

Sub differentiëren van suïcidaal gedrag & CAMS



REMCO DE WINTER

2JULI 2019

REINIER VAN ARKEL

WWW.SUICIDALITEIT.NL

Aub smartphone aanzetten!!!



Disclosure belangen spreker

Remco de Winter



(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• <i>ZonMW <> VU <> Parnassia Groep</i> • <i>Betaald redacteur Accredidact v psychiaters</i> • <i>Geen psychofarmaca/GGz</i> • <i>Getrouwd en 3 kinderen</i>

Programma

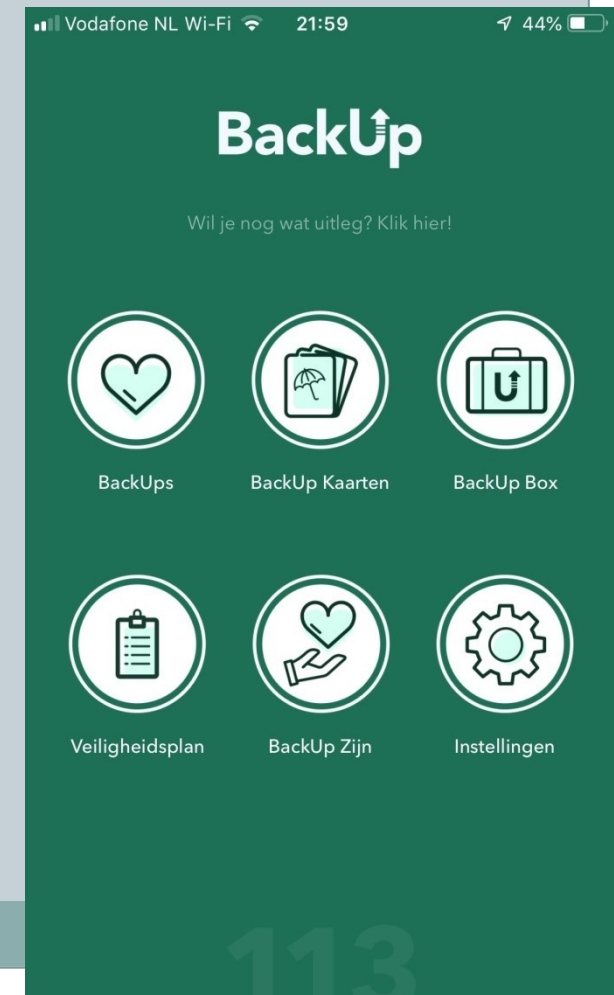
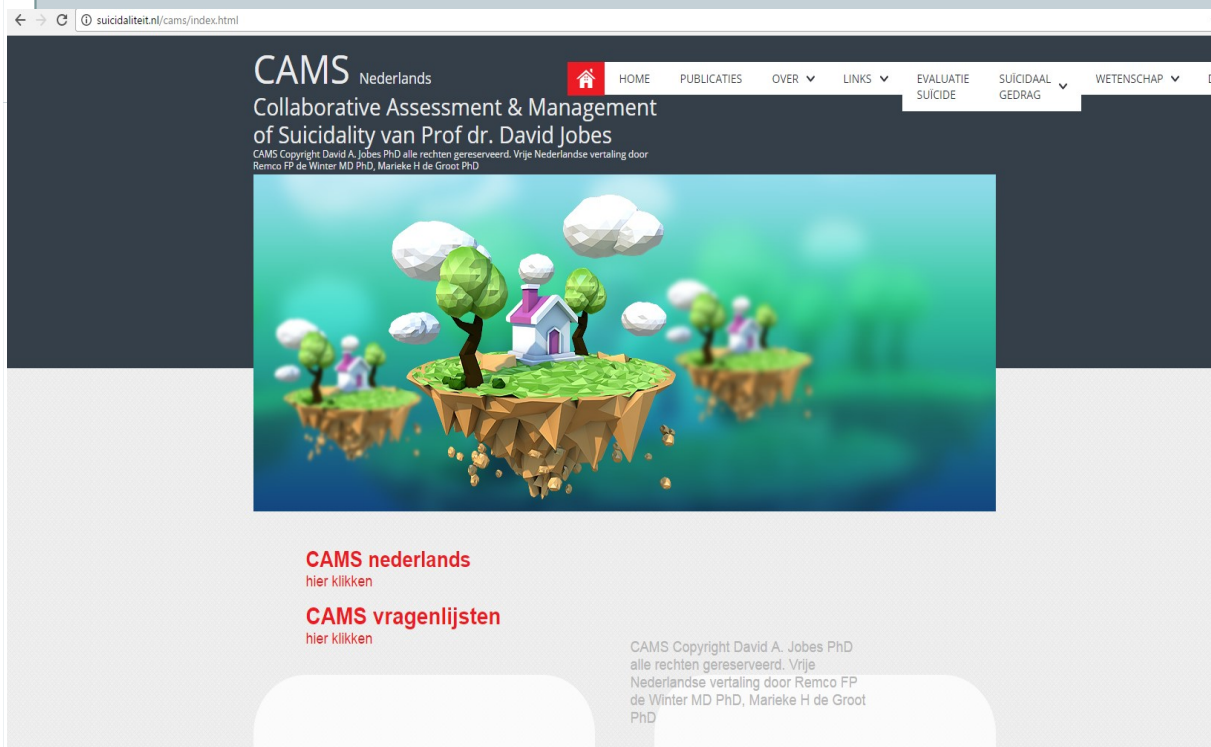
15.30 - 17.00



