

Voorjaarscongres NVvP 2023 , 30 maart 13.30-15.00

Differentiatie van suïcidaliteit gedrag

WWW.SUICIDALITEIT.NL

Remco de Winter & Anne van den Bos

Workshop



Rivierduinen



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



Rivierduinen





Disclosure belangen spreker: Remco de Winter

(potentiële) belangenverstrengening	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>

Anne van den Bos

(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>Stichting bedrijfskunde</i>

Inhoud

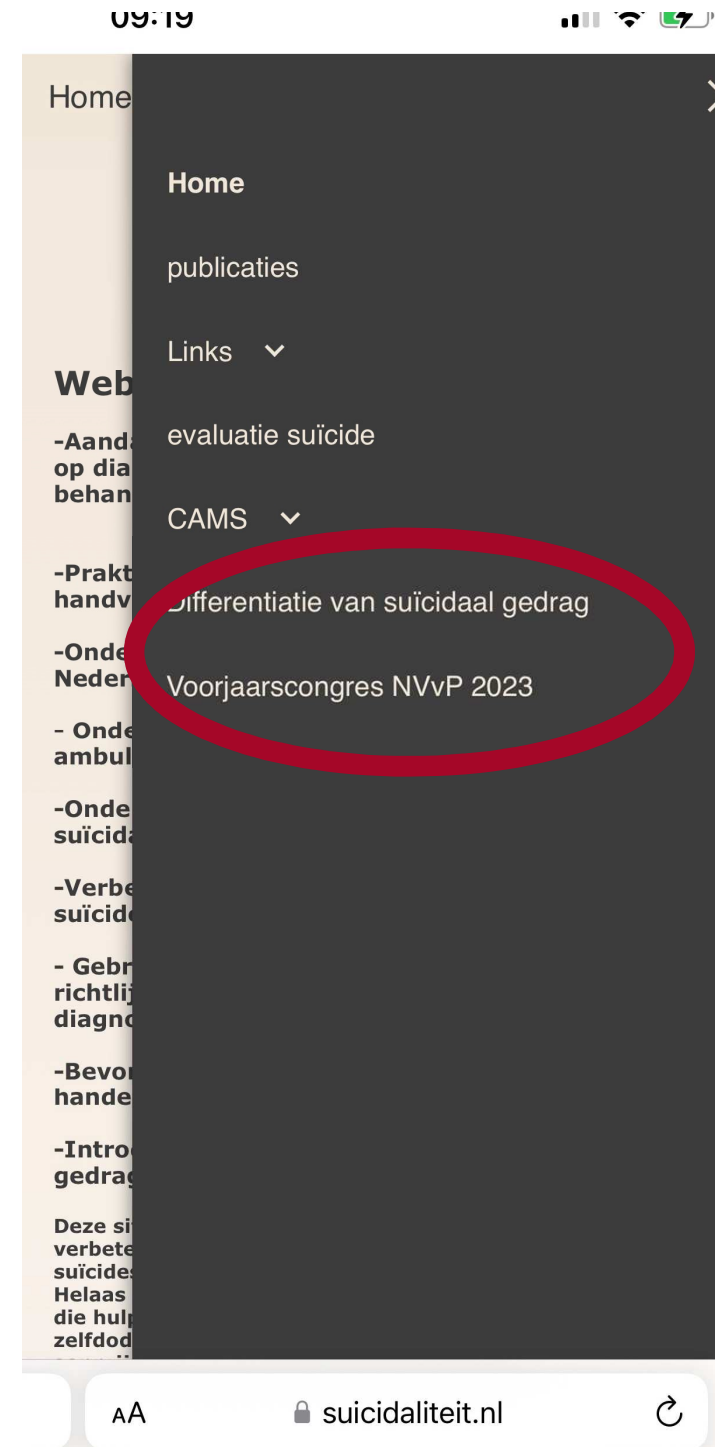
- Uitleg basis van het model 13.30- 13.50
- Voorbeelden 13.50 – 14.15
- Oefenen (Casuïstiek lezen/
beoordelen/Stemmen) 14.15 -14.45
- Onderzoek 14.45 – 14.50
- Discussie 14.50 – 14.58

