

Risico beoordeling, differentiatie en veiligheidsplan



REMCO DE WINTER

CONGRES BEHANDELING VAN COMPLEXE SUÏCIDALITEIT

20 JUNI 2019



WWW.SUICIDALITEIT.NL

Aub smartphone aanzetten!!!



Disclosure belangen spreker
Remco de Winter



(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen• Geen• Geen

Programma

13.40-14.55

- Link Veiligheidsplan
- Theorie
- risicotaxatie
- Uitleg model
- Vignetten lezen
- Discussie

- **Telefoon aangezet?**



Korte dia

- Erg veel in een workshop dus nu pakt u uw smartphone



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 **Subsidies** **Actueel** **Programma's** **Thema's**
Onderzoek & resultaten Kalender & procedure Nieuws & agenda Alle programma'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



Inloggen

113Preventie Landelijke Agenda

113 SITES

Landelijke Agenda

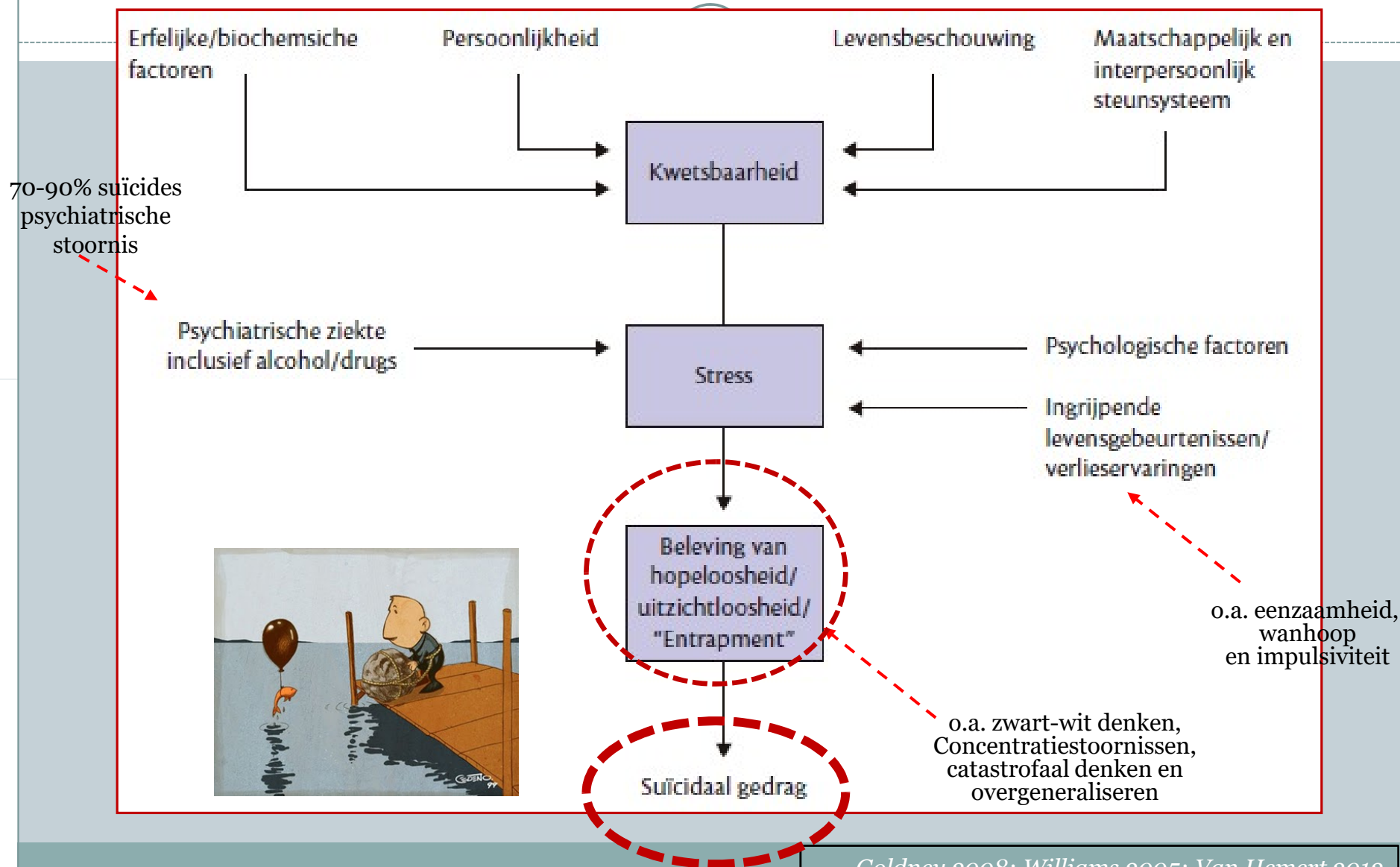
De minister van VWS heeft samen met veldpartijen een Landelijk Agenda Suicide Preventie opgesteld. Stichting 113Online is uitgenodigd om als "spin in het web" deze agenda aan te jagen en te coördineren en de voortgang te bewaken.