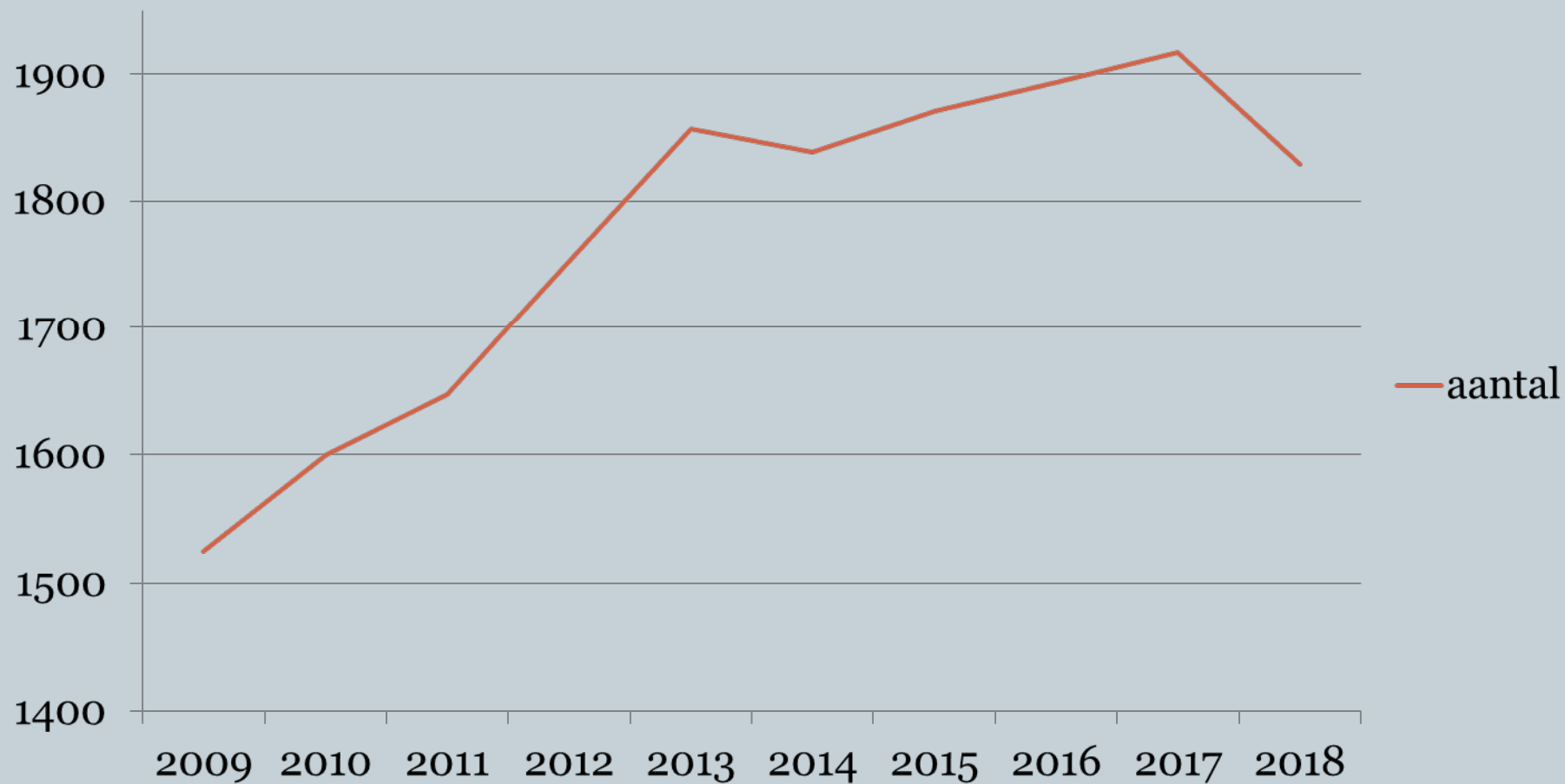
- Welkom en dank
- SP
- Theorie
- Uitleg model
- CAMS
- Eventueel casus uit publiek
- Discussie

Korte dia

- U mag evenpak uw smartphone



Suicides in NL



Kennis.....

Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

de Tijdstroom



Generieke modules

Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag



Autorisatie datum: 22-02-2018

Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Zoeken binnen diagnostiek en behand...

Generieke modules / Diagnostiek en behand...

Inleiding

Generieke modules / Diagnostiek en behand...

Patiëntenperspectief

Generieke modules / Diagnostiek en behand...

ProjectNet | Publicaties | Contact | Over ZonMw | Werken bij | English | Verhoog contrast

ZonMw Projecten Onderzoek & resultaten Subsidies Kalender & procedure Actueel Nieuws & agenda Programma's Alle programma's Thema's Alle thema's

Zoek op onderwerp, projectnummer, programma **ZOEK**

Programma: **Suicidepreventie**

Programma Actueel Projecten Publicaties

Het onderzoeksprogramma Suicidepreventie heeft als doel onderzoek financieren dat bijdraagt aan de vermindering van het aantal suicides in Nederland. Daarbij beoogt het programma dat de opgedane kennis ook daadwerkelijk overgedragen en geïmplementeerd wordt in de praktijk. Ook stimuleert het programma de samenwerking rond suicidepreventie.

Programmagegevens

Budget:	€ 3.200.000
Status:	Uitvoering
Looptijd:	2015 2019



Q **Inloggen**

[113Preventie](#) [Landelijke Agenda](#)

[113 SITES](#)

