

Vijf jaar ervaring met groepstherapie bij manisch-depressieve patiënten onder lithiumprofylaxe

door N. van Loenen Martinet-Westerling, H.R. van Tuijl en W.J. Bruning

Samenvatting

Voor ex-klinische patiënten met een manisch-depressieve psychose onder lithiumprofylaxe vormt het langere tijd deelnemen aan een wekelijkse psychotherapiegroep met homogene samenstelling een belangrijke bijdrage bij het in een vroeg stadium leren herkennen en aangeven van symptomen van depressieve, respectievelijk manische aard.

Daarnaast leidt deze deelname tot een bewuste acceptatie van de ziekte en de bijbehorende medicatie en ten slotte tot herwaardering van de existentiële positie. Er zijn aanwijzingen dat deze factoren leiden tot een duidelijke afname in recidieven, die tot opname leiden.

Inleiding

In de literatuur is geen overeenstemming te vinden over het nut van psychotherapie bij patiënten, die lijden aan een manisch-depressieve psychose. Cohen e.a. (1954) zagen veelal onvermogen bij deze patiënten om angst of intimiteit te tolereren; daarnaast merkten zij het veelvuldig gebruik van ontkenning en manipulatie aan als factoren die het tot stand komen van een therapeutische relatie in de weg staan. Yalom (1975) heeft een manisch-depressieve patiënt in een gemengde therapiegroep beschreven als 'een van de ergste calamiteiten die een therapiegroep kan overkomen'. Benson (1975) vond dat het met patiënten, die naast hun lithiumprofylaxe ook een individuele, groeps- of echtpaartherapie ondergaan, beter gaat wat betreft gemotiveerdheid tot lithiumgebruik, afnemen van angst voor manie en ontplooiing van hun creativiteit, dan degenen die alleen lithiumprofylaxe ontvangen. Daarnaast bleek het bij deze patiënten mogelijk in een vroeg stadium stemmingsschommelingen medicamenteus bij te sturen. Ook Davenport e.a. (1977) rapporteren bevindingen die in deze richting wijzen. Getrouwde manisch-depressieve patiënten, die deelnemen aan een echtpaargroepstherapie, blijken in follow-up beter te functioneren en

niet meer heropgenomen te zijn geweest, in tegenstelling tot een controlegroep patiënten die alleen voor hun maandelijks lithiumcontrole gezien werden. Davenport e.a. (1977) wijzen er echter op dat er ook andere verschillen tussen deze groepen bestonden: de controlegroep was gemiddeld jonger en kortere tijd getrouwd. Shakir en Volkmar e.a. (1979, 1981) noemen groepstherapie voor manisch-depressieve patiënten in combinatie met lithiumprofylaxe een simpele, efficiënte en kostenbesparende methode van behandeling, in het bijzonder voor patiënten, die neigen tot medicatieontrouw. Jacobs (1982) kent belang toe aan het beïnvloeden door cognitieve therapie van de mate van self-esteem in 15-20 groepsessies. Jamison e.a. (1984, 1987) vonden tijdens hun onderzoek over medicatieontrouw bij manisch-depressieve patiënten met lithiumprofylaxe, dat dit meestal berustte op de ideeën en de gevoelens van de patiënt rond de lithium en de manisch-depressieve ziekte, de bijwerking van de lithium en het gemis van de hypomane perioden. Al deze factoren zouden het best behandeld kunnen worden in een groepssetting, waarbij de gemeenschappelijke ervaringen het meest effectief besproken kunnen worden. Kripke e.a. (1985) beschreven hun ervaringen met een groep van lithiumpatiënten, die gedurende tien jaar om de week bijeenkwamen en groeps gesprekken hadden over probleemoplossen in bepaalde situaties en de speciale aanpassingen die nodig waren om de ziekte onder controle te houden. Tijdens de zittingen werd de medicatie bijgesteld en de lithiumbloedspiegel in grafiek bijgehouden. Deze groep werd minder opgenomen en functioneerde op sociaal-economisch vlak beter dan voordien. O'Connell e.a. (1985) vonden een gunstig effect van sociale ondersteuning bij patiënten met langdurig lithiumgebruik. Johnson (1986) zag mogelijkheden in het verhogen van het self-esteem van manisch-depressieve patiënten door middel van cognitieve therapie. Wulsin e.a. (1988) beschrijven hun bevindingen met 4,5 jaar groepstherapie met manisch-depressieve patiënten, met aandacht voor de instabiliteit van de relaties van de patiënten, de behoefte aan informatie rond de ziekte en de waarde van de groep en van ieder van haar leden. Gegevens die de hypothese ondersteunen dat lithiummedicatie gecombineerd met groepstherapie betere resultaten zou geven dan lithiumprofylaxe alleen, ontbreken in dit artikel.