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.

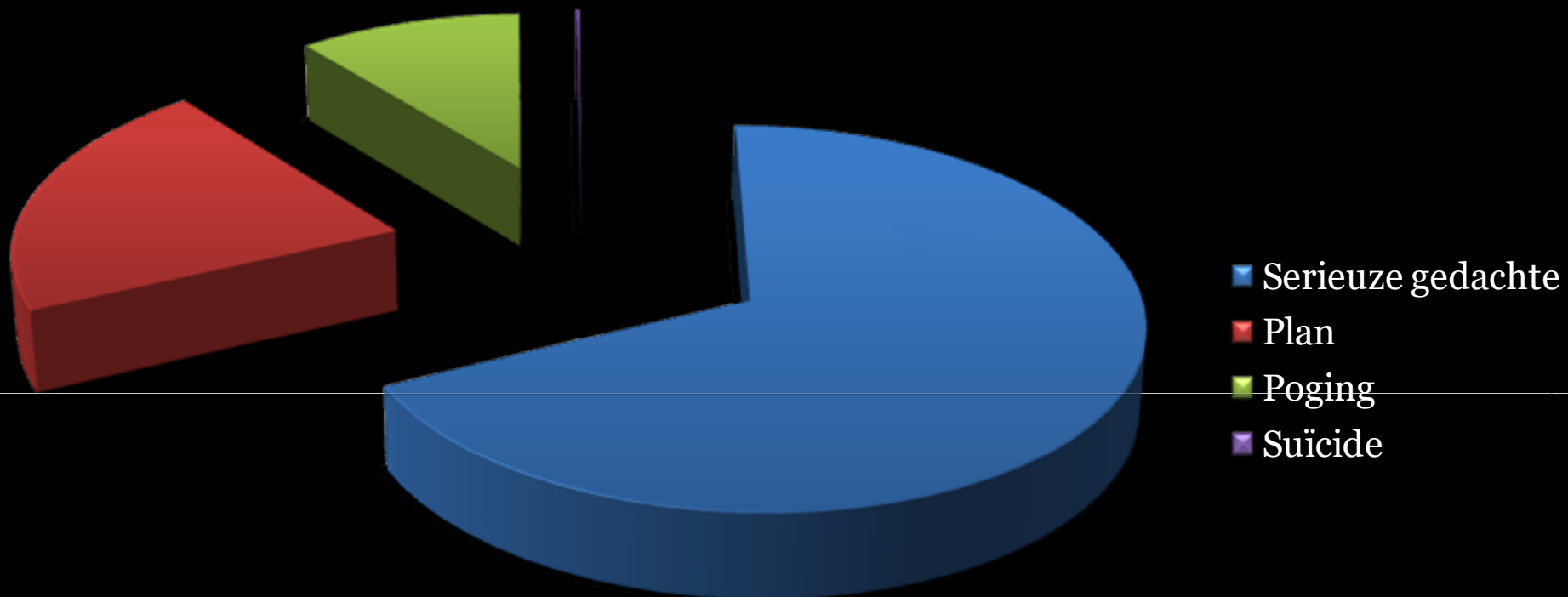
Landelijke Agenda

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.