Landelijke Agenda

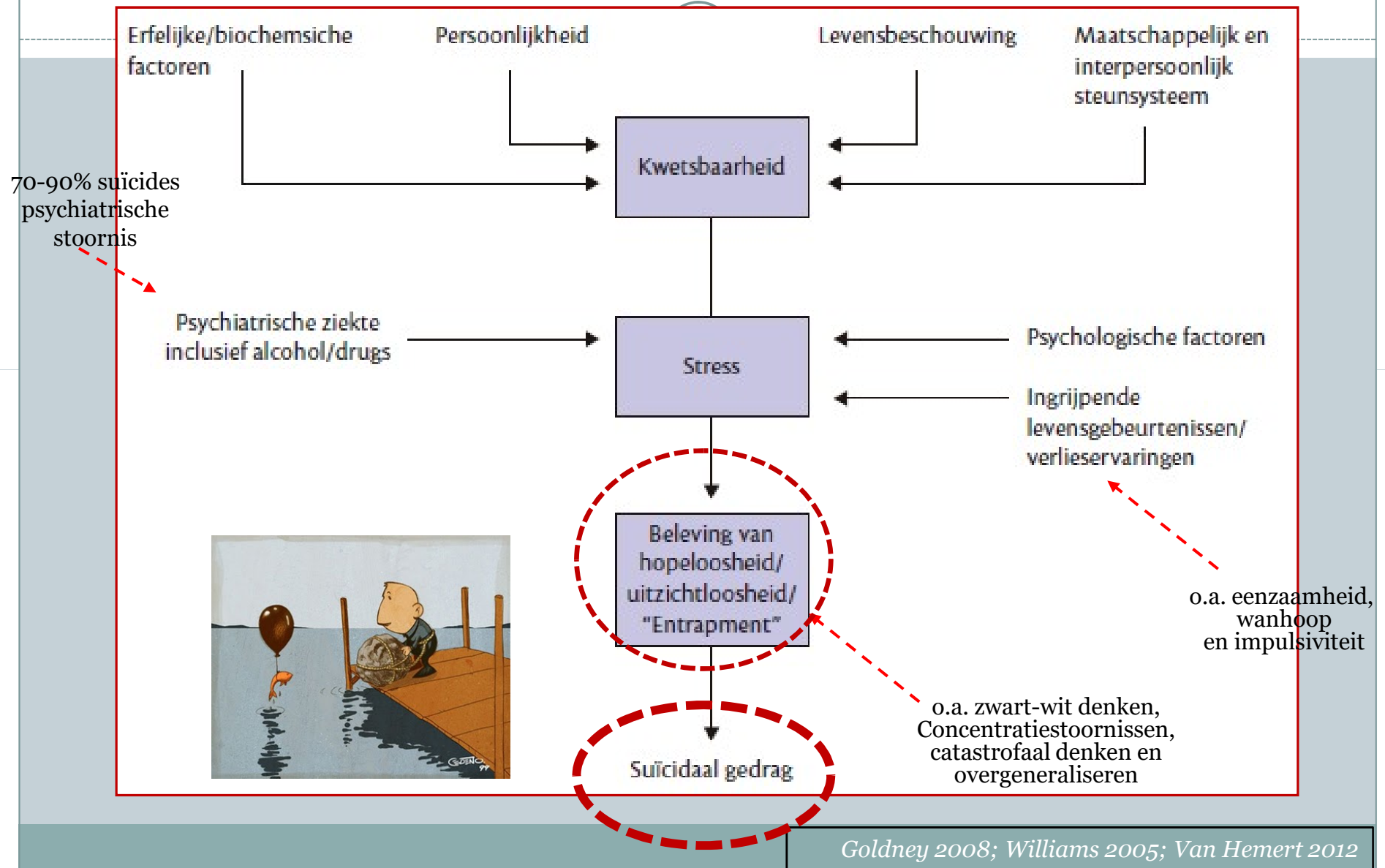
De minister van VWS heeft samen met veldpartijen een Landelijk Agenda Suicide Preventie opgesteld. Stichting 113Online is uitgenodigd om als "spin in het web" deze agenda aan te jagen en te coördineren en de voortgang te bewaken. .

De projectgroep 113Preventie richt zich de komende jaren op vrijwel alle punten uit de Landelijke Agenda. Kwartiermakers gaan in gesprek met relevante betrokkenen in de gezondheidszorg, het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media. Uitgangspunt is om samen het groeiend aantal suicides tot staan te brengen en te verminderen. Dit kan door bestaande activiteiten te verbeteren, activiteiten op te starten en door goed werkende voorbeelden te verzamelen en ter inspiratie aan anderen aan te bieden via deze website.

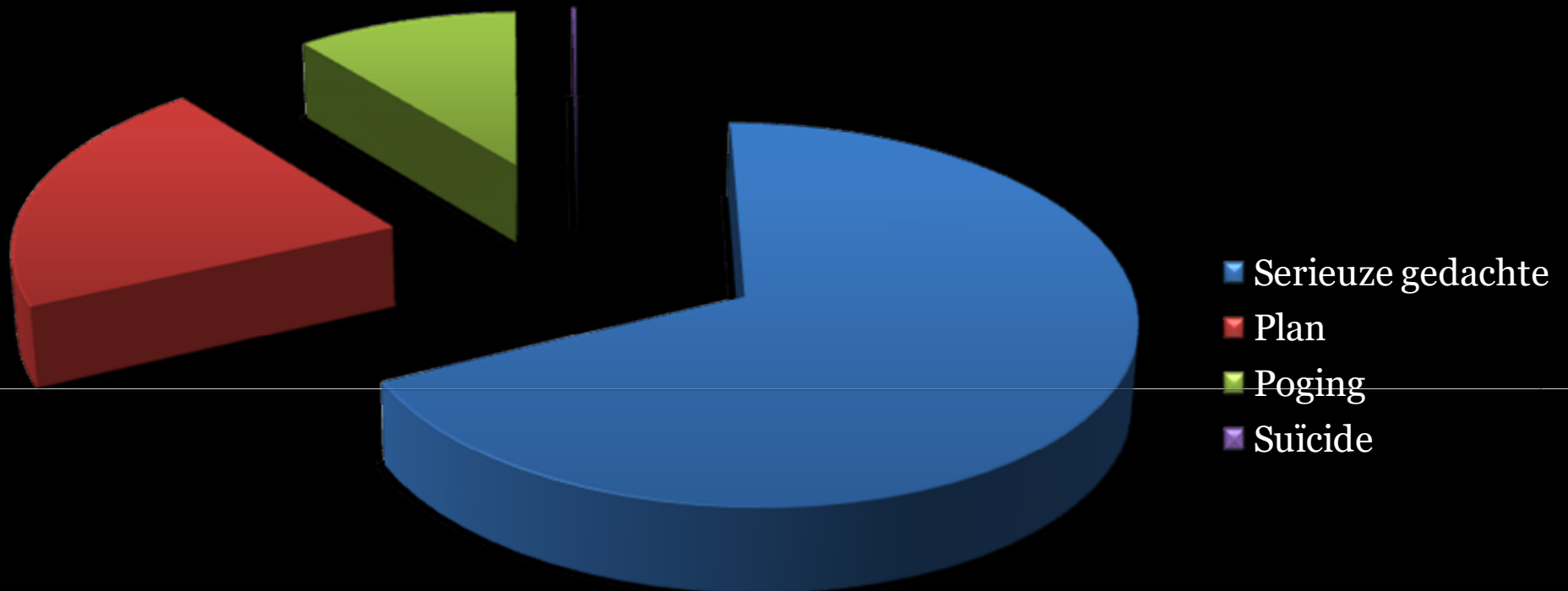
Landelijke Agenda

[Doelen en uitgangspunten](#)
[Aanpak](#)
[Domeinen](#)

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Verdurmen J, van 't Land, Vollebergh W. Suïcidaliteit in de algemene bevolking: Gedachten en pogingen resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). 2006, Utrecht: Trimbos-instituut.