Het lijkt erop dat in de meer recente literatuur positiever wordt geoordeeld over psychotherapie voor manisch-depressieve patiënten, dan in het verleden het geval was. Mede hierdoor besloten wij ertoe te beginnen met groepstherapie naast de controlevisites op de lithiumpolikliniek.

Indicatiestelling

De indicatiestelling voor groepstherapie vindt plaats in twee fasen: in

eerste instantie geschiedt de aanmelding door de controlerend psychiater van de lithium-polikliniek en daarna volgt een selectiegesprek door beide groepstherapeuten.

Criteria voor toelating tot de groepstherapie zijn:

- acceptatieproblemen met betrekking tot de ziekte en medicatiegebruik die (steeds weer) leiden tot de noodzaak van ingrijpen (opname, medicatiepoging);
- vermogen tot zelfreflectie en de bereidheid zich te heroriënteren op de wijze waarop men in de wereld staat, dat wil zeggen de eigen existentiële positie. De behoefte en de bereidheid met en van anderen te leren, het kunnen en willen delen van ervaringen met groepsgenoten;
- ten minste een gemiddelde intelligentie en een redelijke tot goede beheersing van de Nederlandse taal;
- een interval van ten minste drie maanden sinds de laatste klinische opname;
- instemming van de naaste omgeving wat betreft deelname aan een groepstherapie.

Daarnaast worden enkele praktische factoren als reisafstand, lichamelijke gezondheid en eventuele werksituatie etc. in aanmerking genomen. Wanneer patiënt en therapeuten positief oordelen wordt betrokene verzocht ten minste een week na te denken alvorens een definitieve beslissing te nemen.

Samenstelling van de groep

In de afgelopen vijf jaar hebben eenentwintig manisch-depressieve patiënten (elf vrouwen en tien mannen) tussen 24 en 63 jaar aan de groep deelgenomen en deze inmiddels weer verlaten. Hun opleiding varieert van Lager Beroeps Onderwijs tot en met universitair niveau; tien patiënten hadden een volledige of gedeeltelijke werkkring, vijf genoten een uitkering volgens de WAO, zes waren huisvrouw. Van de eenentwintig patiënten waren er elf gehuwd, vijf vrijgezel en vijf gescheiden. Zeventien patiënten hebben meer dan twaalf bijeenkomsten meegemaakt (gemiddeld vijftig weken deelnameduur), vier groepsleden hebben minder dan twaalf groepsessies meegemaakt: één door vertrek naar het buitenland, twee omdat de groep niet aan hun verwachtingen voldeed (één wilde slechts medische voorlichting, de ander had grote moeite met het delen van aandacht met anderen) en ten slotte één omdat toetreding tot de groep te kort na een klinische opname viel. Aanpassing aan groep, werk en gezin vormde bij deze patiënte een te groot probleem.

Op grond van deze laatste ervaring werd als toelatingscriterium voor de groep toegevoegd, dat de patiënt ten minste drie maanden tevoren uit een klinische opname ontslagen moest zijn.