TAKE HOME MESSAGES

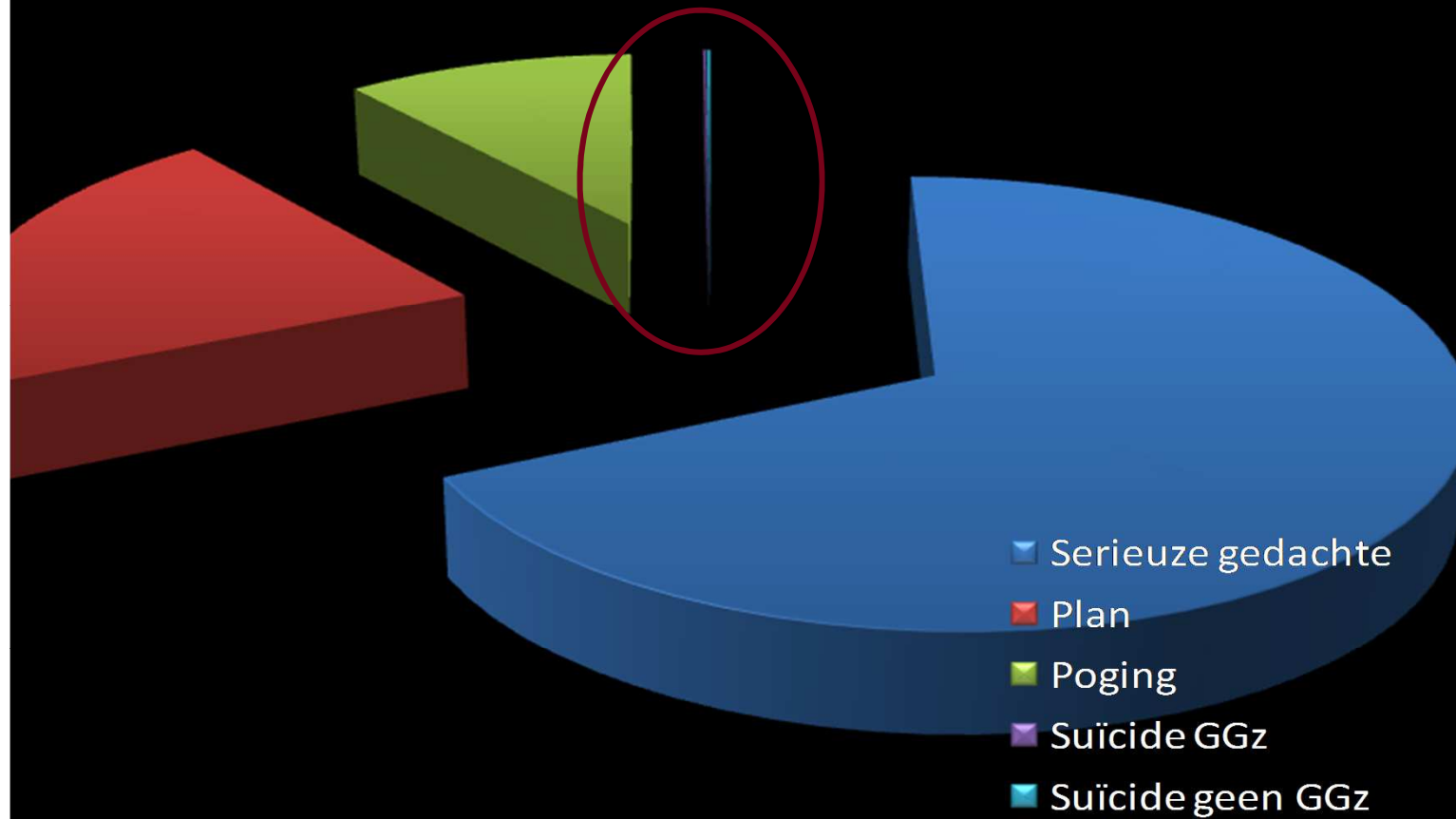
1. Suïcidaliteit is een heterogeen concept!
2. Er zijn praktische klinische suïcidale subtypen te identificeren.
3. Subtypering is gevalideerd in pilot onderzoek.
4. Subtypering van suïcidaliteit geeft mogelijkheden in de klinische praktijk.

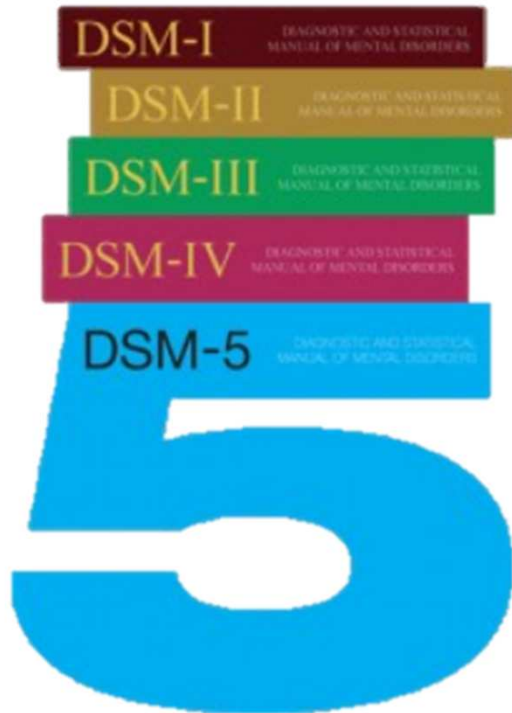
Suicidaliteit.nl

- Achtergronden
- Uitgebreid oefenmateriaal
- SUICIDI vragenlijst
- artikelen



Suicidaal gedrag





Two classifications waarbij suïcidaliteit is symptoom:

1. Borderline persoonlijkheidsstoornis
2. Depressieve stoornis



Rivierduinen

Suïcidaliteit maakt veel los

- Suïcidale uitspraak is vaak heftig en activerend ...
- Ontstaan van paniek bij naasten, derden en soms hulpverleners
- Vaak reden om snel te handelen en krachtig te behandelen
- Urgentiebesef er moet nu echt iets gebeuren
- Bevriezing bij hulpverleners?
- Soms agitatie en tegenoverdracht

Maar ook.....

