietrouw – Het percentage patiënten dat therapieontrouw vertoonde, was voor de groepsprogramma's respectievelijk 54% en 47%. Erna was dat 31% en 33%. (Wilcoxon resp. $z = -2,13$, $p = 0,033$ en $z = -1,6$, $p = 0,11$). Het gebruik van additionele neuroleptica of antidepressiva was, zoals eerder gemeten, niet verschillend voor of na de groepstherapie (Van Gent 1993).

Opnameratio – De opnameratio (aantal opnamen/jaar) was voor het gebruik van lithium (A), met lithiumprofylaxe (B) en na de groepstherapie met het gebruik van lithium (C) 0,32, 0,22 en 0,08 en 0,25, 0,26 en 0,09 respectievelijk voor het 10-sessies- en 5-sessiesprogramma. Verschil in conditie voor (B) en na de groep (C) was niet significant ($p = 0,053$ resp. $p = 0,36$). Er was wel verschil tussen A en C ($p = 0,001$ resp. $p = 0,016$).

Discussie

Dat therapietrouw een belangrijke factor is om een opname te voorkomen, tonen ook de opnameratio's die met alleen lithium nauwelijks (10-sessiesgroep) of niet (5-sessiesgroep) verbeterden. In de literatuur wordt veel aandacht besteed aan het nut van psychoëducatie. Deze wordt via veel methoden gegeven: psychodynamische therapie, gedragstherapie, voorlichting, videovoorlichting, echtpaartherapie, gezinstherapie, zelfhulpgroepen, voorlichting/educatie aan partners. Veel onderzoekers beschrijven hun methode, anderen vermelden het resultaat: intrapersoonlijk (Shakir e.a. 1979) en interpersoonlijk (Davenport e.a. 1977) een verbetering, of een kennistoename (Peet & Harvey 1991). Enkelen melden verbetering van therapietrouw en daardoor een betere lithiumspiegel (Shakir e.a. 1979).

Weinig onderzoekers vermelden het resultaat uitgedrukt in de opnameratio. Shakir e.a. (1979) meten een vermindering van het aantal opnameweken. Van Loenen Martinet-Westerling e.a. (1991) meten deze opnameratio: met alleen lithium 0,2 en tijdens/na de groep 0,06. Bij onze groepen is het effect na de groepssessies gemeten.

Van onze groepen werd aanvankelijk gedacht (Van Gent 1993) dat het 10-sessiesprogramma door de meer interactionele benadering effectiever was dan het 5-sessiesprogramma. Dit leek overeen te komen met de resultaten: een geringe verbetering op de subschaal van de SCL-90 insufficiëntie in denken en handelen. Op de evaluatieschaal groepstherapie van Kabela (1977) blijkt dat de meeste patiënten het idee hadden dat het effect van de 10-sessiesgroep na de groep nog doorwerkte, in tegenstelling tot de 5-sessiesgroep.

Bij beide programma's daalt het aantal psychosociale problemen. Dit is een belangrijke factor voor therapietrouw alsmede om een recidief te voorkomen (O'Connell e.a. 1985). Vooral vermindering van problemen in de familiesituatie lijkt van belang, zoals met onderzoek naar Expressed Emotion is aangetoond (Davenport e.a. 1977; Miklowitz & Goldstein 1990). Bij bestudering van de psychosociale vragenlijst bij onze patiënten waren vooral de problemen in de directe relatie met familieleden verminderd.

In onze groepen is er een positieve correlatie tussen psychosociale problemen en therapietrouw ($r = 0,454$; $p = 0,003$), therapietrouw en opnamen ($r = 0,451$; $p = 0,003$) en psychosociale problemen en opnameratio ($r = 0,408$; $p = 0,008$) (Pearsons). Bij een langere follow-up is er geen verschil tussen de groepen in de therapietrouw en de opnameratio. Beide programma's zijn dus effectief. Helaas zijn er aan het eind van de drie jaar geen vragenlijsten meer afgenomen, omdat veel patiënten dat weigerden. In 1987 is namelijk de patiëntenvereniging opgericht, de NSMD (Nederlandse Stichting voor Manisch Depressieven), die zich actief met voorlichting bezighoudt. Of de NSMD de 5-sessiesgroep meer informatie heeft gegeven dan de 10-sessiesgroep is onbekend.