Suïcides in GGz



- Gehele populatie: $\approx 11/100.000$
- GGz populatie: $\approx 80-90/100.000$
- Populatie buiten GGz: $\approx 6-7/100.000$

Ambulant/Klinisch



- **Suïcidaal gedrag in de GGz**
 - Suïcidaal gedrag betrekkelijk vaak
 - Pogingen minder
 - Suïcide nog steeds (gelukkig) zeldzaam (gemiddeld psychiater 1: 4.5 jaar)
 - ✦ Suïcide te laat voor een hulpverlener en zeker de GGz?
 - ✦ Suïcidaal gedrag ernstig > GGz

Extern vaak hoge verwachting



- Veel mogelijkheden
 - Behandel arsenaal!

Maar ook

- Opinie over hulpverlening in de media?
 - Doen niets
 - Nemen het niet serieus
 - Loopt alweer rond
- Engelse situatie
 - Court “blaming”



Suicide en de hulpverlener

- Impact is groot
- Wie van jullie heeft ervaring?
 - Verantwoordelijkheid
 - Blaming
 - Schuldgevoel/falen
 - Burn-out
 - Inadequaar gevoel
 -



Bij suïcidaal gedrag



- Goede zorg
 - Voorkomen van lijden > en evt sterven
- Goed voor ons zelf zorgen!
- Onze eigen rouw herkennen!

Slechts 2 diagnoses binnen classificatie suïcidaal gedrag



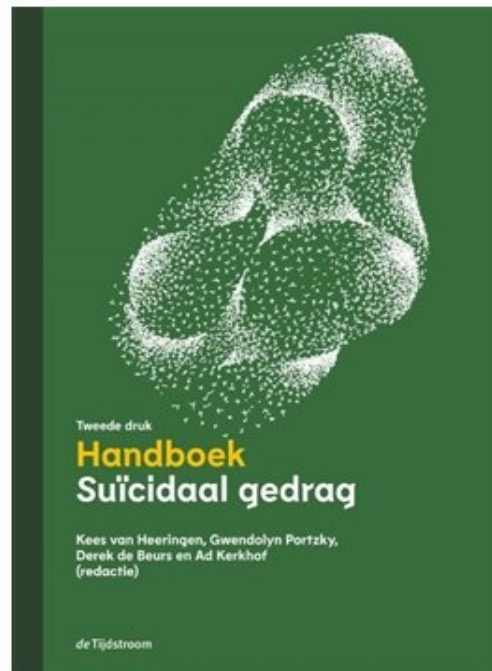
-?
-?

Hoe risicobeoordeling van suïcidaal gedrag



**De 10 tips voor
het ontwikkelen
van je intuïtie**





Kopijproef

De Tijdstroom

20 Beoordeling van het suïciderisico

Marieke de Groot en Remco de Winter

Beoordelingslijsten?



- Nuttig voor wetenschappelijk onderzoek (maat)
- Aantonen verandering
- Probleem hoge sensitiviteit maar lage specificiteit
 - (vb 9/10 suïcides hoog op SSI, van de 1000 mensen hoog op SSI 2 suïcides)
- Waardeloos voor voorspellen van suïcide!
 - Zeldzaam

Praktijk



- Doen we maar iets?



**De 10 tips voor
het ontwikkelen
van je intuïtie**

Geen uniformiteit definities!



- Differentiatie van suïcidaal gedrag (entrapment)
- Behoeftte aan onderverdeling voor behandeling en verantwoordelijkheid



Betere Differentiatie



- Meer gerichte behandeling
 - Psychotherapie
 - Farmaca
 - Behandeling/begeleiding buiten ggz
- Meer consensus over verantwoordelijkheden
- Minder defensief..... of juist meer defensief

sprake van een somatische/paranoïde waan omtrent een stalen voorwerp in haar buik, die maagpijn veroorzaakt. Ze is ten einde raad en heeft de TS gedaan om van het stalen voorwerp af te komen

Patiënte was naar de OVP overgebracht na ruzie met haar echtgenoot en zoon omdat ze haar bier hadden afgepakt waarna patiënte zich suïcidaal had geuit.

Richtlijnen

- Geen differentiatie
- Suïcidaal gedrag altijd hetzelfde?
- vb:
- Evidentie farmaca?
 - Clozapine
 - Lithium



(Psycho)therapie



Weinig onderzoek naar heterogeniteit/differentiatie suïcidaal gedrag!



Differentiation AND suicid* 01-01-1998 - 01-01-2018 (English abstracts)

PubMed Search results 320 all, reviews 85

all 0

reviews 0

heterogen* 01-01-1998 - 01-01-2018 (English abstracts)

PubMed Search results 644 all, reviews 236

all 2

review 1

Lopez-Castroman e.a. 2016 1) Impulsive ambivalent, 2) well planned, 3) frequent attempts

Ginley & Bagge 2017 1) Major depressive disorder, 2) High internalizing, 3) high externalizing

Wolodzko & Kozoszka (polish review) 1) comorbid mental disorders, 2) without mental disorders or mild symptoms, 3) personality disorders externalizing, 4) avoiding contacts, socially withdrawn 5) depressive

Klinische verschillen?