- Sneller aan de beurt?
- Alibi voor aantal zaken



Is suïcidaliteit heterogeen?

differentiatiemodel





Behoeft een klinisch model onderscheiden suïcidaliteit?

- In richtlijnen geen duidelijk onderscheid
- Gemeenschappelijke taal
- behandelsetting beter bepalen
- Verschillende behandel mogelijkheden? “Personalized medicine”
- Verschillende verantwoordelijkheid en juridische consequenties
- Betere klinische risicotaxatie
- Bijdrage wetenschappelijk onderzoek



SUBTYPEN SUÏCIDALITEIT

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

PERCEPTUELE DESINTEGRATIE

- Psychotische klachten
- Nihilisme
- Dus ook: psychotische angst, ernstige derealisatie, stemmings(in)congruent, etc.
- Bijmenging middelen exploreren onderliggende etiologie



www.suicidaliteit.nl

Perceptuele desintegratie?

- <https://youtu.be/qD3z9giBC6o>



Rivierduinen

PRIMAIR DESPRESSIEVE COGNITIE

- Vooral depressieve gedachtegang, geen plotseling reactieve somberheid
- Suïcidaal gedrag vooral vanuit affectieve component, maar ook existentiële doodswens
- Chronische stress



Primair depressieve cognitie?

- <https://youtu.be/opwjnLMpE28>



Rivierduinen

PSYCHOSOCIAL TURMOIL

- Acute reactiviteit op ernstige verlieservaring, krenking of een naderend onheil
- Vooral verklaard vanuit acute stress
- Impulsiviteit/temperament



WWW.SUICIDALITEIT.NL

Psychosociale Turmoil?

