



Rivierduinen

Voorjaarscongres NVvP 2023

Differentiatie van suïcidaliteit gedrag. Model en valideringsstudies.

WWW.SUICIDALITEIT.NL

Remco de Winter
Samengesteld symposium:



Rivierduinen

 Parnassia Groep



**Maastricht
University**

VU  UNIVERSITY
AMSTERDAM

Differentiatie van suïcidaliteit

Remco de Winter, Connie Meijer, Anne van den Bos,
Nienke Kool, John Enterman, Manuela Gemen, Mirjam Hazewinkel, Danielle
Steentjes, Chani Nuij, Derek de Beurs, Marieke de Groot
Marieke de Groot

Disclosure belangen spreker: Remco de Winter

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• <i>Geen</i> • <i>Geen</i> • <i>Geen</i> • <i>Geen</i>

Home



Home

publicaties

Links ▾

Web

-Aandacht
op dia
behand

evaluatie suïcide

CAMS ▾

-Prakt
han

Differentiatie van suïcidaal gedrag

-Onder
Neder

Voorjaarscongres NVvP 2023

- Onder
ambul

-Onder
suïcida

-Verbe
suïcida

- Gebr
richtlij
diagno

-Bevor
hande

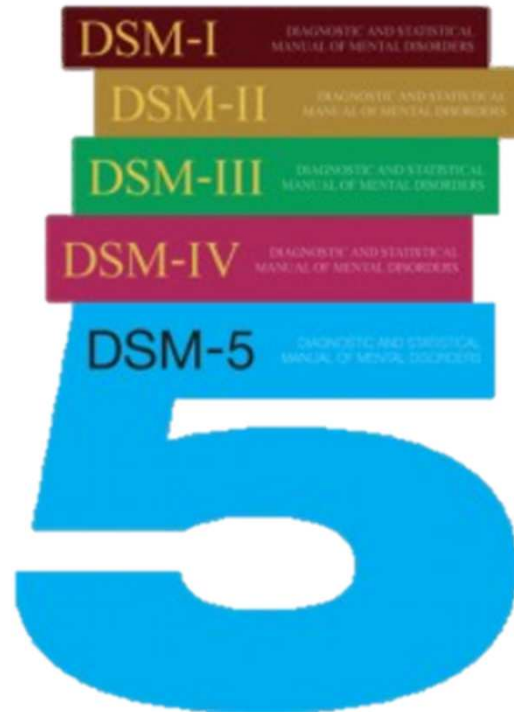
-Intro
gedrag

Deze si
verbete
suïcides
Helaas
die hulp
zelfdod



TAKE HOME MESSAGES

1. Suïcidaliteit = heterogeen concept!
2. Er zijn praktisch klinische suïcidale subtypen te identificeren.
3. Typen zijn in de pilot valide te identificeren door hulpverleners
4. GGZ populatie andere selectie?
5. De wereld is natuurlijk nooit zwart/wit!
6. Beter afgestemde beredeneerde diagnostiek, behandeling & verantwoordelijkheid bij subtypen?



Twée classificaties waarin suïcidaliteit is opgenomen als symptoom:

1. **Borderline persoonlijkheidsstoornis**
2. **Depressieve stoornis**

> Ontwikkeling DIFFERENTIATIEMODEL

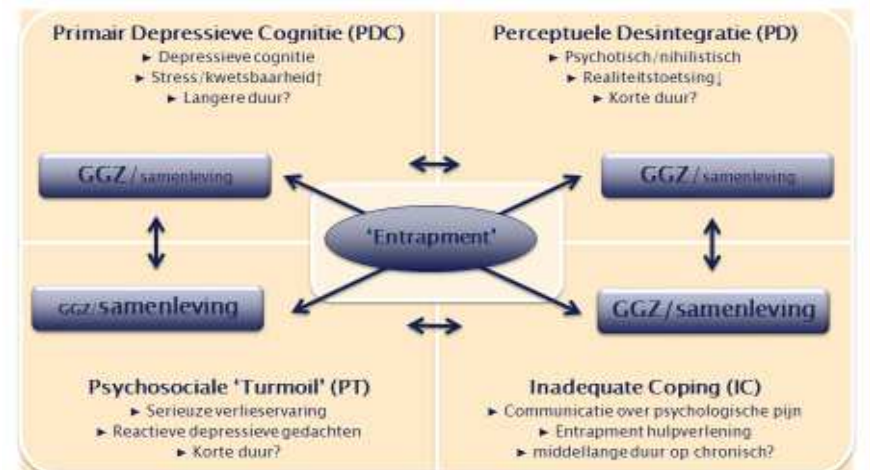
Behoefte aan een klinisch model voor onderscheiden suïcidaliteit?