- Zien we ze?
- Vanuit klinische ervaring en wetenschappelijke achtergrond hypothese voor een model

Differentiatie model



- Behoeftte aan een klinisch model wat suïcidaal gedrag kan onderscheiden?
 - Handelen
 - Behandeling
 - Setting
 - “Personalized medicine”
 - Verantwoordelijkheid en juridische consequenties
 - Klinische risicotaxatie
 - Wetenschap

Het model... 16.00



Primair depressief

Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

Psychosociale draaikolk

Communicatie

Verstoorde waarneming (desintegratie van de perceptie en/of gedrag)



- **Het suïcidale gedrag:**

- komt voort uit een verstoorde waarneming/psychose of wordt daar voor een groot gedeelte door beïnvloedt;
- de psychose heeft een relatie tot het suïcidale gedrag maar kan voor een groot gedeelte ook vanuit een andere oorzaak worden verklaard;
- wordt vooral verklaard vanuit de psychose.
- Bij a en b wordt meegenomen dat de psychose door diverse oorzaken kan worden verklaard. Bijvoorbeeld als een persoon met een ernstige verlieservaring die psychotisch en suïcidaal werd, is de psychose de oorzaak van het suïcidale gedrag. Dit geldt ook voor de luxatie van een psychose en suïcidaal gedrag bij middelengebruik.

primair depressieve cognitie



- **Het suïcidale gedrag:**
 - Komt vooral voort uit depressie of wordt daar voor het grootste gedeelte door beïnvloed;
 - Heeft een relatie tot een langer bestaande depressieve gedachtegang of lijkt direct gerelateerd aan somberheid, falen of ernstig tekort schieten;
 - Er is geen sprake van een relatie met eventuele psychotische symptomatologie en suïcidaal gedrag of een plotseling ontstane reactieve somberheid.

Ernstige psychosociale draaikolk



- **Het suïcidale gedrag:**
 - is zeer reactief en situatie-gebonden, het is een directe reactie op een situatie waarbij er een ernstige verlieservaring is en/of ernstige krenking en waarbij de persoon zich volledig klem voelt;
 - wordt vooral verklaard vanuit de ernstig ervaren verlieservaring, krenking of reëel naderend onheil en kunnen ook bestaan bij langer bestaande depressieve klachten. De eventuele depressieve gedachtegang duurt echter wel korter dan twee weken en er is geen relatie met psychose;
 - wordt niet aangewend als communicatiemiddel over het lijden.

Inadequate communicatie en/of coping



- **Het suïcidale gedrag:**
 - Wordt geuit om de lijdensdruk te benadrukken en/of van een ander iets gedaan te krijgen. Deze copingsstrategie kan worden gezien als uiting van de onmogelijkheid om behoeften, wensen en verlangens op een andere, constructievere, wijze te communiceren
 - is verbonden met de verwachting dat de reactie op het suïcidale gedrag een directe oplossing kan bieden.

Primair depressief

- Depressie
- stressgevoeligheid↑↑

Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

- Psychotisch(e) (depressie)
- Wegvallen realiteitszin

Psychosociale draaikolk

- Ernstige verlieservaring
- Kortdurende depressieve gedachten

Communicatie

- Conditionering/coping
- Psychologische pijn
- (entrapment hulpverleners)

Primair depressief

- Depressie
- stressgevoeligheid↑↑

langdurend

Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

- Psychotisch(e) (depressie)
- Wegvallen realiteitszin

kortdurend

Psychosociale draaikolk

- Ernstige verlieservaring
- Kortdurende depressieve gedachten

kortdurend

Communicatie

- Conditionering/coping
- Psychologische pijn
- (entrapment hulpverleners)

Langdurend (chronisch) met exacerbaties

Primair depressief

- Depressie
- stressgevoeligheid↑↑

langdurend

GGZ / "samenleving"

Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

- Psychotisch(e) (depressie)
- Wegvallen realiteitszin

Kortdurend

GGZ / "samenleving"

Psychosociale draaikolk

- Ernstige verlieservaring
- Kortdurende depressieve gedachten

Kortdurend

GGZ / "samenleving" (?)

Communicatie

- Conditionering/coping
- Psychologische pijn
- (entrapment hulpverleners)

Langdurend (chronisch) met exacerbaties

GGZ / "samenleving" < > **GGZ** / "samenleving" (?)

Primair depressief

- Depressie
- stressgevoeligheid↑↑

langdurend

Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

- Psychotisch(e) (depressie)
- Wegvallen realiteitszin

kortdurend

Psychosociale draaikolk

- Ernstige verlieservaring
- Kortdurende depressieve gedachten

kortdurend

Communicatie

- Conditionering/coping
- Psychologische pijn
- (entrapment hulpverleners)

Langdurend (chronisch) met exacerbaties

Perceptual disintegration

- Psychotic/nihilistic
- Reality testing ↓↓

(short duration?)

MH/society

Primary depressive cognition

- Depression (cognition)
- Stress vulnerability ↑↑

(longer duration?)

MH/society

Psychological Turmoil

- Experiencing a serious loss
- Depressive thoughts

(short duration?)

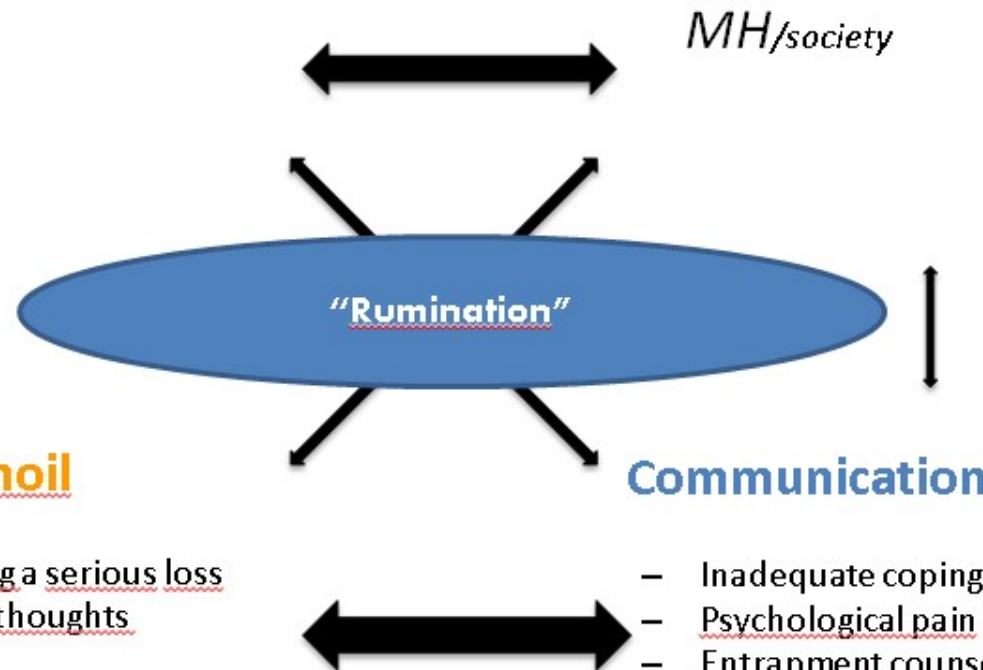
MH/society

Communication

- Inadequate coping
- Psychological pain
- Entrapment counselors

(longer duration?)