- <https://youtu.be/LllyyUKcxxCM>

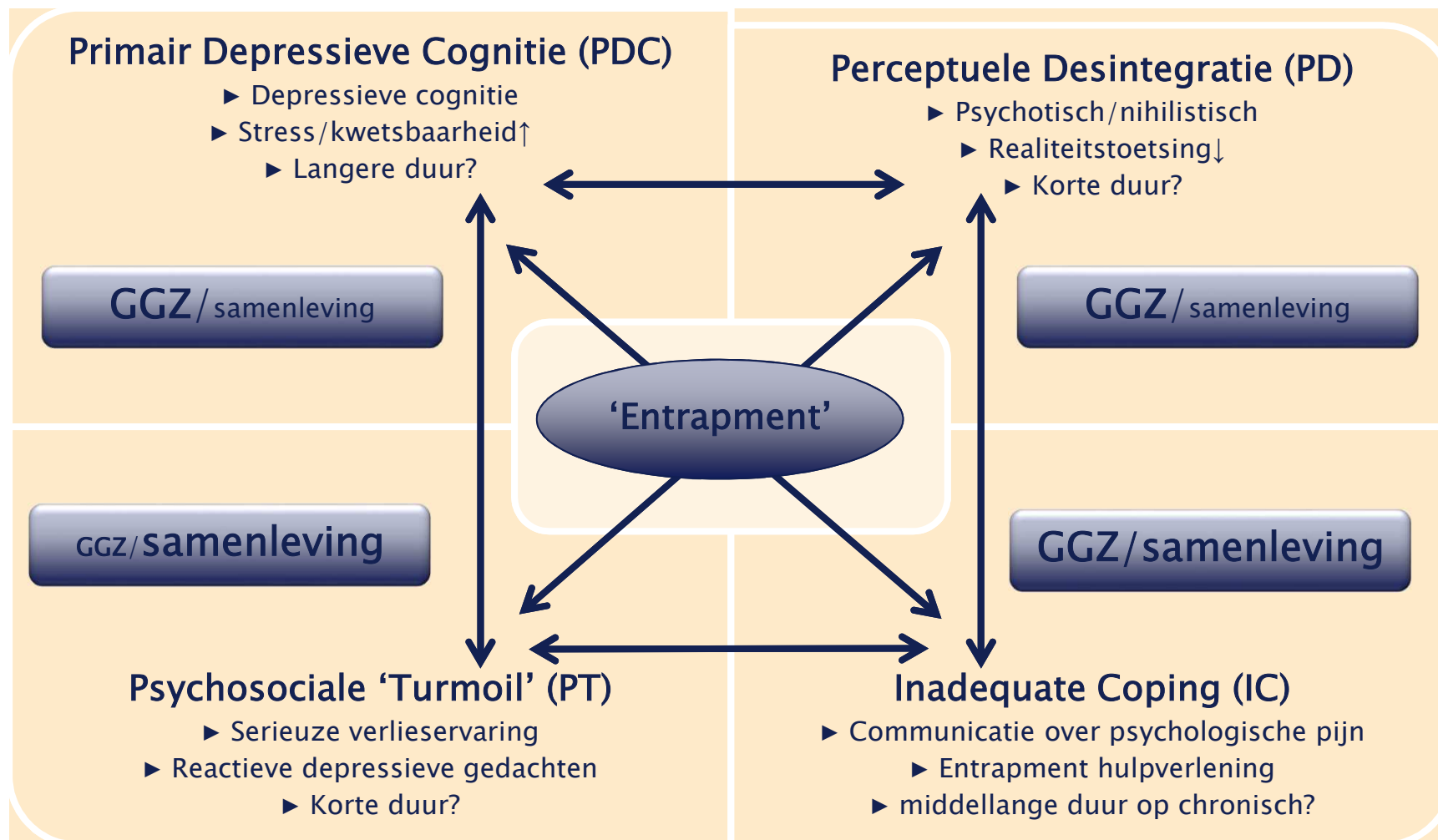
INADEQUATE COPING

- Het benadrukken van lijdensdruk en/of het anderen aanzetten om veranderingen te bewerkstelligen (bewust of onbewust)
- Beperkte copingsvaardigheden

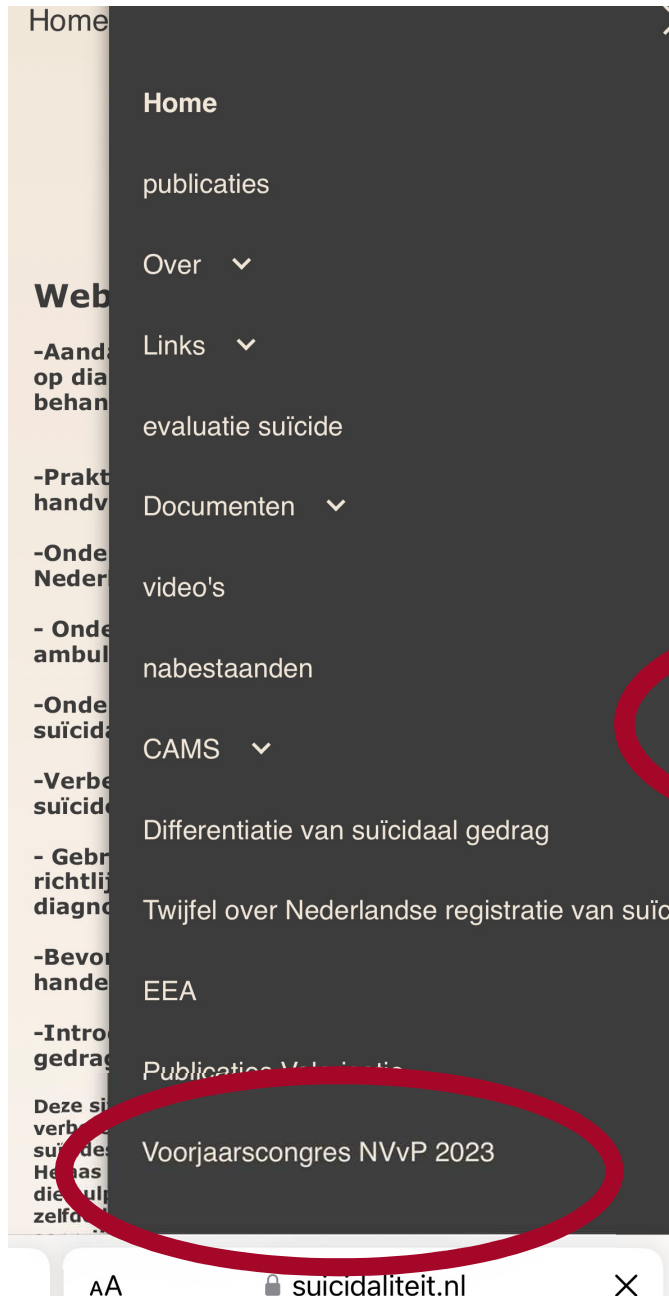


Inadequate communicatie?

