

De bipolaire stoornis en suïcidaliteit

*Dr. Remco de Winter, psychiater & afdelingshoofd KCAP Parnassia Den Haag,
Dutch Representative International Association of Suicide Prevention*

www.geslotenpsychiatrie.nl

10 december 2011 Utrecht

Suicide

- Heftig onderwerp

■ **Mythe**: *Er over praten brengt iemand op het idee*

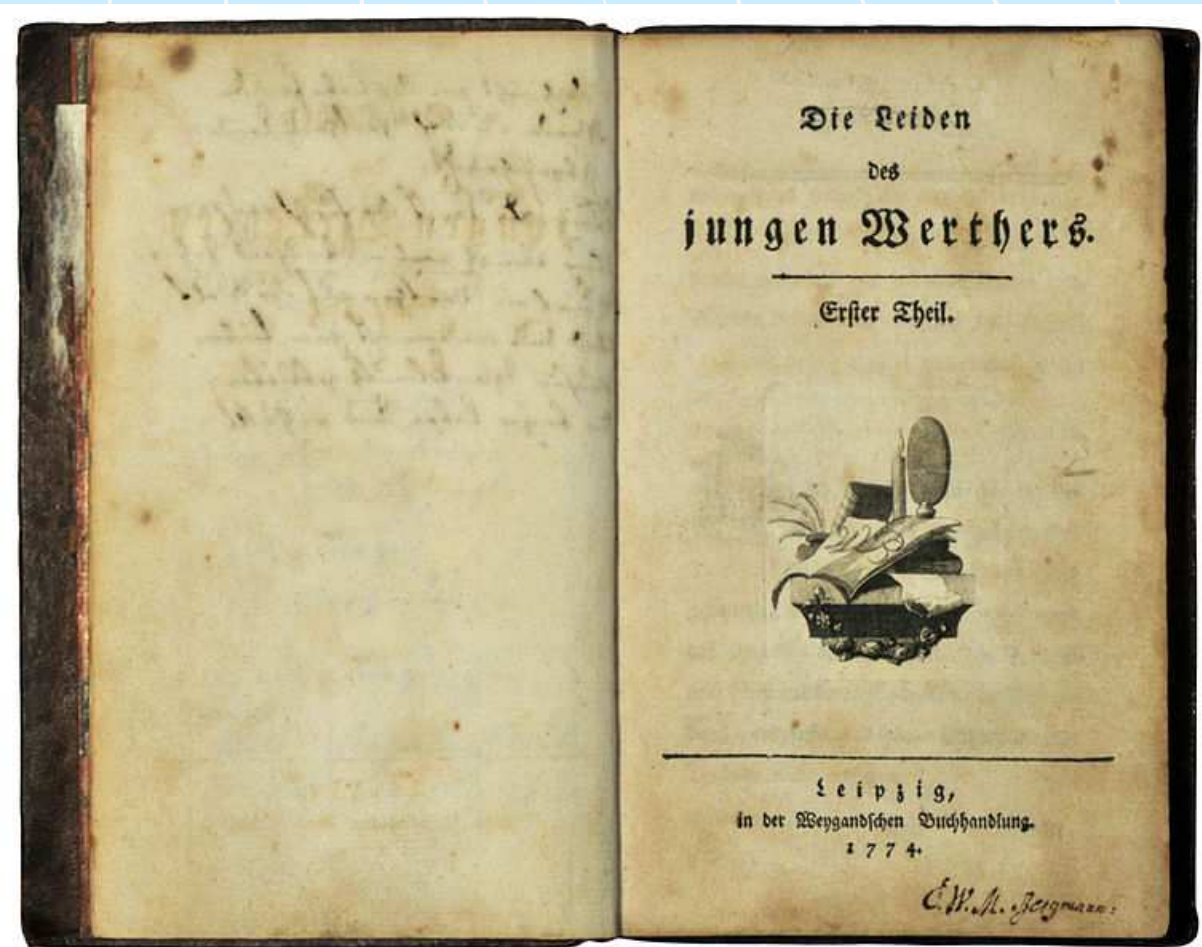
- Juist praten eigen taboe doorbreken

10 december 2011 Utrecht



Zelfmoord

- Besmetting?