MH/society <> MH/society



Toekomst



- Valideringsstudie
 - 100 conclusies crisisdienst
- Opbouw database
 - Parnassia
 - Lentis
 - Rivierduinen
 - Sussex Partnership Trust

CAMS_{16.15}



Niet biologische benadering



Suïcidaal Gedrag



Pijlers richtlijn



Contact....

Naasten....

Veiligheid....

Vervolg...

Taxatie...

Psychotherapie



Weinig studies specifiek suïcidaal gedrag ($n = \pm 55$)

- DGT (bij BPS)
- CGT
- “Mindfulness BCT”
- Brief Psychodynamic interpersonal Therapy
- “Korte diverse interventies” zonder follow-up
- ASSIP (acuut)
- Problem Solving Therapy



CAMS

1. Schembri BC, Jobes DA, Horgan RJ. *Crit Rev.* 2016 Feb 2;1-6. [Epub ahead of print]. PMID: 26831214
[Similar articles](#)

2. [Impact of a Suicide-Specific Intervention within Inpatient Psychiatric Care: The Collaborative Assessment and Management of Suicidality.](#)
Ellis TE, Rufino KA, Allen JG, Fowler JC, Jobes DA. *Suicide Life Threat Behav.* 2015 Jan 12. doi: 10.1111/sltb.12151. [Epub ahead of print]. PMID: 25681696
[Similar articles](#)

3. [Implementation of online suicide-specific training for VA providers.](#)
Marshall E, York J, Magnuder K, Yeager D, Knapp R, De Santis ML, Buriss L, Mauldin M, Sulikowski S, Pope C, Jobes DA. *Acad Psychiatry.* 2014 Oct 30(5):566-74. doi: 10.1007/s40696-014-0039-5. Epub 2014 Feb 22. PMID: 24803240
[Similar articles](#)

4. [The Collaborative Assessment and Management of Suicidality \(CAMS\): an evolving evidence-based clinical approach to suicidal risk.](#)
Jobes DA. *Suicide Life Threat Behav.* 2012 Dec 42(5):840-53. doi: 10.1111/j.1943-273X.2012.00119.x. Epub 2012 Sep 12. PMID: 22971235
[Similar articles](#)

5. [Collaborative assessment and management of suicidality at Menninger \(CAMS-M\): an inpatient adaptation and implementation.](#)
Ellis TE, Daza P, Allen JG, Bull Menninger Clin. 2012 Spring;76(2):147-71. doi: 10.1521/bumc.2012.76.2.147. PMID: 22686393
[Similar articles](#)

6. [Collaborative assessment and management of suicidality in an inpatient setting: results of a pilot study.](#)
Ellis TE, Green KL, Allen JG, Jobes DA, Nadort MR. *Psychotherapy (Chic).* 2012 Mar;49(1):72-80. doi: 10.1037/a0026746. PMID: 22369081 [Free full article](#)
[Similar articles](#)

7. [Collaborative assessment and management of suicidality \(CAMS\): feasibility trial for next-day appointment services.](#)
Campos KA, Jobes DA, S O'Connor S, Atkins DC, Janis K, E Chesson C, Landes SJ, Hoken A, Yuodelis-Flores G. *Depress Anxiety.* 2011 Nov;28(11):963-72. doi: 10.1002/da.22895. Epub 2011 Sep 21. PMID: 21945346
[Similar articles](#)

8. [Implementing an evidence-based approach to working with suicidal inpatients.](#)
Ellis TE, Allen JG, Woodson H, Frueh BC, Jobes DA. *Menninger Clin.* 2009 Fall;73(4):339-54. doi: 10.1521/bumc.2009.73.4.339. Review.

[... of suicidality versus treatment as usual: a](#)

Behandelvorm



Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Autorisatie datum: 22-02-2018



CAMS “Best practise” behandeling?

www.suicidaliteit.nl



suicidaliteit.nl/cams/index.html



CAMS Nederlands



HOME

PUBLICATIES

OVER ▼

LINKS ▼

EVALUATIE
SUÏCIDE

SUÏCIDAAL
GEDRAG ▼

WETENSCHAP ▼

DO

Collaborative Assessment & Management
of Suicidality van Prof dr. David Jobes

CAMS Copyright David A. Jobes PhD alle rechten gereserveerd. Vrije Nederlandse vertaling door
Remco FP de Winter MD PhD, Marieke H de Groot PhD



CAMS nederlands

[hier klikken](#)

CAMS vragenlijsten

[hier klikken](#)