Evaluatie van de behandeling

Vanzelfsprekend bestaat bij een behandelingsvorm die een relatief grote investering van zowel patiënt als therapeut vraagt, behoefte tot evaluatie. Hiertoe hebben wij op verschillende wijzen de ons ter beschikking staande gegevens bewerkt:

a. Enkele gegevens, verkregen uit de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst (Luteijn e.a. 1950) die vóór en na deelname aan de groep werd afgenomen. Na in de loop van de tijd met enkele vragenlijsten geëxperimenteerd te hebben, die echter geen van alle in de praktijk bleken te voldoen, werd ten slotte voor de NPV gekozen, omdat deze persoonlijkheidskenmerken meet zoals onder andere zelfwaardering, dominantie en sociale adequaatheid.

b. De gegevens betreffende het aantal opnames, vóór en vanaf het begin van deelname aan de groep. Hierbij werden opnameratio en opnameduurratio berekend, waarbij de duur van het lithiumgebruik werd ingecalculleerd.

c. De gegevens, verkregen uit een gestructureerd interview. Dit werd afgenomen door een in de gesprekstechniek getrainde vijfdejaars student medicijnen. Na de interviews vatte hij de gespreksresultaten samen en legde deze schriftelijk voor ter becommentariëring aan de betrokken patiënt.

d. Controlegroep. Het aantal manisch-depressieve patiënten dat de Polikliniek Psychiatrie van het Dijkzigt Ziekenhuis bezoekt is te gering om hieruit een goede controlegroep samen te stellen. Om het effect van de psychiater van de lithium-polikliniek, waar de meeste patiënten tijdens de groepsbehandeling onder controle waren (19 van de 21), uit te sluiten, zou een controlegroep uit deze patiëntenpopulatie dienen te worden samengesteld.

a. *Gegevens verkregen uit de Nederlandse Persoonlijkheids Vragenlijst* – De NPV meet een aantal persoonlijkheidskenmerken, die mogelijkerwijs onder invloed van de groepsbehandeling veranderen. Door experimenten met eerdere vragenlijsten werd slechts van negen groepsdeelnemers tweemaal de NPV afgenomen. Omdat dit aantal klein is en geen controlegroep gevormd kon worden, zijn de verkregen resultaten voorlopig en kunnen slechts enige (niet significante) trends beschreven worden. De test-hertest scores op de zeven NPV-schalen geven het volgende beeld:

- De inadequatieschaal (IN), die aangeeft in welke mate iemand zich moedeloos, somber en labiel voelt, liet geen duidelijke veranderingen zien bij hertest van de groepsdeelnemers.
- De sociale inadequatieschaal (SI), die aangeeft in welke mate iemand vlot en sociabel zegt te zijn, liet gemiddeld een lichte stijging in scores zien, dat wil zeggen dat men wat minder gemak-

kelijk met anderen zegt om te gaan.

- De rigiditeitschaal (RG), die de mate van flexibiliteit aangeeft, liet geen verandering in scores zien.
Ditzelfde kan gezegd worden van:
- De verongelijktheidschaal (VE), die een score geeft met betrekking tot tolerantie of vijandigheid tegenover anderen.
- De zelfgenoegzaamheidschaal (ZE) toonde gemiddeld een tamelijk forse stijging in scores, dat wil zeggen dat de groepsleden bij hertest aangaven minder met anderen en hun problemen rekening zijn gaan houden, meer tevreden over zichzelf zijn.
- De dominantieschaal (DO) gaf gemiddeld de grootste stijging in scores te zien: de groepsleden geven daarmee aan meer overwicht en zelfvertrouwen te hebben gekregen, onafhankelijker te zijn geworden.
- De zelfwaarderingsschaal (ZW) toonde een kleine stijging in scores, indicatief voor een lichte toename in de waardering voor eigen doen en laten.

De resultaten van de NPV, hoewel niet significant, laten samengevat de volgende trend zien: Een zekere verschuiving naar minder afhankelijk gedrag, wat minder rekening houden met anderen (hetgeen in de praktijk wel eens conflicten opleverde) en een enigszins toegenomen waardering voor eigen doen en laten.

b. *Gegevens betreffende het aantal opnames* – Om inzicht te krijgen in de effectiviteit van deelname aan de groepstherapie wat betreft aantal opnames en duur hiervan, hebben wij twee methoden toegepast bij veertien patiënten, van wie alle gegevens bekend waren op de datum van het gestructureerde interview.