Suicides 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
- **Weinig cijfers voor handen**
 - GGz ambulant grote variatie 3 – 70 %
 - GGz klinisch eveneens grote variatie 10 – 90%

14.00 Suicide en de hulpverlener

- Impact is groot
- Wie van jullie heeft ervaring?

- Verantwoordelijkheid
- Blaming
- Burn-out
- Inadequaat gevoel
-



Bij suïcidaal gedrag



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

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”



Slechts 2 diagnoses binnen classificatie suïcidaal gedrag

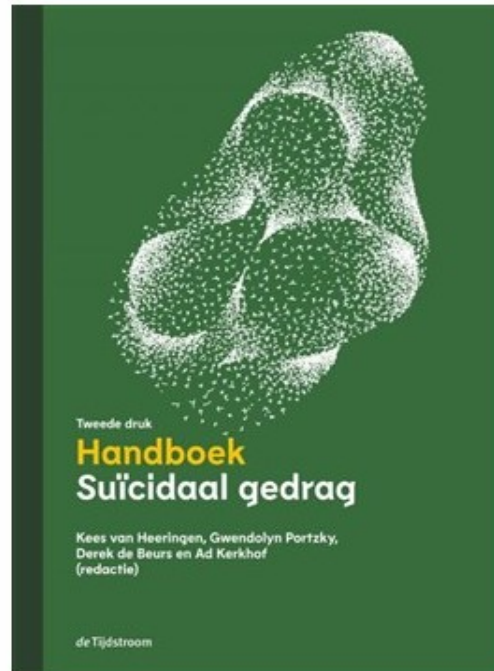


-?

-?

Hoe risicobeoordeling





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

The Suicidal Ideation Attributes Scale



- 1. Afgelopen maand, hoe vaak heeft u aan suïcide gedacht?
• 0 = nooit, 10 = voortdurend
- **2. Afgelopen maand, hoeveel controle had u over deze gedachten?**
• 10 = geen controle, 0 = volledige controle
- 3. In de afgelopen maand, hoe dicht was u bij een suïcidepoging?
• 0 = helemaal niet dichtbij, 10 = ik heb een suïcidepoging gedaan
- 4. Afgelopen maand, in welke mate gekweld door gedachten aan suïcide?
• 0 = helemaal niet, 10 = in zeer sterke mate
- 5. Afgelopen maand, gedachten aan u suïcide gehinderd in het uitvoeren van dagelijkse bezigheden zoals werk, huishouden, en sociale activiteiten?
• 0 = helemaal niet, 10 = in zeer sterk mate

suïcidaal gedrag te inventariseren

Instrument	Afname		Afnametijd	Voorspellende waarde			Gevalideerd	
	z	i	N	min	s	sp	k	a
Scale for Suicide Ideation (SSI) (Beck, Kovacs & Weissman, 1979)	x		21	10	(Brown e.a., 2000; Beck e.a., 1999)			(Beck e.a., 1999)
Scale for Suicide Ideation-Worst (SSI-W) (Beck, Brown & Steer, 1997)	x		19	10	(Beck e.a., 1999)			(Beck e.a., 1999)
Beck Scale for Suicide Ideation (BSI) (Beck & Steer, 1991)	x		21	10			(Beck & Steer, 1991)	(Beck & Steer, 1991; Kumar & Beck, 1993)
Modified Scale for Suicidal Ideation (MSSI) (Miller e.a., 1986)	x		18	10			(Miller e.a., 1986)	(Rudd, 1996; Pettit e.a., 2009)
Suicide Intent Scale (SIS) (Beck, Schuyler & Herman, 1974)	x		15	10	Precaution subscale (Beck & Steer, 1989)		(Beck, 1976; Kovacs, Beck & Weissman, 1976)	
Parasuicide History Interview (PHI) (Linehan, Wagner & Cox, 1983)	x		48	Afhankelijk van het aantal episoden			(Linehan e.a., 1991)	
Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ) (Linehan, 1981)	x		5	5				(Cotton, Peters & Range, 1995; Sabo e.a., 1995)
Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-14) (Linehan & Comtois, 1996)	x		Max. 34	Afhankelijk van het aantal episoden				(Addis & Liehan, 1989)
Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ) (Reynolds, 1988)	x		25			(Osman e.a., 1999)	(Osman e.a., 1999)	(Reynolds, 1991)