- Voor direct handelen?
- In richtlijnen geen duidelijk onderscheid
- Gemeenschappelijke taal?
- Communicatie naar ketens
- Setting: *Geen/POH/ambulant/IHT/Opname (vrijwillig, verplicht)?*
- Verschillende behandel mogelijkheden? “Personalized medicine”
- Verschillende Verantwoordelijkheid en juridische consequenties
- Betere klinische risicotaxatie
- Beter gerichte wetenschapsmogelijkheden
 - ...



MODEL VIER SUBTYPEN SUÏCIDALITEIT

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



PERCEPTUELE DESINTEGRATIE

- Verstoorde waarneming door desintegratie van perceptie en/of gedrag (psychose)
- Zeer ernstig nihilisme
- Stemningscongruent/stemmingsincongruent
- Bijmenging middelen exploreren onderliggende etiologie



WWW.SUICIDALITEIT.NL



Rivierduinen

PRIMAIR DESPRESSIEVE COGNITIE

Suïdaliteit:

- Vooral depressieve gedachtegang, geen plotseling reactieve somberheid
- Suïcidaal gedrag vooral vanuit affectieve component, existentiële doodswens
- Depressief = ook “depressogeen”
- Chronische stress



PSYCHOSOCIALE TURMOIL

Suïcidaliteit:

- Wordt vooral verklaard vanuit acute reactiviteit op verlieservaring, krenking of een reëel naderend onheil
- Vooral verklaard vanuit acute stress
- Impulsiviteit/temperament