Methode I: vergelijkt het aantal opnames en de totale opnameduur sedert het begin van de groepstherapie tot aan de interviewdatum (periode A: totaal 53 jaar) met deze gegevens over een even lange periode tot aan deelname aan de groep (periode B).

Methode II: om de invloed van het lithiumgebruik te elimineren werd periode A wat betreft aantal opnames en opnameduur vergeleken met de periode waarin iedere patiënt reeds lithium gebruikte (periode C: totaal 60 jaar). Aangezien deze perioden niet gelijk zijn werden opnameratio's en opnameduurratio berekend:

	B	A	
peil-		begin	interview-
datum		deelname	datum
		groep	

Periode A: 3 opnames met een opnameduur van 113 dagen.

Periode B: 23 opnames met een opnameduur van 1678 dagen.

	C	A	
start		begin	interview-
lithium-		deelname	datum
gebruik		groep	

Periode A: opnameratio 0,06 opnames per manjaar: opnameduurratio twee dagen per manjaar.

Periode C: opnameratio 0,2 opnames per manjaar: opnameduurratio tien dagen per manjaar.

De opnameratio is verminderd met een factor 3, de opnameduurratio met een factor 5.

c. *Gegevens verkregen uit het gestructureerde interview* – Een gestructureerd interview werd afgenomen bij veertien van de zeventien patiënten die aan meer dan twaalf groepszittingen hadden deelgenomen (acht vrouwen en zes mannen). Twee patiënten wensten niet deel te nemen en één patiënt bleek vertrokken te zijn naar een andere provincie.

Als negatieve effecten en ervaringen werden genoemd: te veel betrokken zijn bij andermans problemen en te weinig medische voorlichting.

De groepstherapie

1. *Therapietrouw* – Eén van de voorwaarden die aan de kandidaten voor deelname aan de groep werden gesteld, is therapietrouw, niet alleen wat betreft de groepsbijeenkomsten (wekelijks anderhalf uur

	positief effect	geen effect	negatief effect
1.			
ervaring deelname in het algemeen	11	2	1
2.			
effect betr.:			
acceptatie	10	3	1
zelfcontrole	9	4	1
zelvertrouwen	6	7	1
beter uiten	4	8	1
3.			
effect op relatie en werk	9	4	1
4.			
effect op crisissituatie: (operatie, nieuw werk/partner)	3	11	–
		(geen crisis meegemaakt)	

gedurende het gehele jaar) maar ook aangaande het lithiumgebruik. Problemen op het gebied van nalatigheid en het gebruik van medicatie hebben wij tot op heden bij de groepsleden niet ontmoet. Deze basisvoorwaarde bleek dus in de praktijk te leiden tot een grote compliance wat betreft medicatiegebruik – iets wat te voren bij zes van de zeventien patiënten niet het geval was.

2. *Scheiding tussen groepstherapeut en medisch behandelaar* – Een tweede grondregel die met een kandidaat werd doorgesproken, bestaat hieruit dat de groepsbijeenkomsten niet worden gebruikt voor medische vragen of bijstelling van medicatie; hiervoor bezoeken de groepsleden hun controlerend psychiater van de lithiumpolikliniek. Ondanks het feit dat een van de twee groepstherapeuten een psychiater is, hebben de groepsleden zich steeds strikt aan deze regel gehouden. Het lithiumgebruik en de bijwerkingen ervan komen wel regelmatig tijdens de groepszittingen naar voren, maar deze worden als thema bewerkt in de zin van acceptatie van de medicatie en zelf de verantwoordelijkheid nemen voor eventueel vervroegd bezoek aan de lithiumpolikliniek. Wanneer er veel vragen aangaande het lithiumgebruik blijken te bestaan bij de groepsleden, dan worden deze tijdens een aparte bijeenkomst door de psychiater van de lithiumpolikliniek beantwoord. De nu jarenlange ervaring met deze strikte scheiding tussen groepstherapeutische behandeling en medisch-biologische behandeling, in tegenstelling tot de werkwijze van Volkmar e.a. (1979-1981) is ons inziens gunstig voor het therapeutisch proces. Er gaat geen groepstijd verloren aan het bespreken van bloedspiegels en overleg over eventueel toevoegen van neuroleptica of slaapmedicatie en er ontstaat geen rolverwarring tussen degene die de medicatie voorschrijft en de groepstherapeut. We zullen deze scheiding ook in de toekomst handhaven.

