



¹ Mental health institute Rivierduinen Leiden The Netherlands,

² Free University (VU), Amsterdam, The Netherlands,

³ Mental health institute Parnassia, The Hague, The Netherlands,

⁴ Sussex Partnership NHS Foundation Trust, Eastbourne England,

⁵ Erasmus medical Centre Rotterdam The Netherlands,

⁶ Trimbos institute, Utrecht, The Netherlands,

⁷ Mental health institute Lentis GGZ, Groningen The Netherlands,

⁸ Department of Psychiatry & Neuropsychology at Maastricht University

Gevalideerde subtypen bij suïcidaal gedrag

Achtergrond

Vanuit klinische en wetenschappelijke ervaring is een model ontwikkeld voor 4 subtypen van suïcidaliteit; (zie figuur 1).

- 1) Perceptuele desintegratie (PD),
- 2) Primair depressieve cognitie (PDC),
- 3) Psychosociale "turmoil" (PT) en
- 4) Inadequate communicatie/coping (IC)

Hypothese: Differentiatie van suïcidaliteit leidt tot betere risicotaxatie, inschatting van verantwoordelijkheid, etiologische kennis, betere behandeling en beter aansluitend wetenschappelijk onderzoek. Na een hoopvolle valideringspilot met 25 casus hebben we een terugkoppeling gegeven aan de beoordelaars en hebben we De graduele SUICIDI vragenlijst herzien tot versie 3.1. Waarbij de eerdere TA 0-4 score waarbij altijd 4 punten over het totaal te verdelen is, werd gebruikt. Dit in plaats van de eerdere 0, 1 of 2 score die gegeven kon worden aan ieder subtype. Dit onderzoek is een replicatie met 75 casus.

Doel

Replicatie van validering van subtypen na feedback sessie en uitleg over de herziene SUICIDI vragenlijst. Resultaten vergelijken met pilot studie.

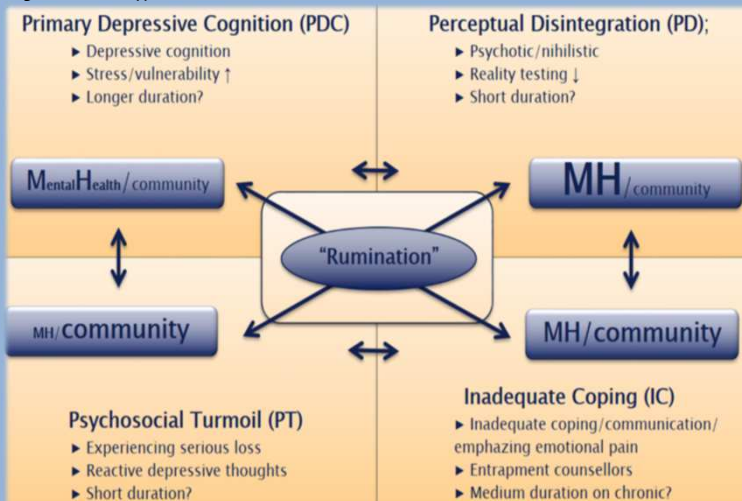
Methode

casus zijn onafhankelijk beoordeeld (3 psychiaters, 3 verpleegkundigen/wetenschappers) op absolute en dimensionele scores en onderzocht op validiteit middels een intraclass correlatie coëfficiënt (ICC). Er is een pilot van de eerste 25 casus een vervolgstudie (casus 26-100) verricht. De METC heeft de studie beoordeeld.

Tabel 1. Intraclass Correlatie Coëfficiënt waarden

ICC values & validiteit	
< 0.5	Poor
≥ 0.5 – 0.75	Moderate
≥ 0.75 – 0.9	Good
≥ 0.90	excellent

Figuur 1: Vier subtypen van suïcidaliteit



Het model is te vinden op de website: www.suïcidaliteit.nl (<https://suïcidaliteit.nl/2018/differentiatiemodel/Subdifferentiatieaugustus2018.pdf>)

Resultaten

In tabel 2 zijn de resultaten van de pilot weergegeven. Na de pilot werd de beschrijving en definitie van PD en IC geëvalueerd de gereviseerde SUICIDI besproken met de beoordelaars. In de vervolgstudie hadden de subtypen verbeterde ICC-waarden met een verbeterd betrouwbaarheidsinterval (tabel 3). De vragenlijst gaf nu perfecte ICC graduele waarden voor alle subtypen.