z = zelfrapportage; i = interview; min = afnameduur in minuten; N = aantal; s = suïcide; sp = suïcidepoging; k = klinische setting; a = ambulante setting.

Risicotaxatie



- Toch hebben van intuïtie en klinische ervaring en bespreking met collega's?



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

14.20?

BackUp

Wil je nog wat uitleg? Klik hier!



BackUps



BackUp Kaarten



BackUp Box



Veiligheidsplan



BackUp Zijn



Instellingen

113

Geen uniformiteit definities!



- Differentiatie van suïcidaal gedrag (entrapment)



Betere Differentiatie



- **Meer gerichte behandeling**
 - Psychotherapie
 - Farmaca
 - Behandeling/begeleiding buiten ggz
- **Meer consensus over verantwoordelijkheden**
- **Minder 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



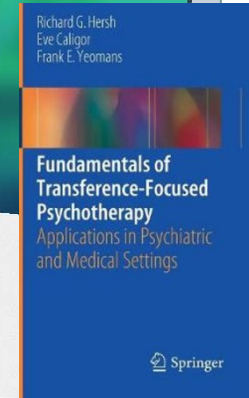
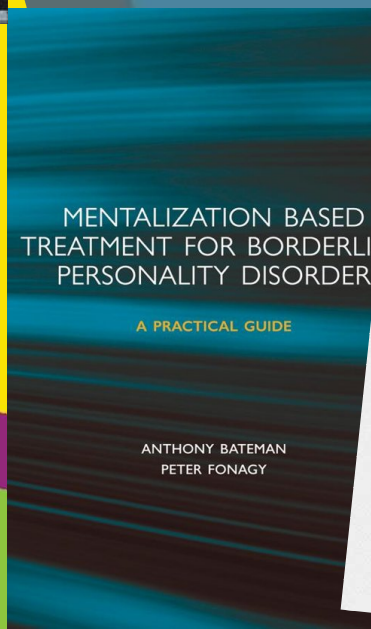
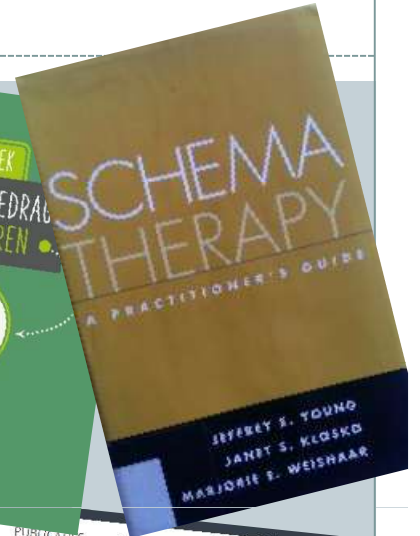
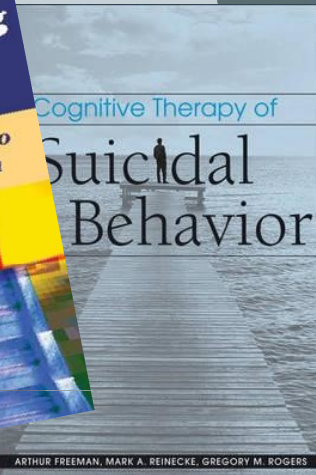
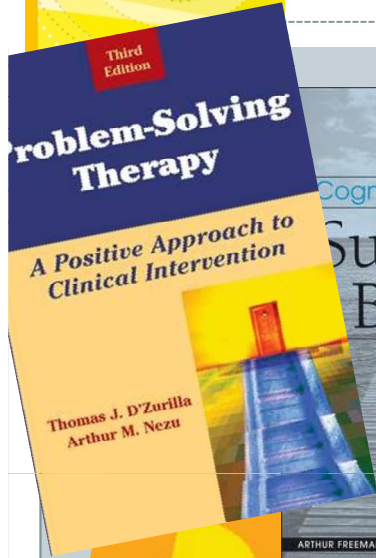
- Geen differentiatie
- Suïcidaal gedrag altijd hetzelfde?