<https://youtu.be/8LIDOylU2gQ>



Oefenen



(Conclusie) Casus 1

Het betreft een 61-65-jarige vrouw die in de voorgeschiedenis bekend is met alcohol afhankelijkheid. Nooit eerder een TS. Is in xxxx (8 jaar geleden) in zorg geweest bij de Brijder. Patiënte komt nu via de SEH van het xxxxx ziekenhuis nadat ze in de middaguren in de xxxx was gesprongen nadat ze ruzie had met haar partner. Somatisch geen bijzonderheden. Bij beoordeling zien we iemand die aangeeft dat het haar vandaag allemaal teveel werd na de ruzie met haar partner. Haar man gaf op dat moment aan dat hij van haar wil scheiden. Op dat moment kon het haar toen niet meer schelen om dood te gaan. Lijkt ook wel het drankprobleem te bagatelliseren. Patiënte heeft spijt van haar actie. Zegt dat het een impulsieve daad is geweest. Wil niet meer dood. Suïcidaliteit wordt derhalve niet acuut verhoogd ingeschat. In overleg met de achterwacht wordt patiënte aangemeld bij haar eigen huisarts voor zorg. Heeft 2 stuks Oxazepam 10 mg meegekregen om te slapen.

TA score

- 0 helemaal niet
- 1 zeer klein gedeelte
- 2 gedeeltelijk
- 3 Groot deel
- 4 Helemaal (lichte twijfel mag altijd blijven bestaan)

Vink ook één subtype aan welke het meest uw voorkeur heeft! Geef een score per item.

	subtype	TA score	V Absolute keuze (1 mogelijkheid)
1	Verstoorde waarneming		
2	Primair depressieve cognitie		
3	Ernstige psychosociale draaikolk		
4	Inadequate coping/communicatie		
	Totaal altijd 4 punten	4	

(Conclusie) Casus 2

- Het betreft een beoordeling suïcidaliteit bij 56-60-jarige man, bekend met een stoornis in het alcoholgebruik, PTSS en een ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis. In zorg bij ggz team XXXX. Nu in beeld bij de politie, nadat patiënt onder invloed van alcohol meerdere keren 112 heeft gebeld en zich suïcidaal heeft geuit en gedreigd om van het balkon te springen. Tijdens de beoordeling wordt een coöperatieve en rustige man gezien. Vertelt op een heldere manier zijn verhaal met een duidelijke hulpvraag. Patiënt geeft aan dat hij zich onder invloed van alcohol suïcidaal heeft geuit, maar dit was meer een schreeuw om hulp, hij wist het even niet meer. Wel stond hij op het balkon en voelde zich niet serieus genomen en bedacht “hoe ver moet ik gaan”. Acute suïcidaliteit is zodoende nu niet aan de orde. Hulpvraag: starten antidepressiva via eigen behandelaar, in toekomst een opname detox en contact nw. huisarts. Patiënt wil nog even slapen op de OVP en in de ochtend naar huis met zorg eigen behandelaar.

TA score

- 0 helemaal niet
- 1 zeer klein gedeelte
- 2 gedeeltelijk
- 3 Groot deel
- 4 Helemaal (lichte twijfel mag altijd blijven bestaan)

Vink ook één subtype aan welke het meest uw voorkeur heeft! Geef een score per item.

	subtype	TA score	V Absolute keuze (1 mogelijkheid)
1	Verstoorde waarneming		
2	Primair depressieve cognitie		
3	Ernstige psychosociale draaikolk		
4	Inadequate coping/communicatie		
	Totaal altijd 4 punten	4	

(Conclusie) Casus 3

- Het betreft een beoordeling suïcidaliteit bij een 26- 30-jarige vrouw die momenteel niet meer in zorg is bij Parnassia. Tot XXX nog wel in zorg geweest bij PsyQ xxxxx . Ze heeft een voorgeschiedenis met anorexia nervosa, depressie en een premenstruele stemmingsstoornis. Ze komt in beeld omdat ze bij de huisarts komt vanwege depressieve klachten en suïcidale gedachtes.
- Bij beoordeling wordt een sombere vrouw gezien waarbij er sprake lijkt te zijn van recidief depressie met daarbij angst- en paniekaanvallen. De suïcidaliteit wordt op dit moment niet acuut verhoogd ingeschat, er zijn geen concrete plannen en er is sprake van een adequaat steunsysteem en met haar kinderen als beschermende factor. Patiënte wil graag opnieuw in zorg komen en een medicatie advies om beter te kunnen slapen. Er wordt Quetiapine voor de nacht achtergelaten, maar vanwege angst voor gewichtstoename wordt er ook nog geadviseerd anders halve tablet extra van haar Lorazepam in te nemen. Patiënte wordt met spoed aangemeld bij XXXXXX.