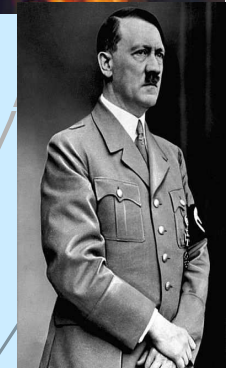
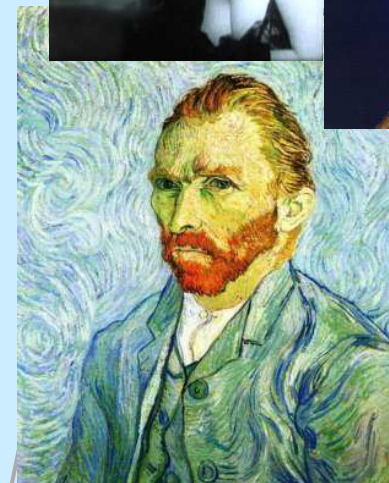
10 december 2011 Utrecht

Soorten suicide

- Suicide door depressie
 - Nihilisme!!
- Suicide door psychose
- Suicide door een middel
- Balanssuicide
- Mislukte “poging”
- Communicatie

- Terrorisme/gevaarlijk gedrag

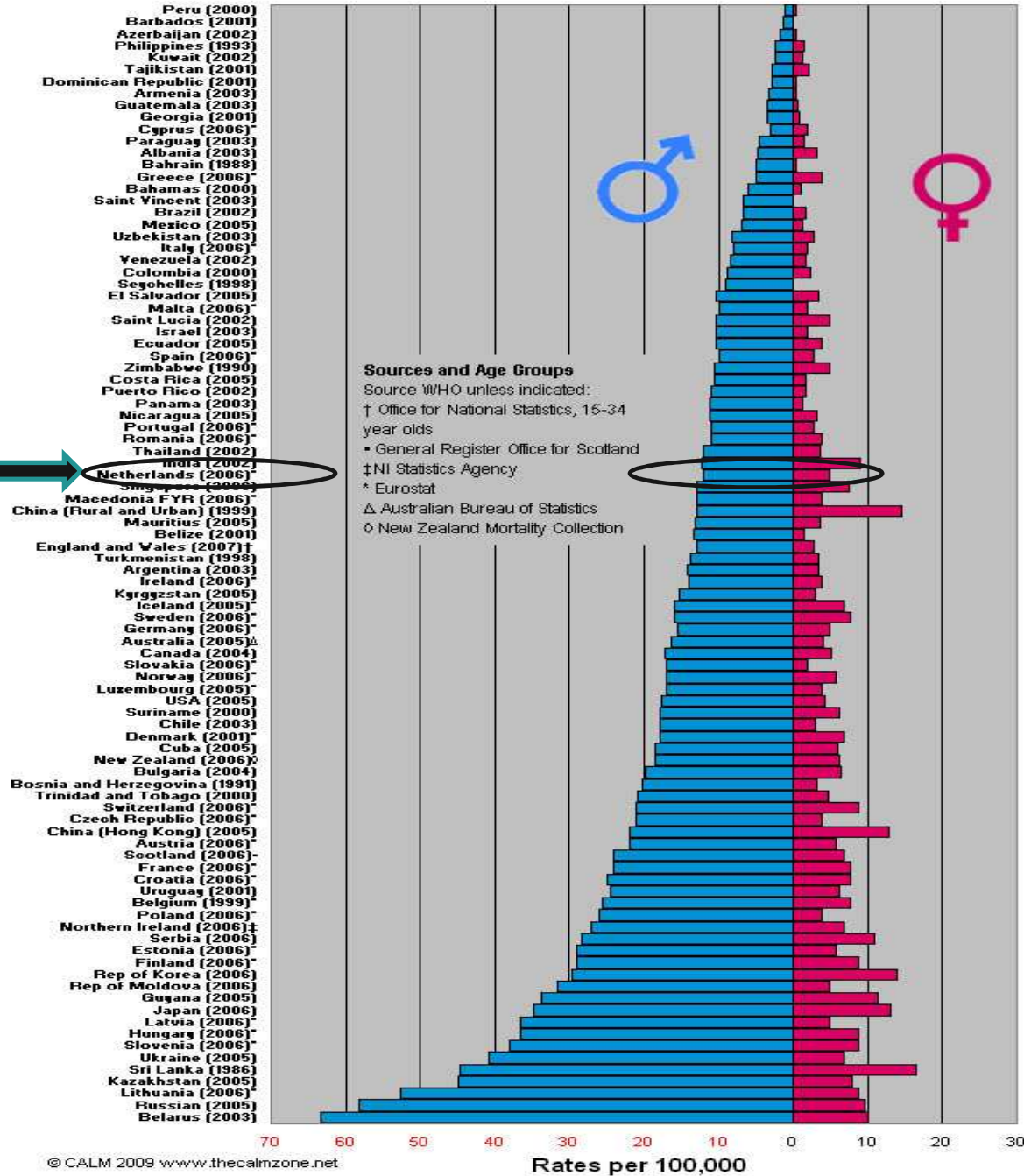
10 december 2011 Utrecht



Suïcide algemeen

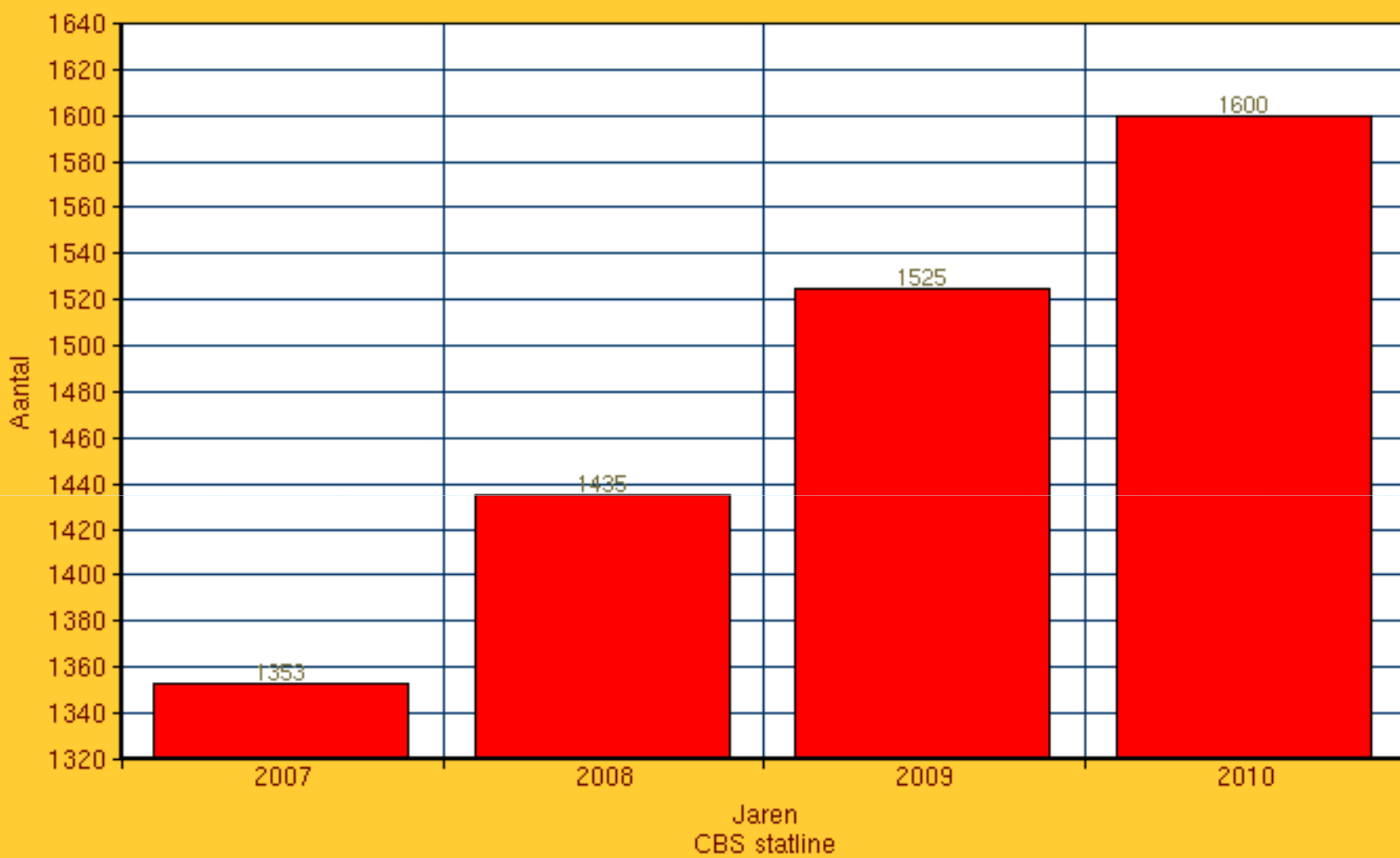
- Nederland:
 - 1500-1600 pj
 - Man:vrouw 2:1 (pogingen tegenovergestelde)
 - Ophanging meest voorkomend
 - Grootste gedeelte tijdens suicide geen behandeling binnen GGZ