- vb:
- Evidentie farmaca?
 - Clozapine
 - Lithium



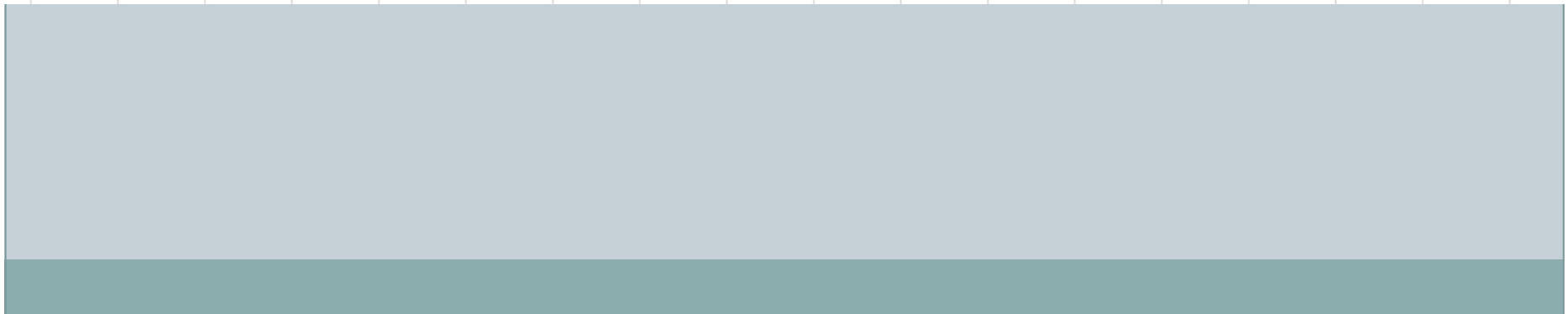
(Psycho)therapie



Weinig onderzoek naar heterogeniteit/differentiatie suïcidaal gedrag!



Differentiation AND suicid* 01-01-1998 - 01-01-2018 (English abstracts)		heterogen* 01-01-1998 - 01-01-2018 (English abstracts)	
PubMed Search results 320 all, reviews 85		PubMed Search results 644 all, reviews 236	
all	0	all	2
reviews	0	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...



Primair depressief

Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

Psychosociale draaikolk

Communicatie

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

14.40? 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.

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" (?)

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.

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↑↑

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?)