TA score

- 0 helemaal niet
- 1 zeer klein gedeelte
- 2 gedeeltelijk
- 3 Groot deel
- 4 Helemaal (lichte twijfel mag altijd blijven bestaan)

Vink ook één subtype aan welke het meest uw voorkeur heeft! Geef een score per item.

	subtype	TA score	V Absolute keuze (1 mogelijkheid)
1	Verstoorde waarneming		
2	Primair depressieve cognitie		
3	Ernstige psychosociale draaikolk		
4	Inadequate coping/communicatie		
	Totaal altijd 4 punten	4	

(Conclusie) Casus 4

- Een 51- 55 jarige vrouw bekend met psychotische episodes die de afgelopen maand viermaal in beeld is geweest bij de OVP in verband met verward gedrag en suïcidaliteit, vermoedelijk vanuit een psychotisch toestandsbeeld, waarbij zorg niet van de grond gekomen is. Patiënt wordt nu naar de OVP gebracht in verband met suïcidaliteit, waarbij de woning van patiënt onder de urine zat en zij aangaf uitgehongerd en uitgedroogd te zijn, ook zijn er grote zorgen vanuit de buurt. Bij beoordeling lijkt er sprake van een paranoïde psychotisch toestandsbeeld, zonder ziektebesef of inzicht, waarbij patiënt hautain en weinig coöperatief is in het contact. Patiënte doet suïcidale uitspraken naar de politie. Vroeg de politie om haar dood te schieten. Patiënt doet geen duidelijke suïcidale uitspraken of gestes bij onze beoordeling, echter gaat zij niet in op vragen over suïcidaliteit en wordt deze verhoogd ingeschat.

TA score

- 0 helemaal niet
- 1 zeer klein gedeelte
- 2 gedeeltelijk
- 3 Groot deel
- 4 Helemaal (lichte twijfel mag altijd blijven bestaan)

Vink ook één subtype aan welke het meest uw voorkeur heeft! Geef een score per item.

	subtype	TA score	V Absolute keuze (1 mogelijkheid)
1	Verstoorde waarneming		
2	Primair depressieve cognitie		
3	Ernstige psychosociale draaikolk		
4	Inadequate coping/communicatie		
	Totaal altijd 4 punten	4	

Uitkomsten onderzoek

- uitgebreider bij symposium morgenochtend!
- S 40 Handvatten voor diagnostiek en behandeling van suicidaliteit in de GGZ



SUICIDI STUDIE

- 6 beoordelaars (3 psychiaters, 3 verpleegkundigen)
- Database n = 503 spoedeisende psychiatrie Parnassia Den Haag
- Conclusies brieven Haagse Crisisdienst
- Intraclass correlatie coëfficiënt