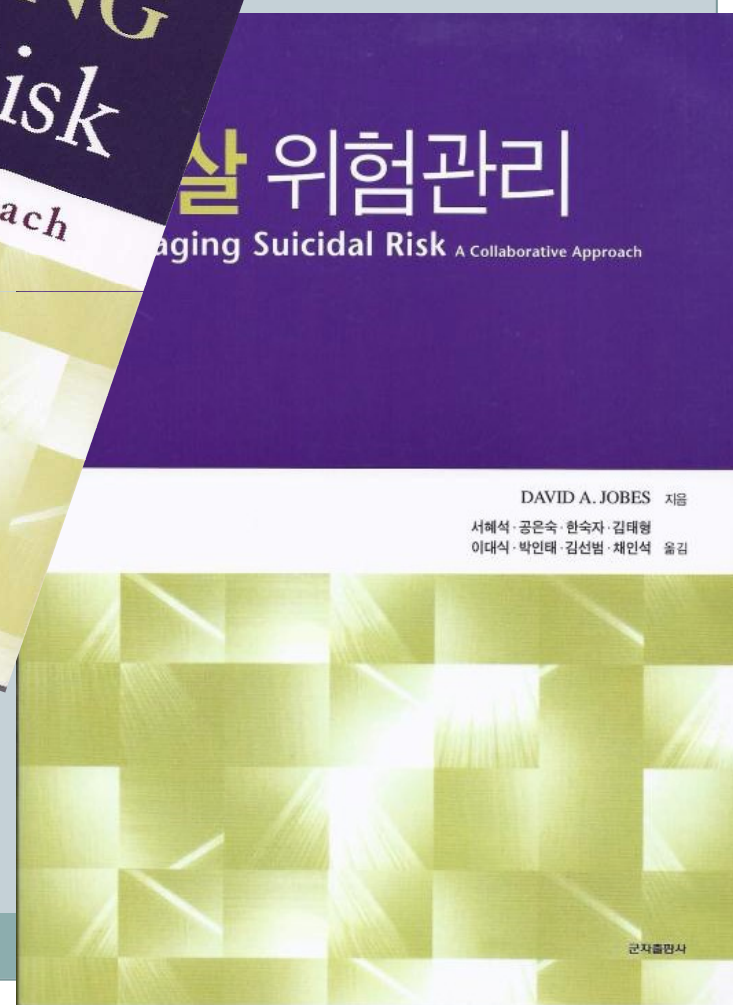
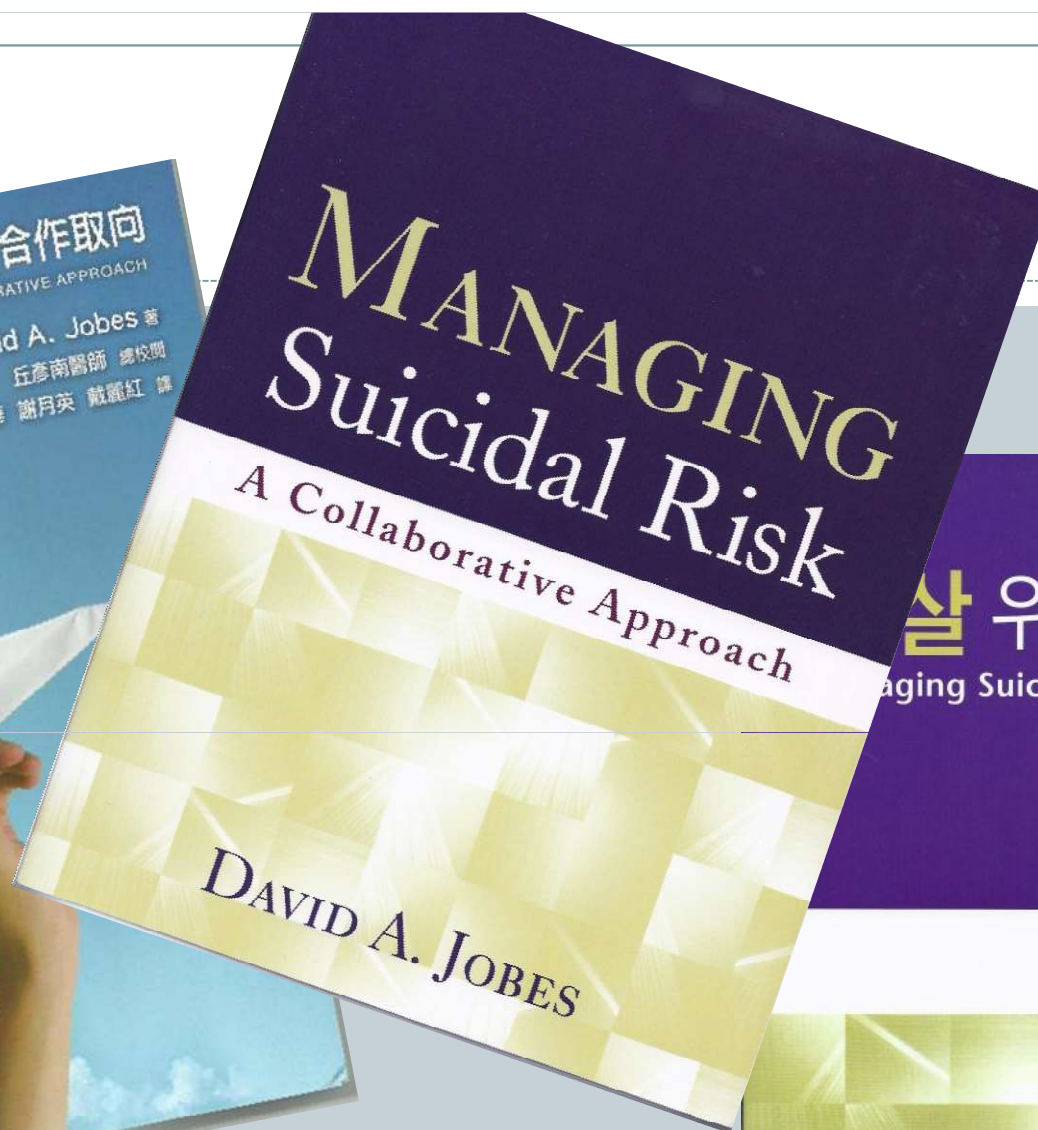
CAMS Copyright David A. Jobes PhD
alle rechten gereserveerd. Vrije
Nederlandse vertaling door Remco FP
de Winter MD PhD, Marieke H de Groot

CAMS



C Collaborative
A Assessment &
M Management of
S Suicidality

- Samen Beoordelen & Omgaan met Suïcidaal gedrag (SBOS)
- Ambulant & klinisch te gebruiken



Introductie in Nederland 2016



- Vertaling Remco de Winter & Marieke de Groot (VU)
- Denemarken voorbeeld
- Uitwaaieren Nederlands taalgebied

David Jobes

<http://www.empathosresources.com/>



empowering suicide prevention through education

CAMS TRAINING ▾

WHY TRAIN?

