

Psyfar event

Herkennen van suïcidale subtypes in de klinische praktijk

Naam Remco de Winter & Marieke de Groot
Functie: psychiater/onderzoeker & SPV/onderzoeker
Organisatie GGZ Rivierduinen, Lentis en Universiteit
van Maastricht

Remco de Winter

| | |
|---|--|
| (Potentiële) belangenverstrengeling | geen |
| Voor congres mogelijk relevante relaties met bedrijven | geen |
| <ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk... | Betaalde lecture december 2022 in Brussel, zonder product benoeming voor Janssen-Cilag |

Marieke de Groot

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

Herkennen van suïcidale subtypes in de klinische praktijk

www.suicidaliteit.nl

Remco de Winter & Marieke de Groot
Workshop



**Maastricht
University**



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Inhoud

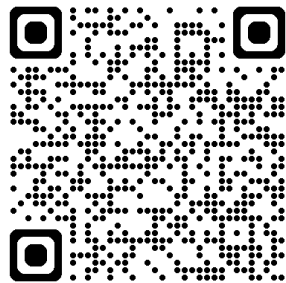
- Uitleg basis van het model
- Voorbeelden
- Oefenen (Casuïstiek lezen/ beoordelen/Stemmen)
- Onderzoek
- Discussie



Rivierduinen

TAKE HOME MESSAGES

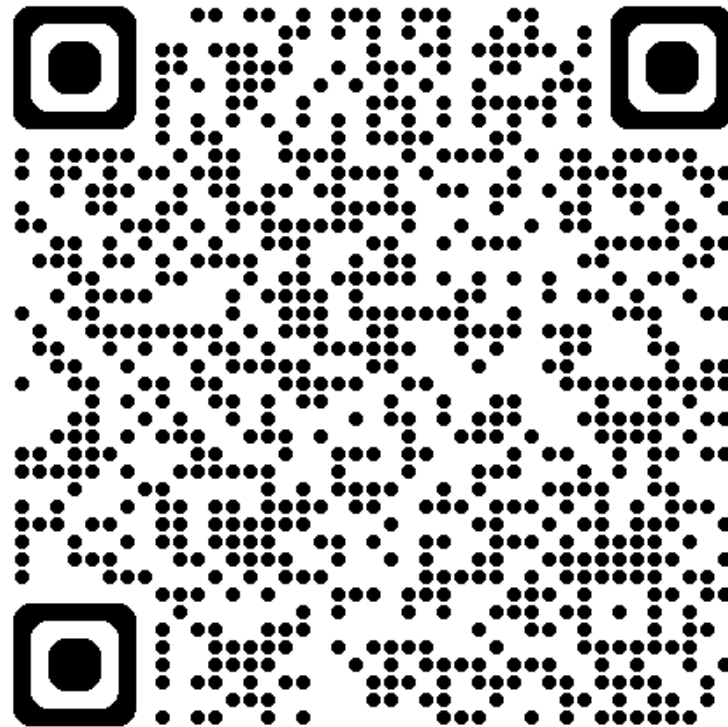
1. Suïcidaliteit is een heterogeen concept!
2. Er zijn praktische klinische suïcidale subtypen te identificeren.
3. Subtypering wordt consistent geïdentificeerd in pilot onderzoek en vervolgonderzoek.
4. Subtypering van suïcidaliteit geeft mogelijkheden tot meer “finetuning” in de klinische praktijk.
5. SUICIDI is direct bruikbaar



[WWW.SUICIDALITEIT.NL](http://www.suïcidaliteit.nl)

Suicidaliteit.nl

- Achtergronden
- Uitgebreid oefenmateriaal
- SUICIDI vragenlijst
- artikelen





Suïcidaliteit maakt veel los

- Uitspraak is vaak heftig en activerend ...
- Paniek bij naasten, derden en soms hulpverleners
- 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?
- Instrumenteel ingezet!