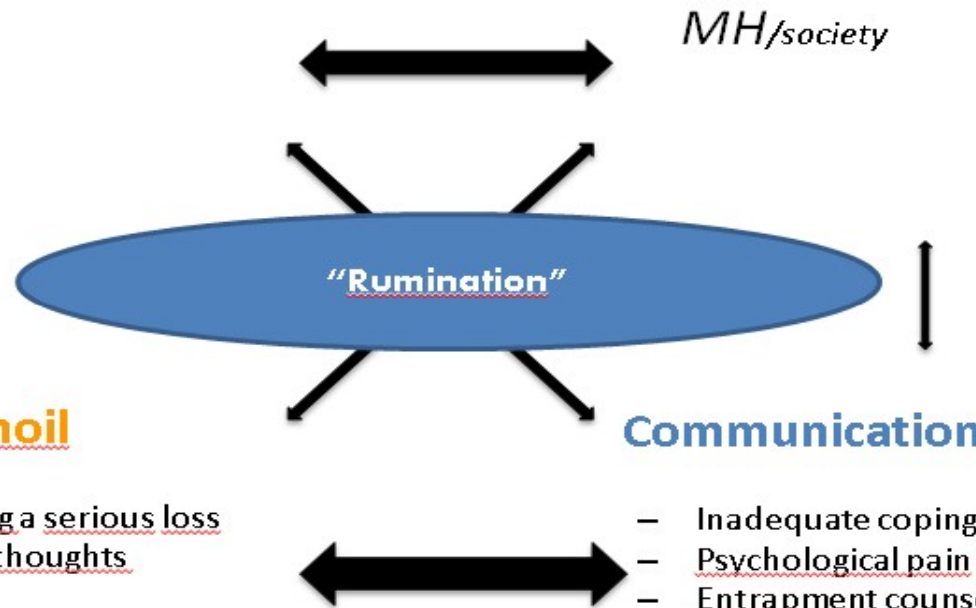
MH/society

Communication

- Inadequate coping
- Psychological pain
- Entrapment counselors

(longer duration?)