PODCASTS ▾

TOPICS ▾

POLICY ▾

ABOUT ▾

HOME

Headlines: Interconnected



We won GOLD!
MORE >



**MANAGING SUICIDE RISK
COLLABORATIVELY
THE CAMS FRAMEWORK**

WITH DAVID A. JOBES, Ph.D., ABPP
AND STEPHEN O'CONNOR, Ph.D.

Vergelijking dubbele diagnostiek!



- Het som der delen is meer!

CAMS

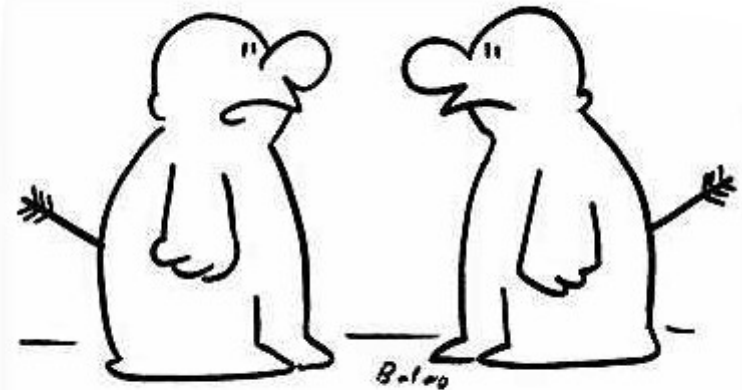


- Samenwerking
- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Redenen om te sterven en redenen om te leven inventariseren

Empathie en begrip



- Erkennen van lijden!!
- Patiënt moet wel samenwerking kunnen aangaan



"I know exactly how you feel."

Altijd de CAMS?



- Inclusie iedere vorm van suïcidaal gedrag?
- Ook bij psychose en zeer acuut?
- Randvoorwaarden:
 - in contact kunnen komen
 - Samenwerking kunnen aangaan
 - Risico aanvaardbaar

Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑↑
(Langerdurend?)

GGZ/"Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/"samenleving"

Ruminering

Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

"Samenleving"/GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- Entrapment hulpverleners

Samenleving/GGZ ↔ Samenleving/GGZ

Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑↑
(Langerdurend?)

GGZ/ "Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/ "samenleving"

Ruminering

Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

"Samenleving"/ GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- Entrapment hulpverleners

Samenleving/ GGZ ↔ Samenleving/ GGZ

Hoe gaat de CAMS?



- Suïcidaal gedrag richtlijn > CASE
- Samenwerking moet mogelijk zijn
- Overeenstemming
- Voorbereiding voor eigen dossier

10-12 sessies/3 maanden



- 5 componenten
- I) Samenwerking in bepaling van het risico
- II) Samen behandeling plannen
 - Behandelbereidheid voor 3 maanden
 - Verminderen toegang tot methoden
 - Ontwikkelen copings strategieën (onderdeel crisisplan)
 - Ondersteuning van naasten organiseren

Rest componenten



- III) Samen wegnemen drijfveren
 - Inzicht relationele problemen
 - Inventariseren beroepsgebonden problemen
 - Zelf gerelateerde zaken (zelf vertrouwen/zelfbeeld)
 - Pijn en lijden inventariseren
- IV) probleem georiënteerde interventies
- V) Redenen om te leven inventariseren/ontwikkelen
 - Plannen ontwikkelen, doelen hoop creëren
 - Overtuigingen bijstellen



CAMS in dagelijkse praktijk



- Beoordeling obv richtlijn
- CASE
- Structuurdiagnose
- Formulieren CAMS
- Verder behandelen bijkomende stoornis
 - “As usual” richtlijn?

Inventariseren lijden



- Reden om altijd door te gaan op suïcidale gedrag?
- Juist andere aanpak kiezen
 - Loslaten thema suïcidaal gedrag
 - Focus op onderliggend lijden

• **Discussiepunt**

CAMS

methode zit in strakke structuur!

- Formulieren bepalen richting en structuur

The image displays six pages from the CAMS (Crisis Assessment and Management System) manual, arranged in a 2x3 grid. Each page represents a different form used in the system, designed for structured documentation of patient care.

- Top Left Page:** This form includes a header for patient information (Name, Address, Date, Time) and a section for 'Section I (Patient)'. It contains several paragraphs of text for assessment, followed by a table with columns for 'Problem', 'Description', 'Goals and Objectives', 'Interventions', and 'Estimated # Sessions'. The bottom of the page has a signature line for the clinician.
- Top Middle Page:** This form is titled 'Section II (Crisis)' and contains a table with columns for 'Problem', 'Description', 'Goals and Objectives', 'Interventions', and 'Estimated # Sessions'. It also includes a section for 'Section III (Treatment)' with a table for 'Treatment Plan' and a signature line.
- Top Right Page:** This form is titled 'Section IV (Crisis)' and contains a table with columns for 'Problem', 'Description', 'Goals and Objectives', 'Interventions', and 'Estimated # Sessions'. It also includes a section for 'Section V (Crisis)' with a table for 'Treatment Plan' and a signature line.
- Bottom Left Page:** This form is titled 'Section V (Crisis)' and contains a table with columns for 'Problem', 'Description', 'Goals and Objectives', 'Interventions', and 'Estimated # Sessions'. It also includes a section for 'Section VI (Crisis)' with a table for 'Treatment Plan' and a signature line.
- Bottom Middle Page:** This form is titled 'Section VI (Crisis)' and contains a table with columns for 'Problem', 'Description', 'Goals and Objectives', 'Interventions', and 'Estimated # Sessions'. It also includes a section for 'Section VII (Crisis)' with a table for 'Treatment Plan' and a signature line.
- Bottom Right Page:** This form is titled 'Section VII (Crisis)' and contains a table with columns for 'Problem', 'Description', 'Goals and Objectives', 'Interventions', and 'Estimated # Sessions'. It also includes a section for 'Section VIII (Crisis)' with a table for 'Treatment Plan' and a signature line.

De discussie



Afronding



*Dank aan: John Enterman, Connie Meyer, Jan Dirk Blom,
Derek de Beurs en Marieke de Groot*



r.dewinter@parnassia.nl

Nalezen:

www.suicidaliteit.nl