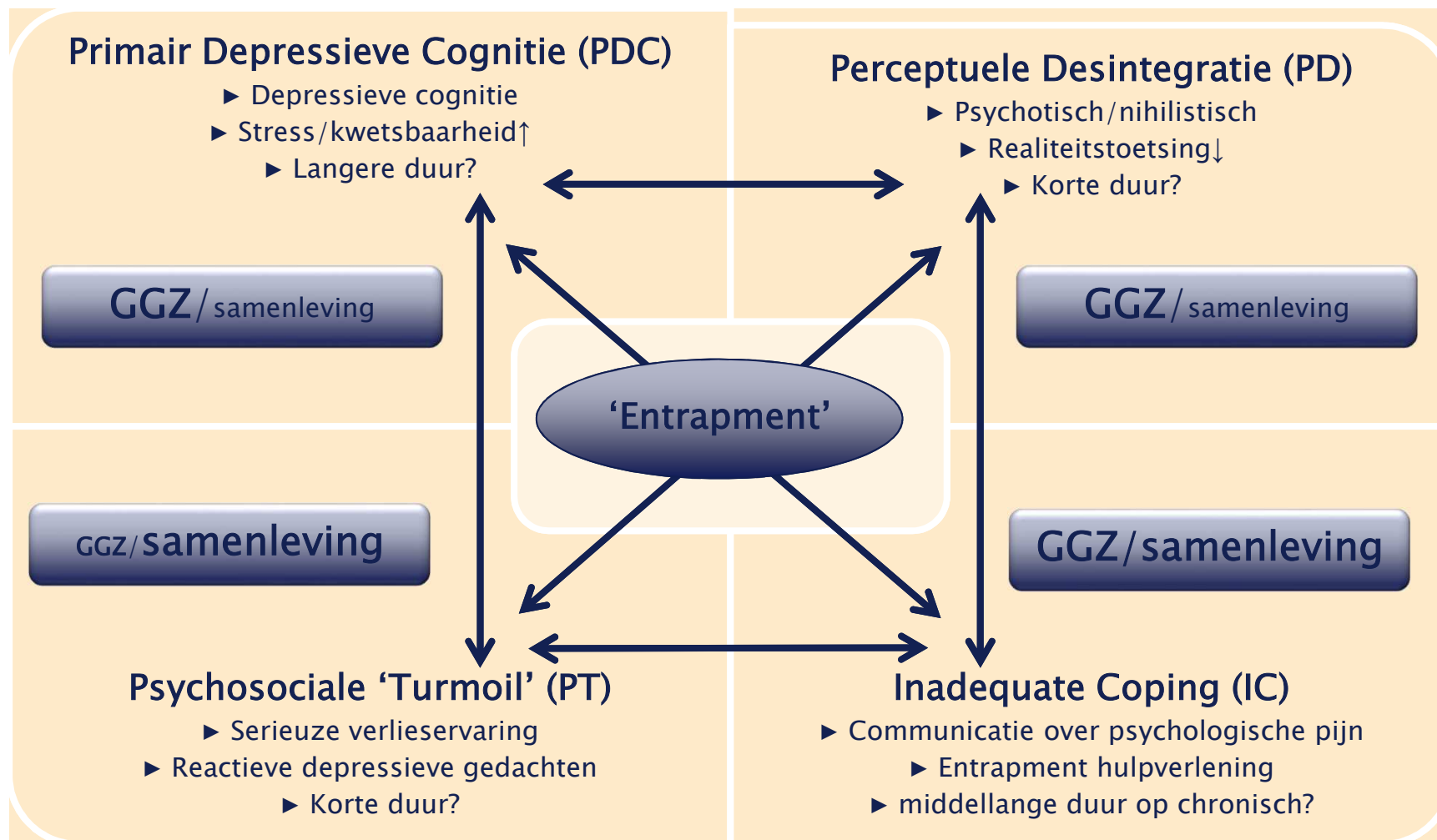


INADEQUATE COMMUNICATIE/COPING

Suïcidaliteit:

- Lijkt in het teken te staan van het benadrukken van de lijdensdruk en/of dat dit wordt aangewend om anderen aan te zetten om veranderingen te bewerkstelligen
- Lijden secundair affectief
- Cave **acuut ontstaan op chronisch** en tegenoverdracht
- Bijmenging werkelijke chantage (continuüm?)







VRAAGSTELLING

- *Mogelijk om het model te begrijpen en te scoren?*
- *Geanonimiseerde conclusies, voldoende om absoluut/gradueel te scoren?*
- *Zijn subtypen dichotoom valide definieerbaar & hoe is de verdeling?*
- *Zijn de subtypes gradueel valide te scoren?*
- *Welke graduele scoring is optimaal > SUICIDI vragenlijst verbeteren?*
- *Kwalitatieve analyse feedback mogelijk voor educatie over het model?*
- *Resultaten voldoende voor een vervolg valideringsstudie?*
- *Resultaten vervolgstudie bij een herziening vragenlijst*
- *Is na feedback betere educatie mogelijk en zichtbaar op betere validering*

SUICIDI STUDIE

- 6 beoordelaars (3 psychiaters, 3 verpleegkundigen)
- Database n = 503 spoedeisende psychiatrie Parnassia Den Haag
- Uitgebreide database
- Conclusie Haagse Crisisdienst

Voor **pilot casus** nr. 1–25 gekozen (mei 2021)

- Eerste validering
- 3 soorten scoring: absoluut, vragenlijst 0–2, scoring 0–4
- Terugkoppeling nav ervaring en bijstellen vragenlijst (SUICIDI)
 - 2 zoomsessies september oktober 2021)

Extended studie nr. 26 – 100 gekozen

- Validering na terugkoppeling
- Vragenlijst (SUICIDI) bijgesteld naar 0–4
- 2 soorten scoring: absoluut en herziene vragenlijst

GOEDKEURING GEVRAAGD METC

Before conducting the study, the authors consulted the Medical Research Ethics Committee Leiden–The Hague–Delft. Involving Human Subjects Act (WMO) regarding approval was not needed for this study
G21.021 /PV/pv.



Rivierduinen

INTRACLASS CORRELATIE COËFFICIËNT

ICC WAARDEN EN BETROUWBAARHEID	
< 0.5	Onvoldoende
$\geq 0.5 - 0.75$	Voldoende
$\geq 0.75 - 0.9$	Goed
≥ 0.90	Excellent



CASE	PERCEPTUAL	DEPRESSION	TURMOIL	COPING	
1	1		4	1	6
2		6			6
3		1		5	6
4		5	1		6
5		6			6
6		2	1	3	6
7	1	1		4	6
8	1	1	2	2	6
9			6		6
10		5		1	6
11	1	1	1	3	6
12	2	2	2		6
13		6			6
14			2	4	6
15			4	2	6
16		6			6
17				6	6
18			2	4	6
19			5	1	6
20	6				6
21			4	2	6
22	1	1		4	6
23				6	6
24		2		4	6
25		5		1	6

Average measure	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) (0–4) TA	,834	,710	,917	6,478	,846
Depressive (PDC) (0–4) TA	,932	,880	,966	14,70	,932
Turmoil (PT) (0–4) TA	,892	,809	,946	9,992	,932
Communication (IC) (0–4) 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