3. *Beginfase* – De groepsleden worden meestal hartelijk ontvangen. Dat deze kameraadschappelijke kennismaking met lotgenoten van groot belang is voor een nieuw groepslid, dat tot die tijd meestal alleen stond met zijn ervaringen, blijkt steeds weer. Na vier tot zes zittingen gaat men zich zo veilig voelen dat men niet meer alleen ingaat op wat anderen inbrengen maar zelf eigen problemen en onderwerpen wil gaan bespreken.

4. *Herwaardering van de existentiële positie* – Hiertoe lijken drie factoren mee te werken:

a. Het leren de verantwoordelijkheid op zich te nemen aangaande het herkennen en erkennen van vroege verschijnselen van depressieve danwel hypomane aard. Bijna ieder nieuw groepslid blijkt een partner of ouder te hebben die die verantwoordelijkheid op zich heeft genomen of van een eerdere behandelaar heeft gekregen om op deze vroege

verschijnselen te letten en eventueel actie te ondernemen. Nieuwe groepsleden tonen meestal veel verzet wanneer oudere groepsleden hen duidelijk maken dat zij zelf de verantwoordelijkheid kunnen nemen. Ondanks het feit dat telkenmale blijkt dat de patiënt zelf beter onderscheid kan maken tussen wat nog binnen normale grenzen ligt en wat als pathologisch gezien moet worden, kost het de meeste groepsleden veel moeite deze ervaringsfeiten van oudere groepsleden over te nemen. Ongeveer een half jaar nadat men begint deel te nemen aan de groep, durft men geleidelijk aan deze verantwoordelijkheid te gaan nemen en dan ontstaat er, veelal gedurende een aantal maanden, verzet en ongerustheid bij de partner of ouder die voordien deze taak had. Vooral in deze periode zijn steun, aanmoediging en kritische opmerkingen van de medegroepsleden van groot belang. Men confronteert elkaar duidelijk en soms hardhandig met de mogelijke consequenties van bepaald gedrag, maar hiernaast bieden de groepsleden, ook buiten de groepsbijeenkomsten en na het verlaten van de groep, veel steun om door te gaan op de gekozen weg om de verantwoordelijkheid voor het omgaan met de gegevens van de ziekte te blijven nemen. Het zelfbeeld van iemand die is overgeleverd aan de willekeur van de manisch-depressieve psychose verandert geleidelijk aan in dat van iemand met duidelijke mogelijkheden en omschreven beperkingen, met totdien ongebruikte gaven en capaciteiten, in staat tot een partnerrelatie in plaats van een verhouding van patiënt tot verpleegkundige.

b. Het herzien van onrealistische ideeën over zichzelf. In de groep worden regelmatig de volgende themata besproken: grootheidsfantasieën tegenover gevoelens van nietswaardigheid, almachtsgevoelens tegenover machteloosheid, gevoelens van schuld en schaamte en de behoefte schuld te delgen ten aanzien van familie of partner die meegeleden hebben onder de manisch-depressieve verschijnselen. Door het bewerken van deze themata en de corrigerende nuchterheid van de groepsleden ontstaat langzamerhand een realistischer zelfbeeld.

c. Keuzevrijheid: een derde punt dat van belang is voor herwaardering van de existentiële positie is het thema keuzemogelijkheid, dat steeds in de groepsgesprekken terugkeert.