Rivierduinen

Is suïcidaliteit heterogeen?




https://youtu.be/OA0EDH4z6_M?si=-9f89MjerEBcOEfa




In literatuur, onderzoek en richtlijnen geen duidelijk onderscheid

- Gemeenschappelijke taal nodig?
- behandelsetting beter kunnen bepalen?
- Verschillende behandel mogelijkheden? “Personalized medicine”?
- Verschillende verantwoordelijkheid en juridische consequenties?
- Betere klinische risicotaxatie?
- Bijdrage wetenschappelijk onderzoek?


Suicide Risk Assessment and Prevention pp 1–19 | [Cite as](#)
[Home](#) > [Suicide Risk Assessment and Prevention](#) > Living reference work entry
Differentiation of Suicidal Behavior in Clinical Practice
[Remco F. P. de Winter](#), [Connie Meijer](#), [Nienke Kool](#) & [Marieke H. de Groot](#)
 Living reference work entry | [First Online: 12 June 2022](#)

de Winter et al. *BMC Psychiatry* (2023) 23:878
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-05374-8>

RESEARCH BMC Psychiatry
Open Access


A first study on the usability and feasibility of four subtypes of suicidality in emergency mental health care

Remco F. P. de Winter^{1,2,3,4*}, Connie M. Meijer⁵, Anne T. van den Bos¹, Nienke Kool-Goudzwaard³, John H. Enterman³, Manuela A.M.L. Gemen¹, Chani Nuij⁴, Mirjam C. Hazewinkel³, Danielle Steentjes¹, Gabriëlle E. van Son¹, Derek P. de Beurs^{4,6} and Marieke H. de Groot⁷

Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit; een kwestie van maatwerk
 K.H.J.E. Mennen, S.P.A. Rasing, R.F.P. de Winter, M. van den Bogaard, M. van den Berg, J.M. van Rossum, D.H.M. Creemers

- 20 Beoordeling van het suïciderisico
- Marieke de Groot en Remco de Winter
- 1 Meetinstrumenten
 - 1.1 Wat is suïcidaal gedrag?
 - 1.2 Problemen met de validiteit
 - 2 Klinisch onderzoek voor beoordeling suïciderisico
 - 2.1 Het belang van werken vanuit een theoretisch kader
 - 2.2 Stress-kwetsbaarheid en entrapment als denkraam voor klinisch onderzoek
 - 2.3 Systematisch onderzoek aan de hand van het CASE-interview
 - 2.4 Samenwerken met naasten bij beoordeling suïciderisico
 - 3 Perspectief op verbetering van beoordeling suïciderisico
 - 3.1 Effectiviteit van beoordeling suïciderisico
 - 3.2 Differentiatie van suïcidaal gedrag
 - 3.3 Differentiatie van suïcidale toestanden als strategie voor effectievere diagnostiek


A Clinical Model for the Differentiation of Suicidality: Protocol for a Usability Study of the Proposed Model

Remco F P de Winter^{1, 2, 3}; Nienke Kool-Goudzwaard⁵; Connie M Meijer⁴; John H Enterman⁵; Danielle Steentjes¹; Gabriëlle E van Son¹; Anne T van den Bos¹; Derek P de Beurs^{2, 6}; Marieke H de Groot⁷; Mirjam C Hazewinkel⁵

Published on 11.8.2023 in Vol 12 (2023)
 Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/45438>, first published December 31, 2022.

JMIR Publications
 Advancing Digital Health & Open Science

Article Authors Cited by (1) Tweetatations (2) Metrics



Rivierduinen

SUBTYPEN SUÏCIDALITEIT

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

Verstoorde waarneming (PERCEPTUELE DESINTEGRATIE)

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



Verstoorde waarneming (Perceptuele desintegratie)?

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

PRIMAIR DESPRESSIEVE COGNITIE

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



Primair depressieve cognitie?

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

Psychosociale draaikolk (PSYCHOSOCIAL TURMOIL)

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

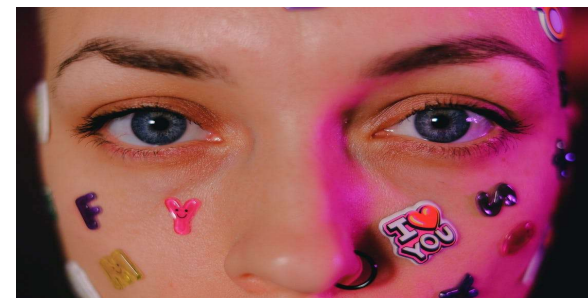


Psychosociale draaikolk (Psychosociale Turmoil) ?