Suicide Rates Around The World



15-7-2014

Suicides in Nederland 2007-2010

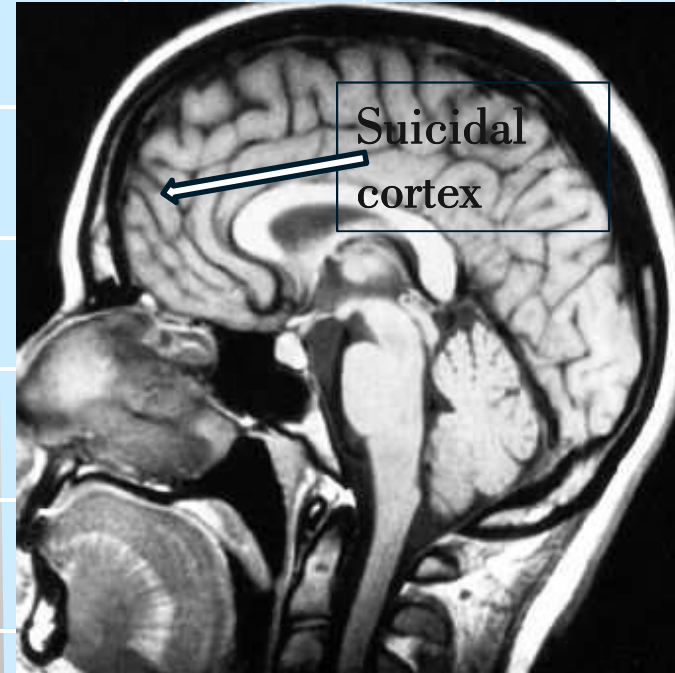
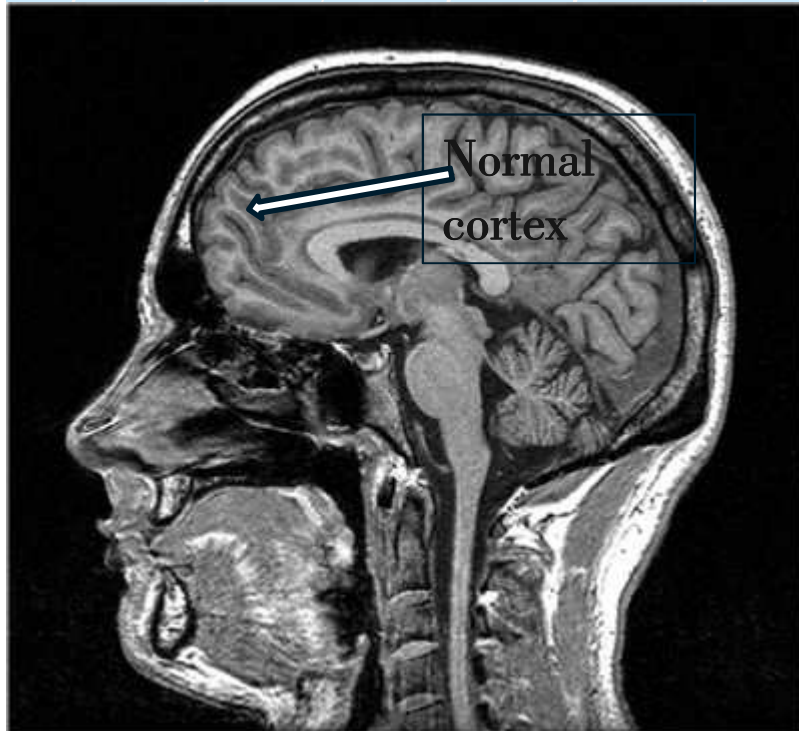