Conclusies

Een 10-sessies- en een 5-sessies-groepstherapie/educatieprogramma geven beide een vermindering van de psychosociale problemen te zien. Bij follow-up na drie jaar verminderden de therapieontrouw en het aantal opnamen. Voor een definitief antwoord op de vraag of deze programma's een verschillend effect hebben, zouden deze ad random naast elkaar uitgevoerd dienen te worden in plaats van na elkaar.

Dank aan S.L. Vida, maatschappelijk werker (AZU), M. van den Heuvel, sociaal-psychiatisch verpleegkundige, W.A. Huis en in memoriam F.M. Zwart, psycholoog.

Summary: A three year follow-up study of two group therapy programs added to lithium prophylaxis of bipolar patients

Group psycho-education for bipolar patients improves compliance. There are in the literature only a few longterm studies. A 10-session group program, without written

Een driejarige follow-upstudie van twee groepstherapieprogramma's toegevoegd aan lithiumprofylaxe bij patiënten met een bipolaire stemmingsstoornis

information (26 patients) was compared with a highly structured 5-session group program with written information (15 patients). In the 10-session program the self-esteem improved. In both programs psychosocial problems decreased. In the three year follow-up there was a significant decrease in noncompliance and hospitalizations in both programs.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). Practice Guideline for the treatment of patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151, 12, Supplement 1-29.
- The expert consensus panel for bipolar disorder (1996). Treatment of bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 57, supplement 12A, 2-88.
- Davenport, Y.B., Ebert, M.H., & Adland, M.L. (1977). Couples group therapy as an adjunct to lithium maintenance of the manic patient. *American Journal of Orthopsychiatry*, 47, 495-502.
- Gent, E.M. van (red.) (1993). *A study of biopsychosocial treatments to prevent manic-depressive relapse* (pp. 73-148). Utrecht: Thesis.
- Honig, A., Kerver, M.J., & Knoppert-van der Klein, E.A.M. (1996). Therapietrouwbeoordeling, psycho-educatie en psychotherapie bij de manisch-depressieve stoornis. In W.A. Nolen, E.A.M. Knoppert-Klein & E.G.Th.M. Hartong (red.), *Behandelstrategieën bij de manisch-depressieve stoornis. Hoofdstuk 8* (pp. 76-83). Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kabela, M. (1977). Evaluatie van ambulante groepspsychotherapie door middel van een vragenlijst. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 3, 116-127.
- Loenen Martinet-Westerling, N. van, van Tuijl, H.R., & Bruning, W.J. (1991). Vijf jaar ervaring met groepstherapie bij manisch-depressieve patiënten onder lithiumprofylaxe. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 33, 175-185.
- Miklowitz, D.J., & Goldstein, M.J. (1990). Behavioral family treatment for patients with bipolar affective disorder. *Behavior Modification*, 14, 457-489.
- O'Connell, R.A., Mayo, J.A., Eng, L.K., e.a. (1985). Social support and long-term lithium outcome. *British Journal of Psychiatry*, 147, 272-275.
- Peet, M., & Harvey, N.S. (1991). Lithium maintenance: 1. A standard education programme for patients. *British Journal of Psychiatry*, 158, 197-200.
- Shakir S.A., Volkmar, F.B., Bacon, S., e.a. (1979). Group psychotherapy as an adjunct to lithium maintenance. *American Journal of Psychiatry*, 136, 455-456.

Correspondentieadres: dr. E.M. van Gent, neuropsychiater, PAAZ, Slingeland Ziekenhuis, Postbus 169, 7000 AD Doetinchem.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-3-1998.