Groepsleden bespreken regelmatig de keuzevrijheid die zij hebben om in het begin van een hypomane of depressieve fase al dan niet in te grijpen. Zij noemen als voordelen van de hypomanie niet alleen het gevoel alles aan te kunnen, maar ook de mogelijkheid om een frustratie te uiten, die men voorheen voor zich diende te houden. Daarnaast beschrijven zij de ervaring het gevoel te hebben tot de essentie van dingen en mensen door te kunnen dringen. De voordelen van de beginnende depressie noemen zij niet minder duidelijk, zoals het zich afsluiten en terugtrekken uit de plichten en eisen van de omgeving en het leven van alledag. Door de aantrekkelijke kanten van deze

vroege symptomen met elkaar te bespreken en daarbij de eigen ervaring te leggen, dat een nalaten in te grijpen waarschijnlijk zal leiden tot doorschieten en opname, leert men met en van elkaar om de keuzevrijheid, zolang men die nog heeft, anders te gebruiken (met name door medicatie bij te gebruiken en vervroegd bezoek aan de psychiater van de lithiumpolikliniek). Door het langzaam veranderd zelfbeeld, dat realistischer is en meer inzicht geeft in de eigen mogelijkheden, kunnen de patiënten tot een verder ontplooiing komen.

Casus

Een 32-jarige gescheiden vrouw, werkzaam als part-time caissière in een supermarkt, heeft na haar zesde opname gedurende zeventien maanden deelgenomen aan de groep. In deze periode heeft zij haar werkzaamheden tot full-time uitgebreid en onderging zij een plastisch-chirurgische operatie voor een ontsierende wijnvlek op de rug, die het dragen van badkleding onmogelijk maakte. Tweemaal wist zij zelf tijdig door extra medicatie te gebruiken verschijnselen van manische aard doeltreffend te couperen. Na deelname aan de groep leerde zij een man kennen die zij trouwde. Uit dit huwelijk werd een zoon geboren; zwangerschap en bevalling verliepen zonder complicaties wat betreft de manisch-depressieve psychose. De twee dochtertjes uit het eerste huwelijk, die zeven jaar tevoren bij de ex-echtgenoot werden geplaatst, werden nu aan patiënte toegewezen. Patiënte wijdt zich thans geheel aan haar gezin en is in haar vrije tijd weer gaan beeldhouwen; zoals zoveel manisch-depressieve patiënten is ook zij boven het gemiddelde artistiek begaafd.

Slotopmerkingen

De resultaten van dit onderzoek geven aanwijzingen dat manisch-depressieve patiënten met lithiumprofylaxe, die daarbij langere tijd deelnemen aan wekelijkse psychotherapie in een groep met homogene samenstelling, minder vaak en minder langdurig klinische opname behoeven dan patiënten zonder deze vorm van therapie. Dit resultaat lijkt voort te duren, ook na het verlaten van de groep.

Daarnaast blijkt de onderzochte patiëntengroep de ziekte zelf beter te accepteren en geleerd te hebben bij verschijnselen van manische of depressieve aard over het algemeen doeltreffender maatregelen te nemen. Mede hierdoor kunnen zij tot verdere ontplooiing van de persoonlijkheid komen.

Door het ontbreken van een controlepatiëntengroep kunnen geen definitieve uitspraken over het effect van de lithiumpolikliniek en haar vaste psychiater gedaan worden. Daarnaast heeft mogelijk ook de huidige tendens in Nederland om klinische opnamen en opnameduur

zoveel mogelijk te beperken, invloed op de bevindingen.

Toch lijken de resultaten van ons onderzoek bemoedigend genoeg om deze vorm van behandeling voor manisch-depressieve patiënten – groepspsychotherapie naast lithiumprofylaxe – te continueren. Het ligt in onze bedoeling binnenkort te starten met een groep voor partners van manisch-depressieve patiënten om de veranderingen bij de patiënten van de groep door steun aan en inzicht bij de partner vloeiender te laten verlopen.