10 december 2011 Utrecht

Hierarchie van suicidaliteit

- Suicide
- Suicide poging (intentie om te sterven)
- Verstoorde suicide poging (intentie om te sterven, echter verstoord)
- Suicidale intenties
- Suicidale gedachten
- Lethaal of suïcidaal gedrag/Zelf beschadigend gedrag

Suicide algemeen II



15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Suïcide algemeen III

- Is iedere suïcide te voorkomen?
- Bespreekbaar maken!

- Vertrouwen

- Door moeilijke periode heen komen!
 - Behandelen psychiatrische ziekte!
 - Praten
 - Opname?
 - Medicatie?.

Factoren geassocieerd met een \uparrow of \downarrow risico

1) Suïcidale gedachten

- Suïcidale ideeën (nu en verleden)
- Suïcidale plannen
- Eerdere suïcide pogingen
- Ernst poging



2) Psychiatrie

- Depressieve stoornis
- Bipolaire stoornis



2) Psychiatrie II

- Schizofrenie
- Anorexia nervosa (hoogste sterfte)



15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

2) Psychiatrie III

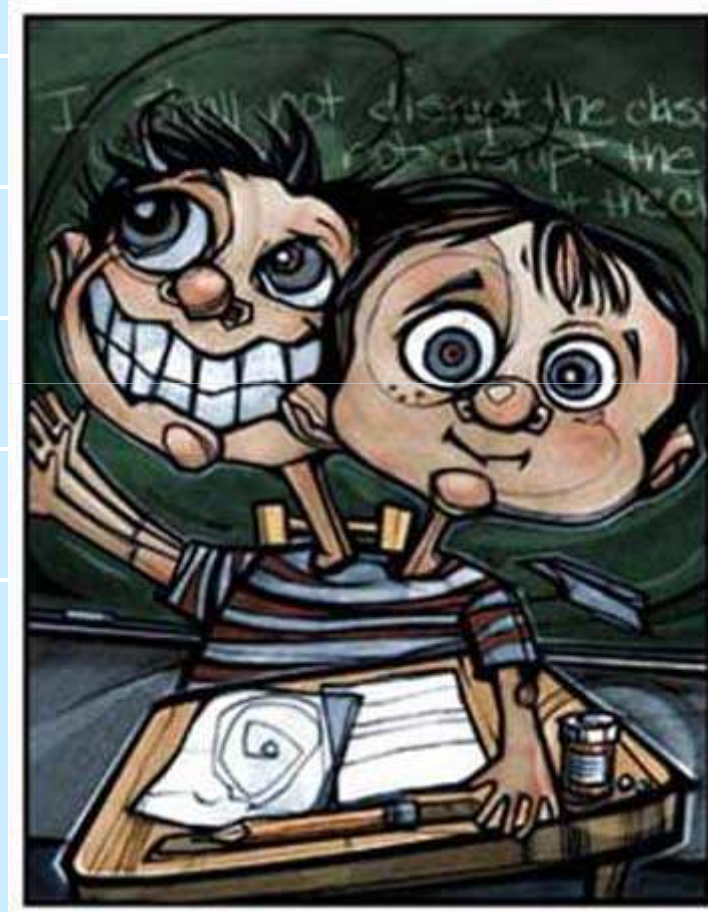
Alcohol/Middelengebruik



10 december 2011 Utrecht

2) Psychiatrie III)