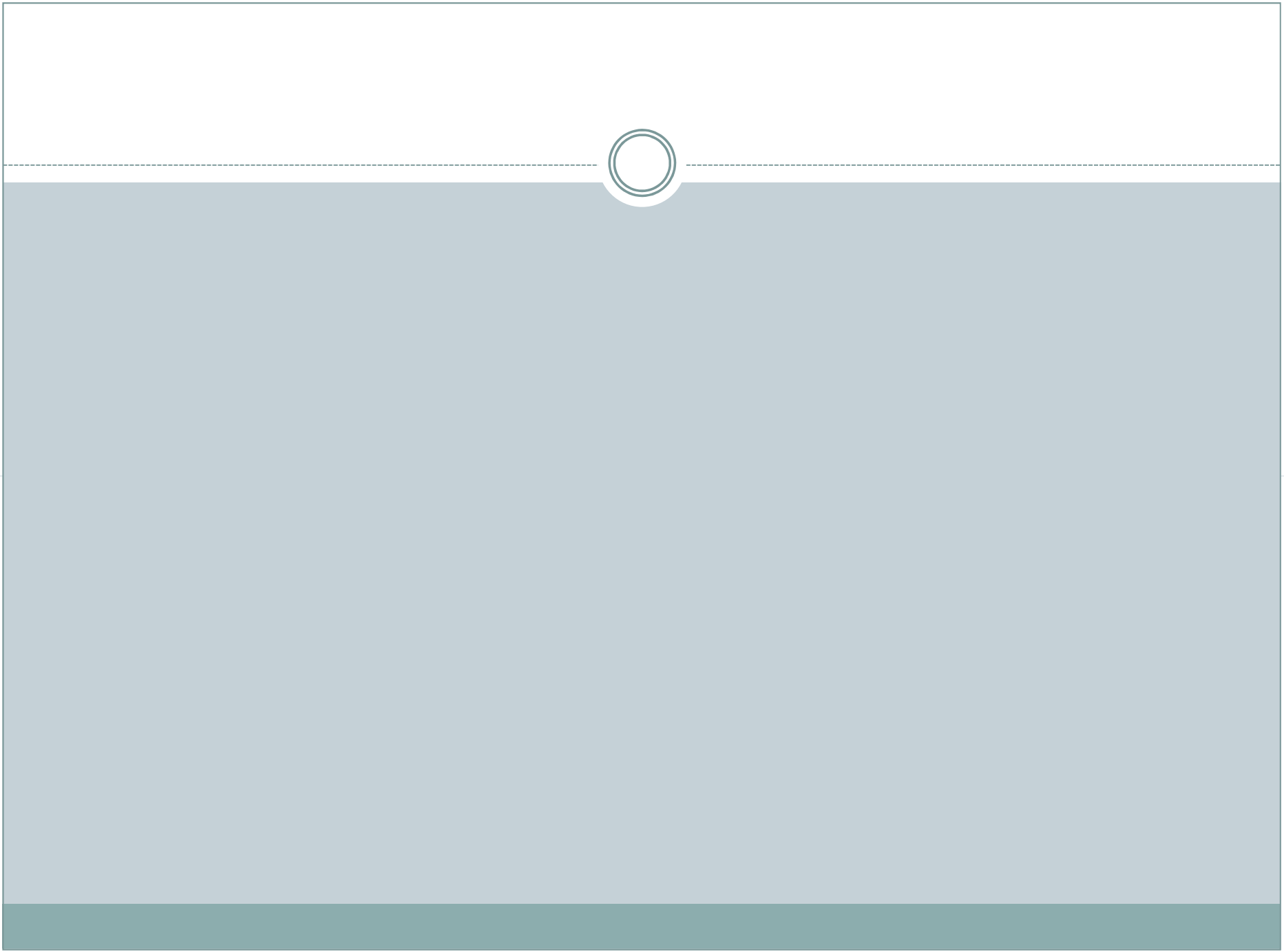
MH/society <> MH/society



Toekomst



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



Kader 2 Voorbeelden: differentiatie van suïcidaal gedrag

Vignette 1: Het betreft een 24-jarige student die overtuigd is dat suïcide de enige optie is om aan zijn situatie, die hij ervaart als onverdraaglijk en onveranderbaar, te ontsnappen. De gedachte ontstond geleidelijk nadat bij pt tijdens de huidige depressieve episode een bipolaire stoornis I werd gediagnosticeerd. Pt ondervindt nadelige gevolgen van de farmacologische behandeling en vreest dat hij dezelfde kant opgaat als zijn vader die ook aan de ziekte leed. Pt vindt zichzelf een mislukking en ziet een leven als psychiatrische patiënt niet zitten. Pt is kwetsbaar voor suïcidaal gedrag doordat familieleden van pt bekend zijn met suïcide pogingen tijdens depressieve episoden. Beschermende factoren zijn pt's studievrienden en huisgenoten en zijn jongere zus die nog thuis bij zijn ouders woont. Pt ervaart als hij zich somber voelt, meestal vlak na het opstaan, zichzelf als een last voor anderen en heeft dan weinig controle over zijn drang om zich op te hangen.

Vignette 2: Het betreft een 31-jarige vrouw die twee weken na de geboorte van haar eerste kind suïcidegedachten ontwikkelde door de overtuiging dat niet haar partner maar haar stiefvader de biologische vader van haar kind is. Pte is als jong meisje slachtoffer geweest van seksueel misbruik door haar stiefvader. Pte denkt door suïcide te plegen dat haar kind wordt teruggegeven aan het 'reine universum', volgens pte een tijdloze entiteit die geen ongelijkwaardigheid kent. Pte is bekend met eerdere psychotische episoden en twee ernstige suïcide pogingen, waarbij ze zich probeerde te electrocuteren in bad. Naast haar partner, die door zijn werk als vrachtwagenchauffeur vaak van huis is, beschikt pte niet over een steunend netwerk.

Vignette 3: Het betreft een 47-jarige man die suïcidaal werd nadat zijn vrouw hem de deur uitzette toen zij pt betrapte terwijl hij kinderporno op zijn computer zat te kijken. Zijn vrouw deed aangifte bij de politie en informeerde het bestuur van de school waar pt werkt als conector in de onderbouw. Pt vluchtte met zijn auto het huis uit en was enkele uren zoek. Dezelfde avond werd pt door de politie van het spoor gehaald waar hij in zijn auto wachtte op een goederentrein. Pt is ernstig wanhopig, kan niet verder leven door schaamte en omdat hij vreest de contacten met zijn vrouw, kinderen, (schoon)familie, werk en kerkgemeenschap, kortom alles wat hem reden om te leven geeft, kwijt is geraakt. Ondanks dat zijn oudste zoon heeft laten weten hem te blijven steunen durft pt niemand onder ogen te komen. Hij is ervan overtuigd dat hij dood beter af is en straf van God verdient voor zijn wangedrag.