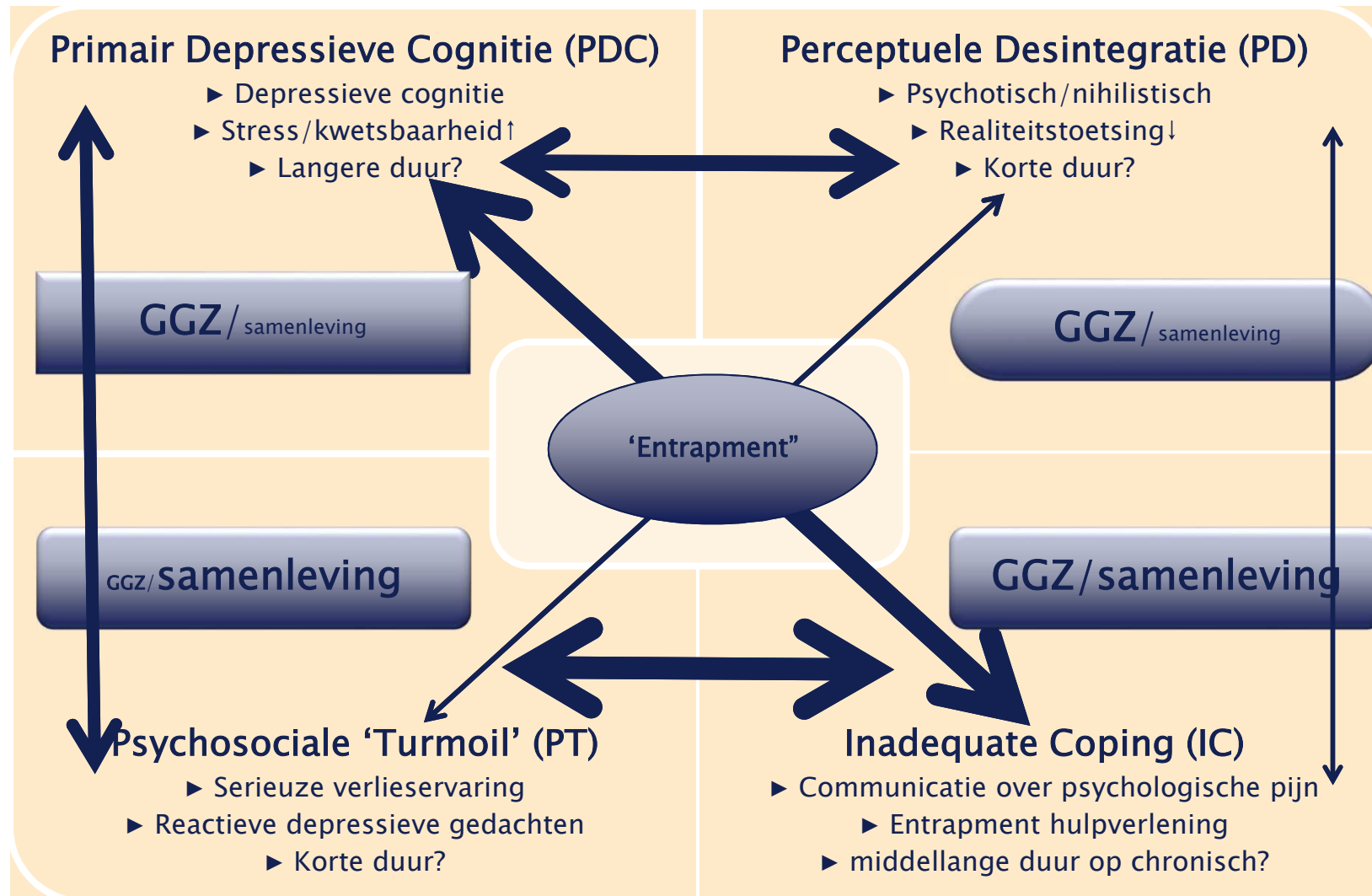
Mogelijk om het model te begrijpen en te scoren?	Ja
Geanonimiseerde conclusies, voldoende om absoluut/gradueel te scoren?	Ja
Zijn subtypen dichotoom valide definieerbaar en hoe is de verdeling?	Ja
Zijn de subtypes gradueel valide te scoren?	Ja
Welke wijze van graduele scoring kan SUICIDE vragenlijst verbeteren?	Aanpassing gemaakt
Kwalitatieve analyse feedback mogelijk voor educatie over het model?	Is gedaan
Resultaten voldoende voor een succesvol vervolg valideringsstudie?	Is al verricht, Ja
SUICIDI gradueel beter bij vervolg	Ja