- Persoonlijkheidsproblematiek
- Bijkomende ziekte(n)



Psychiatrie en risico op suïcide	Life time rate
1) Eerdere pogingen	27.5%
2) bipolaire stoornis	8-17%
3) Stemmingstoornis	7-14%
4) Eetstoornissen	>10%
5) Middelen misbruik	5-14.7%
6) Dysthymie	~8.6%
7) Schizofrenie	~ 7.2%
8) Paniek	~ 6%
9) Opioid afhankelijkheid	> 5%
10) Persoonlijkheidsstoornis	~ 5.1% (3-9%)
11) Alcoholproblematiek	(europa?< >VS)11% vs 3.4%
12) Cannabis misbruik	?

3) Fysieke ziekte



15-7-2014

4) Psychosociale factoren



15-7-2014

5) Misbruik in het verleden



10 december 2011 Utrecht

6) Genetica en familiale aspecten



15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

7) Psychologische aspecten



15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

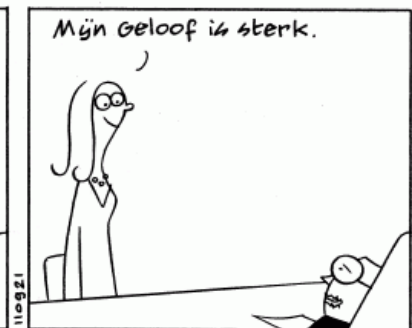
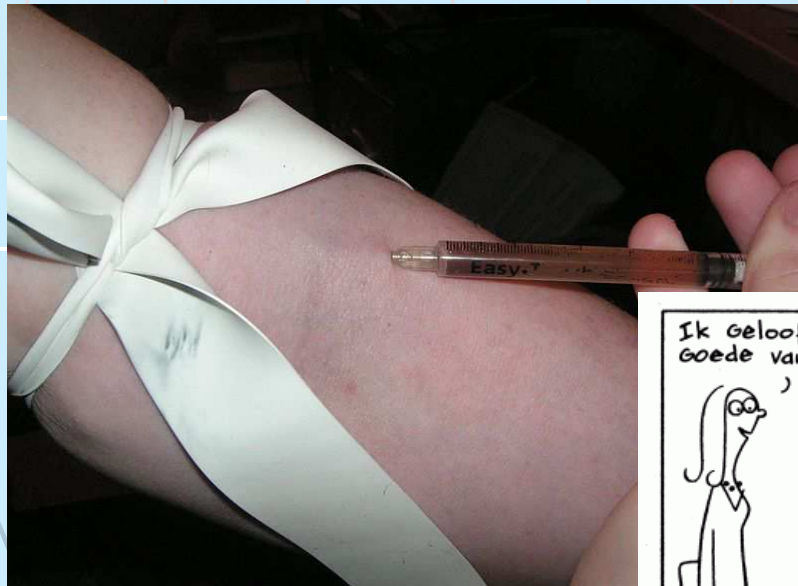
8) Demografische kenmerken



15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

9) Additionele factoren



15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Beschermende factoren



15-7-2014

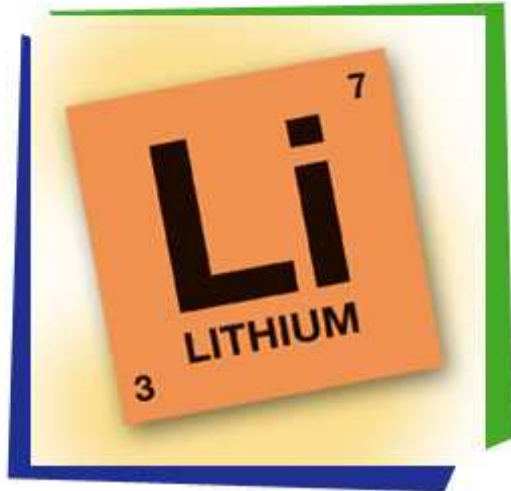
10 december 2011 Utrecht

Behandeling



10 december 2011

Risico bij de bipolaire stoornis



Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis



Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht

Risico bij de bipolaire stoornis

15-7-2014

10 december 2011 Utrecht