Vignette 4: Het betreft een 56-jarige gescheiden vrouw die door inname van 20 tabletten Oxazepam 10 mg en een fles wijn probeerde suïcide te plegen. Pte werd gevonden door haar dochter die ze heeft gewaarschuwd nadat ze de middelen had ingenomen. Aanleiding voor de poging was een opmerking van haar dochter dat het beter was dat pte haar kleinkinderen niet meer zou zien, waardoor ze zich afgewezen voelde. Pte kreeg een half jaar geleden een herseninfarct en heeft verlamingsverschijnselen in de rechter lichaamshelft, waardoor ze rolstoelafhankelijk is geworden. Pte is bekend met alcoholafhankelijkheid, chronisch suïcidaal gedrag en suïcide pogingen in de voorgeschiedenis. Deze waren na het overlijden van haar moeder (1996), haar partner (2011) en toen bij haar kleinzoon de Ziekte van Hutchinson (neuroblastoom) werd ontdekt (2014). Pte is boos dat het niet gelukt is om suïcide te plegen en ze verwijt haar dochter dat ze 112 heeft gebeld. Zonder het contact met haar kleinkinderen en met haar lichamelijke beperkingen is het leven voor pte niets meer waard.

	Vignet 1	Vignet 2	Vignet 3	Vignet 4
omschrijving	Primair depressieve cognitie	perceptuele desintegratie	psychosociale draaikolk	Inadequate communicatie
Duur	Weken/maanden	Dagen/weken	dagen	Dagen/uren wel vaak chronisch suïcidaal gedrag
Mogelijke verwachte beloop	Verdwijnt na adequate behandeling met medicatie en psychotherapie	Verdwijnt na adequate behandeling van de psychotische symptomatologie.	Verdwijnt als tunnelvisie verminderd, beloop van rouw waarbij meest intense emotie binnen een aantal dagen afneemt.	Verdwijnt binnen enkele uren of enkele dagen
Recidive risico	risico bij nieuwe episode van stemmingsdaling	risico bij nieuwe psychotische episode -risico bij triggering van trauma in het verleden	-risico bij nieuwe episode van ernstige psychosociale stress en/of krenking -	Risico bij <u>interpersoonlijke</u> stress en ervaren van machteloosheid en bij ontbreken externe erkenning van het onderliggend lijden.
Geschatte suïciderisico	++	++++	+++	+
Richting farmacotherapie?	Antidepressivum en/of Stemmingsstabilisator Terughoudend met <u>benzodiazepines</u> bij angst voor controleverlies wel bij slaaptekort kortdurend gebruik.	<u>anti-psychotica (clozapine)</u> en/of stemmingsstabilisator (Lithium) en/of aangevuld met <u>benzodiazepines</u> bij grote angst.	Terughoudendheid met medicatie eventueel symptomatisch bij slaaptekort en/of grote angst.	Terughoudendheid met farmacologische behandeling.
Aanpakgedurende crisis	Spoedzorg, IHT	klinische opname (eventueel gedwongen) indien veilig IHT	korte opname of IHT	FACT
Vervolgbeleid	Zorg ambulant stemmingsstoornissen aanvullend bijvoorbeeld CAMS, CGT etc.	Zorg ambulant psychotische stoornissen, traumabehandeling.	POH, <u>problem solving therapy</u> , Maatschappelijke dienstverlening etc.	FACT, aanvullend bijvoorbeeld DGT of CAMS
verantwoordelijkheid	Oplopend naarmate de	Oplopend naarmate de	Oplopend naarmate de tunnelvisie	Terughoudendheid voor

discussie



- Wat vindt u van het model?
 - Aanvullingen?
- Vignetten lezen en bespreken

Afronding



Dank aan: Anne van den Bos, John Enterman, Connie Meyer, Jan Dirk Blom, Derek de Beurs en Marieke de Groot



r.dewinter@parnassia.nl

Nalezen:

www.suicidaliteit.nl