VERVOLGONDERZOEK

Typen	pilot	Extended		Pilot 95% CI		extended 95% CI
Alle	,854	,947		.743 – .927		.926 – .964
Absoluut PD	,836	,959		.713 – .918		.942 – .972
Absoluut PDC	,913	,918		.848 – .957		.885 – .944
Absoluut PT	,821	,832		.683 – .911		.764 – .885
Absoluut IC	,820	,891		.586 – .910		.848 – .925
0 – 4 PD	,834	,973		.710 – .917		.960 – .981
0 – 4 PDC	,932	,957		.880 – .966		.932 – .968
0 – 4 PT	,892	,901		.740 – .926		.830 – .948
0 – 4 IC	,823	,927		.690 – .912		.893 – .948

Totaal 100 casus (6 beoordelaars = 600 beoordelingen)

	PD	PDC	PT	IC	
Totaal	73 (12.2%)	239 (39.3 %)	132 (22.0%)	156 (26.0%)	600 (100%)





Rivierduinen

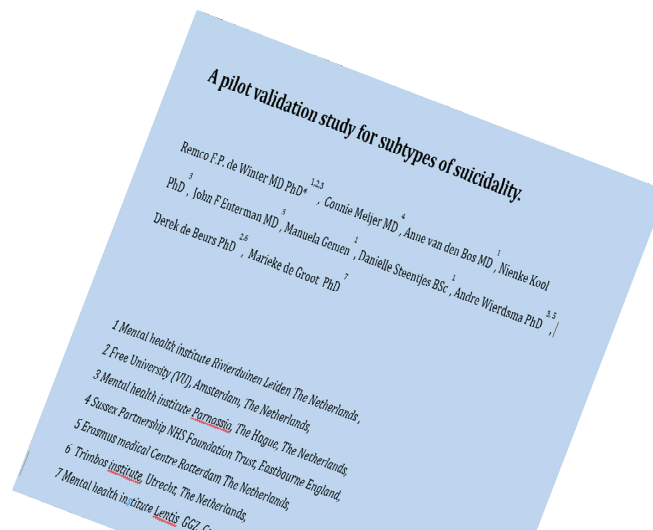
DISCUSSIE

- Zowel in Pilot als extended studie dichotoom en gradueel afgrensbaar
- Terugkoppeling en uitleg aan beoordelaars over model > vervolgstudie (n= 75) is succesvol verlopen en betere ICC
 - Verbetering vooral bij PD en IC.
- Aanpassing SUICIDI van 0,1,2 naar 0-4 score?
- Middelengebruik (Pilot) bij enkele onderzoeker bias gegeven overscore perceptueel
- Conclusie afgeleide inkleuring van beoordelend koppel en achterwacht psychiater?
- Achtergrond onderzoeker lijkt bij afwijking richting te bepalen (kwalitatief)
- Alle subtypen maar vooral Communicatie verdere onderverdeling?
- Geen andere discipline dan psychiater/"SPV" geen **Psychologen etc**
 - Replicatie

WWW.SUICIDALITEIT.NL

TAKE HOME MESSAGES

- Suïcidaliteit is heterogeen concept & onderverdeling mogelijk
- Specifieke “groep” in de spoedeisende psychiatrie
Oververtegenwoordiging? Mogelijk niet beantwoord door deze studie!
- Subtypen zijn voldoende tot excellent afgrensbaar
- Beredeneerde diagnostiek, behandeling & verantwoordelijkheid
nog niet beantwoord!





Rivierduinen

**VRIENDELIJK DANK VOOR DE INTERESSE
ZIJN ER NOG VRAGEN?**

PRESENTATIE NALEZEN

MEER INFORMATIE?

WWW.SUICIDALITEIT.NL

Marieke de Groot, Connie Meyer, Nienke Kool, Riet Lochy, Manuela Gemen, John Enterman, Danielle Steentjes, Anne van den Bos, Roland van der Sande, Melissa Hoek-Hus, Wilma Neumann, Arjan van den Berg, Mieke Hartgers, Aram van Reijssen, Mirjam Hazewinkel, Ad Kerkhof, Derek de Beurs

Nalezen presentatie:



Rivierduinen

www.suicidaliteit.nl

info@suicidaliteit.nl