Nader onderzoek, onder andere wat betreft de uitkomsten van de NPV, is echter nodig om tot meer bindende uitspraken te komen.

Een mogelijkheid voor verder onderzoek zou kunnen liggen in het opzetten van een samenwerkingsverband met andere instituten voor geestelijke volksgezondheid, zodat een prospectieve studie met controlegroepen opgezet zou kunnen worden.

Met dank aan prof. dr. P.J. Jongerius, Bergen op Zoom, voor de leerzame en bemoedigende supervisie-uren gedurende het eerste jaar van deze groep.

Literatuur

- Benson, R. (1975), The forgotten treatment modality in bipolar illness: psychotherapy. *Diseases of the Nervous System* 36, 634-638.
- Cohen, M.A., C. Baker, F. Fromm-Reichmann, e.a. (1954), An intensive study of 12 cases of manic depressive psychosis. *Psychiatry* 11, 103-137.
- Davenport, Y.B., M.H. Ebert, M.L. Adland en F.K. Goodwin (1977), Couples group therapy as an adjunct to lithium maintenance of the manic patient. *American Journal of Orthopsychiatry* 47, 495-502.
- Hathaway, S.R. (1946), *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York.
- Jacobs, L.I. (1982), Cognitive therapy of postmanic and post-depressive dysphoria in bipolar illness. *American Journal of Psychotherapy* 35, 450-458.
- Jamison, K.R. (1987), Psychotherapeutic issues and suicide prevention in the treatment of bipolar disorders. *Psychiatry Update* 6, 108-24.
- Jamison, K.R., en F.K. Goodwin (1984), Psychotherapeutic issues in bipolar illness. *Psychiatry Update* 2, 319-37.
- Johnson, F.N. (1986), Different treatment modalities for recurrent bipolar affective disorder: an integrative approach. *Psychotherapy and Psychosomatics* 45, 13-22.
- Kripke, D.F., en D. Robinson (1985), Ten years with a lithium group. *McLean Hospital Journal* 10, 1-11.
- Luteijn, F., J. Starren en H. van Dijk (1985), *Nederlandse Persoonlijkeids Vragenlijst*, Swets en Zeitlinger, Lisse.
- O'Connell, R.A., J.A. Mayo, L.K. Eng e.a. (1985), Social support and long-term lithium outcome. *British Journal of Psychiatry* 147, 275-75.
- Shakir, S.A., F.R. Volkmar, S. Bacon en A. Pfefferbaum (1979), Group psychotherapy as an adjunct to lithium maintenance. *American Journal of Psychiatry* 136, 455-456.
- Volkmar, F.R., S. Bacon, S.A. Shakir en A. Pfefferbaum (1981), Group therapy in the management of manic depressive illness. *American Journal of Psychotherapy* 35, 226-234.

- Wulsin, L., M. Bachop en D. Hoffinan (1988), Group therapy in manic depressive illness. *American Journal of Psychotherapy XLII* 2, 263-71.
- Yalom, I.D. (1975), *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books, New York.

Summary: Five years experience with group-therapy for manic depressive patients on lithium prophylaxis

Long-term outpatient group therapy may be of considerable help to manic-depressive patients who have been hospitalized and are on lithium prophylaxis, with recognising the symptoms of a depressive or manic character in an early stage.

Also, long-term participation in such a group leads to conscious acceptance of the illness and finally to a reevaluation of their existential position. There are indications that these factors may lead to a significant reduction of relapses.

N. van Loenen Martinet-Westerling is psychiater-psychotherapeut en als chef, en H.R. van Tuijl als klinisch psycholoog, verbonden aan de polikliniek van de afdeling psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam - Dijkzigt. W.J. Bruning is vijfdejaars student aan de faculteit der Geneeskunde der Erasmus Universiteit Rotterdam. Correspondentieadres: N. van Loenen Martinet-Westerling, psychiater, polikliniek psychiatrie AZR-Dijkzigt, Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 29-8-1990.