Voor pilot casus nr. 1–25 gekozen in eerste validering

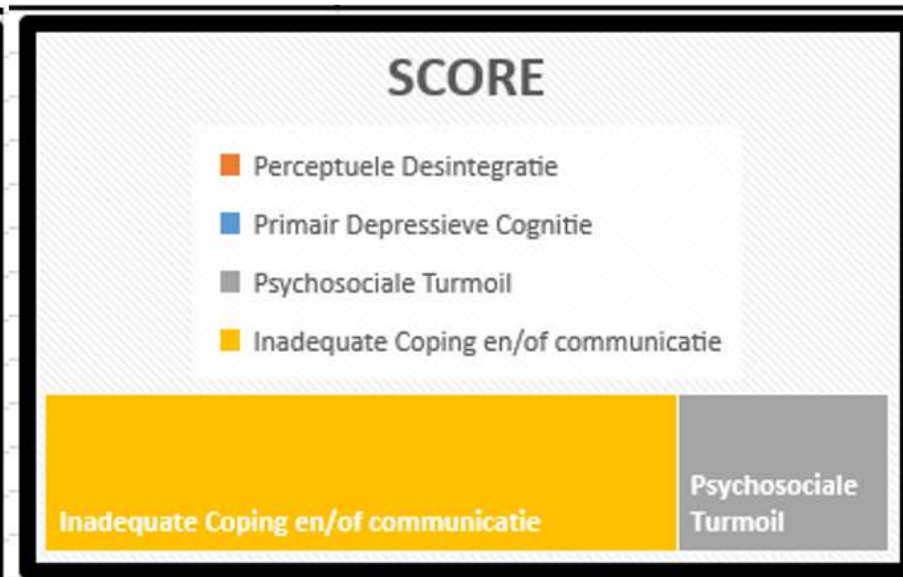
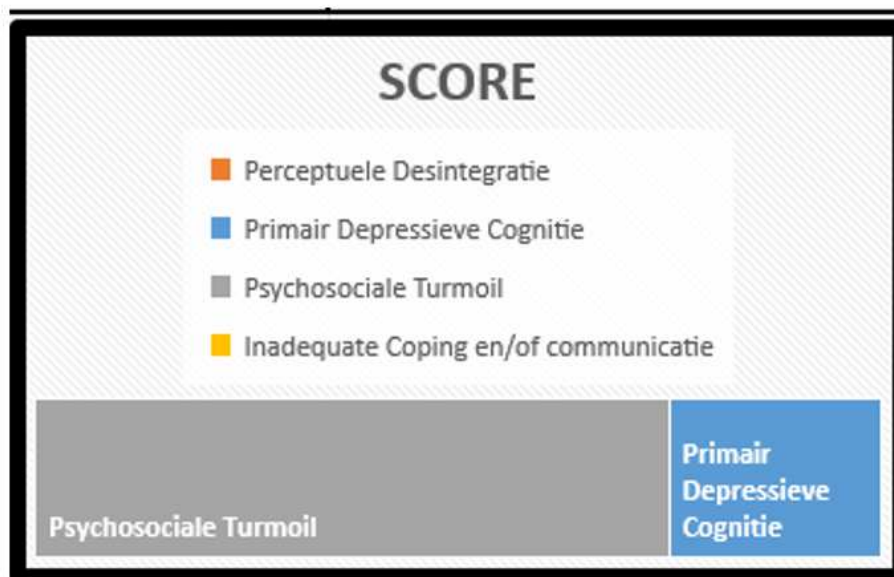
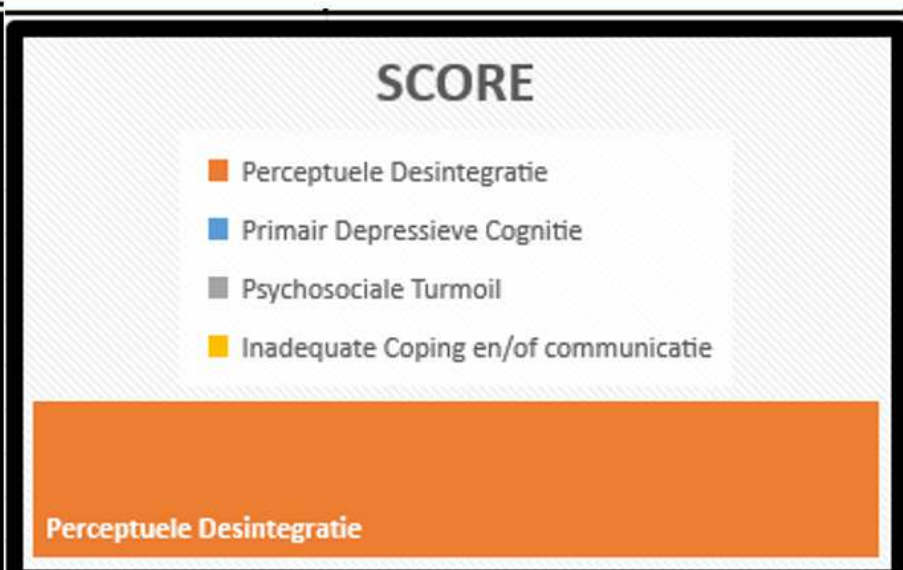
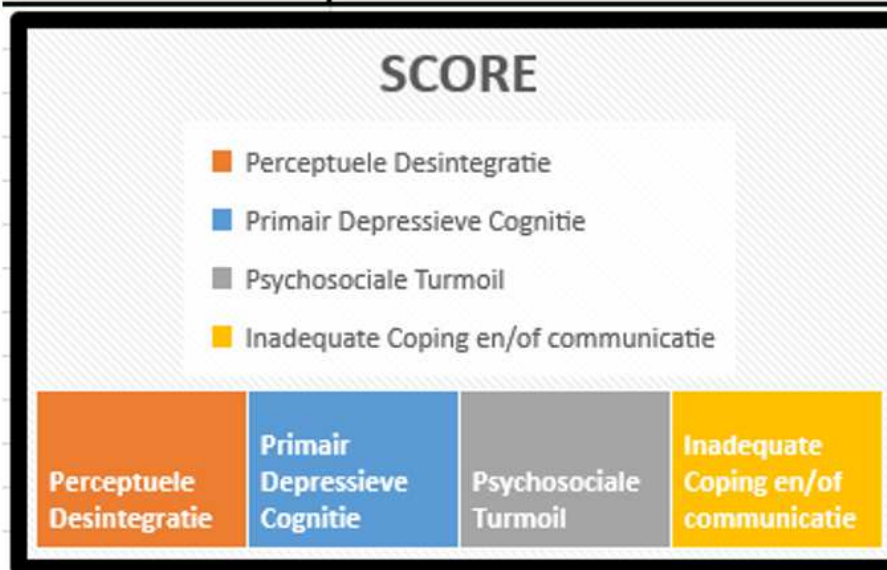
- 3 soorten scoring: absoluut, vragenlijst 0–2, scoring 0–4
- Terugkoppeling nav ervaring en bijstellen vragenlijst (SUICIDI)