Tabel 2 Pilot studie n = 25

Average measure Pilot	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
All types	.854	.743	.927	7,795	.872
Absolute Perceptual (PD)	.836	.713	.918	6,930	.844
Absolute Depressive (PDC)	.913	.848	.957	11,861	.916
Absolute Turmoil (PT)	.821	.683	.911	5,436	.816
Absolute Communication (IC)	.820	.586	.910	6,000	.823
Perceptual (PD) TA	.834	.710	.917	6,478	.846
Depressive (PDC) TA	.932	.880	.966	14,70	.932
Turmoil (PT) TA	.892	.809	.946	9,992	.932
Communication (IC) TA	.823	.690	.912	6,327	.842
Perceptual (PD) SUICIDI	.802	.654	.901	5,535	.819
Depressive (PDC) SUICIDI	.871	.774	.936	8,447	.882
Turmoil (PT) SUICIDI	.851	.740	.926	7,328	.864
Communication (IC) SUICIDI	.790	.634	.895	5,150	.806

Tabel 3 extended studie n = 75

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
Alle subtypen	.947	.926	.964	18,96	.947
Absoluut Perceptueel (PD)	.959	.942	.972	24,85	.960
Absoluut Depressief (PDC)	.918	.885	.944	12,84	.922
Absoluut Turmoil (PT)	.832	.764	.885	6,45	.845
Absoluut Communicatie (IC)	.891	.848	.925	9,95	.895
Perceptueel (PD) SUICIDI	.973	.960	.981	36,70	.972
Depressief (PDC) SUICIDI	.957	.932	.968	23,30	.932
Turmoil (PT) SUICIDI	.901	.830	.922	10,11	.883
Communicatie (IC) SUICIDI	.927	.893	.948	13,68	.924

Conclusie

De subtypen van suïcidaliteit zijn valide afgrensbaar. Na evaluatie van de pilot bleek dat interactie door middelengebruik niet consistent werd beoordeeld. De beschrijving van het model en vragenlijst werd aangescherpt. In het vervolgonderzoek was de validiteit van het model verbeterd. De herziening van de SUICIDI vragenlijst waarbij bij de scoringsmethoden werden gecombineerd gaf voor alle subtypes perfecte scores.

Discussie

Differentiëren van suïcidaal gedrag geeft meer aansluiting op de klinische praktijkvoering waarbij meer op maat gerichte diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag mogelijk is. De valideringslag geeft handvatten om het model te verfijnen en bruikbaar te maken voor de praktijk en wetenschappelijk onderzoek.

Referenties

De Groot MH, de Winter RF. De beoordeling van het suïcidierisico in: van Heeringen, Portzky, de Beurs & Kerkhof (red). Handboek suïcidaal gedrag, de Tijdstroom 2018.

De Winter RF, Hazewinkel MH, Meijer C, Enterman J, Kool N, van Gemen M, van den Bos A, de Beurs DP, de Groot MH. The need for differentiation of suicidal behavior: A proposal for a provisional model and a proposal for validation. The VAMOS-G study. Submitted

De Winter, R.F.P., Meijer, C., Kool, N., de Groot, M.H. (2023). Differentiation of Suicidal Behavior in Clinical Practice. In: Pompili, M. (eds) Suicide Risk Assessment and Prevention. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-43319-4_17-1

De Winter R.F.P., de Groot M.H., van Dassen M., Deen M.L., de Beurs D.P. Het voorkomen van suïcidaal gedrag en suïcidepogingen bij de psychiatrische crisisdienst. Tijdschr Psychiatr 2017, 59(13), 140-149.