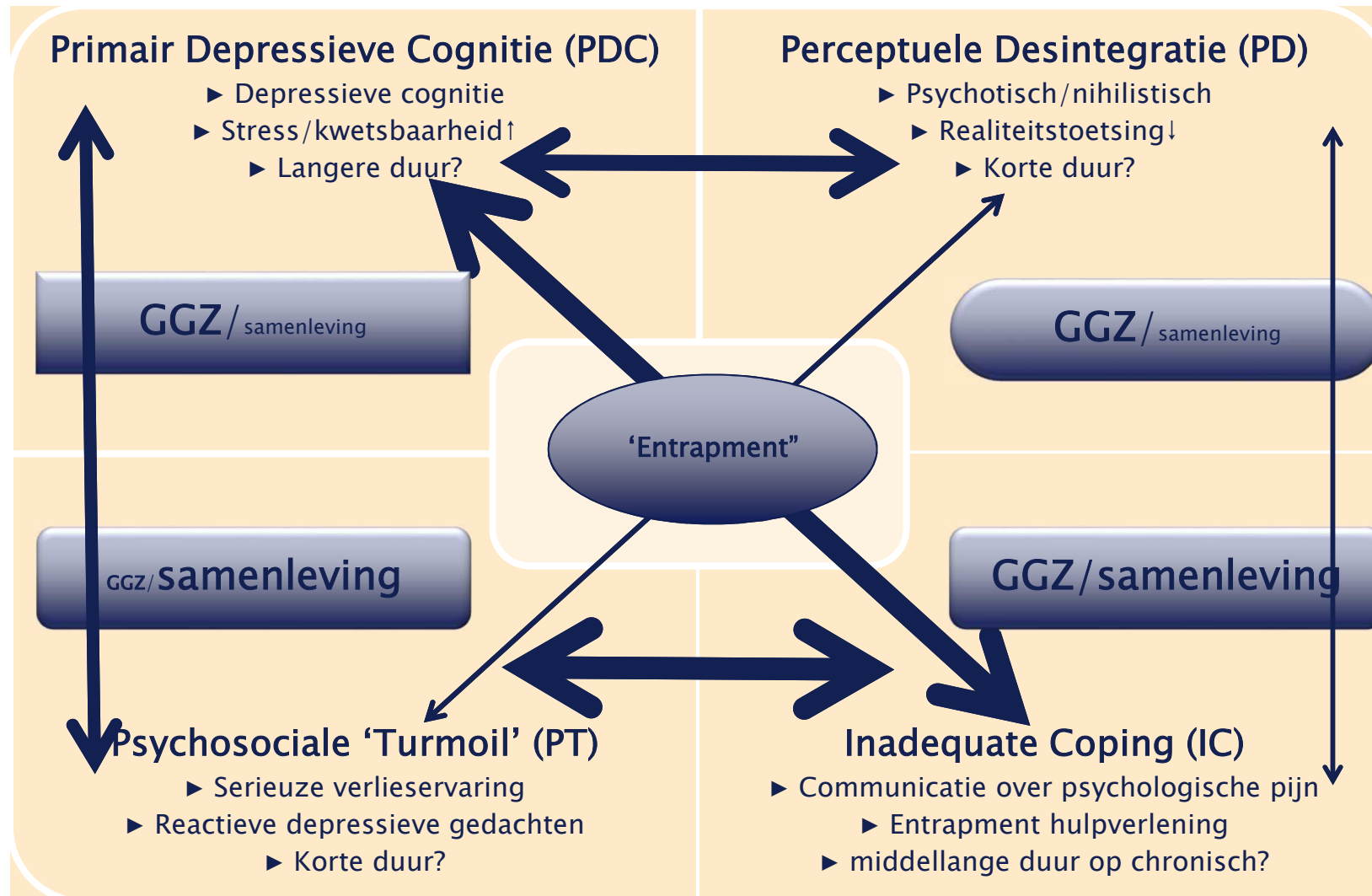
Extended validering nr. 26 – 100

Vragenlijst (SUICIDI) bijgesteld naar 0–4

- 2 soorten scoring: absoluut en herziene vragenlijst

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		.634 – .895		.893 – .948







CONCLUSIES/DISCUSSIE na 2 studies

- Absolute typen valide onderscheidend
- Graduele score subtypen valide onderscheidend
- Aanpassing SUICIDI van 0,1,2 naar 0-4 score beter
- Conclusie afgeleide inkleuring van beoordelend koppel en AW psychiater?
- Verdere onderverdeling mogelijk?
- Geen andere discipline dan psychiater/SPV geen psychologen etc.
- Replicatie?

Discussie

- Bruikbaar voor de klinische praktijk?
- Vervolgonderzoek?
- Valkuilen?

Dank aan:

*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, Chani Nuij, Arjan van
den Berg, Mieke Hartgers, Aram van Reijssen,
Mirjam Hazewinkel, Ad Kerkhof, Derek de
Beurs*



Certificaat van deelname SUICIDI workshop VJC NVvP 2023

HIERMEE VERKLAREN WIJ DAT

U als NVvP deelnemer

De basiscursus tot **SUICIDIloog** met succes heeft afgerond

Remco de Winter & Anne van den Bos

30 maart 2023