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

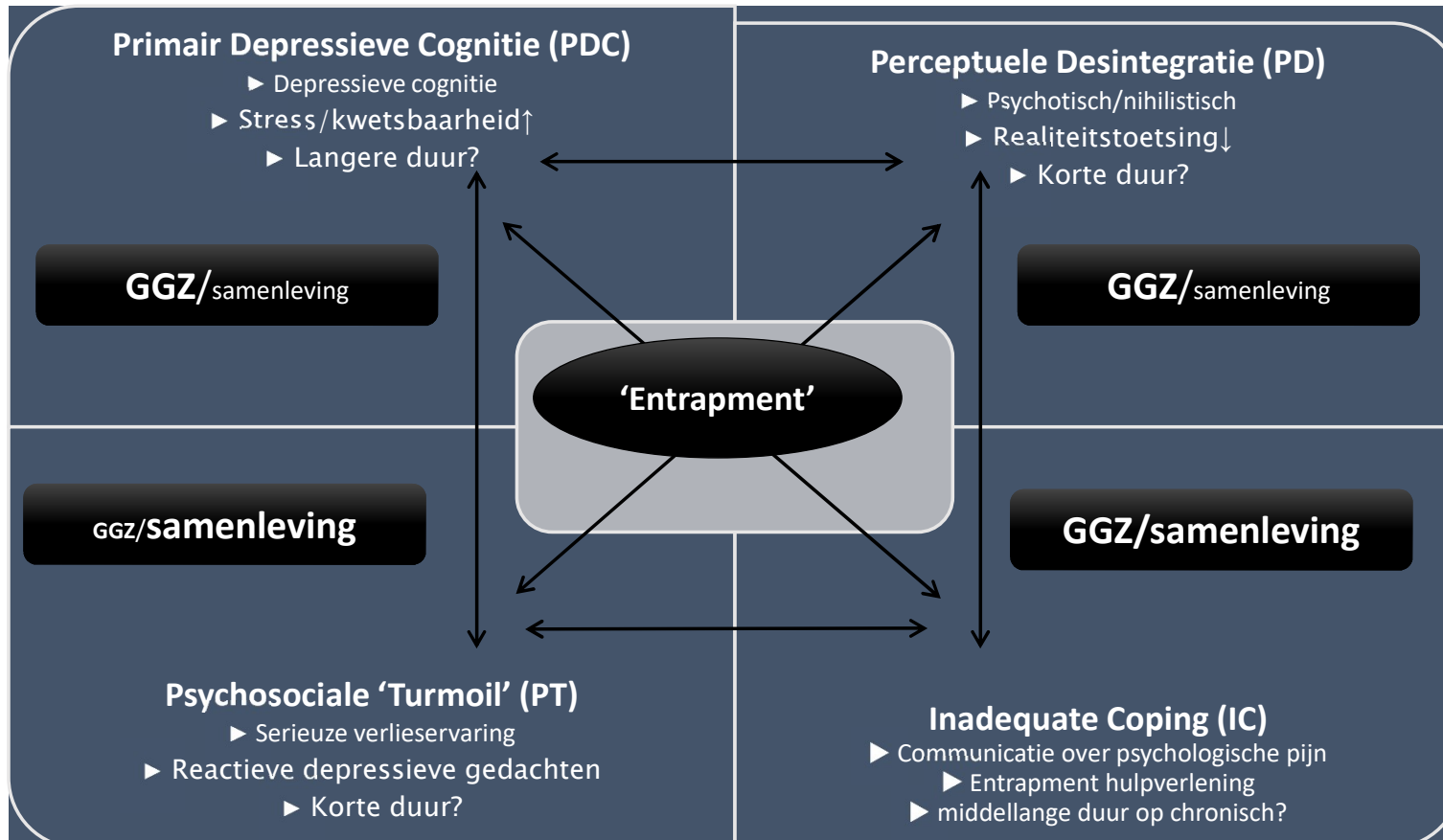
INADEQUATE COPING

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

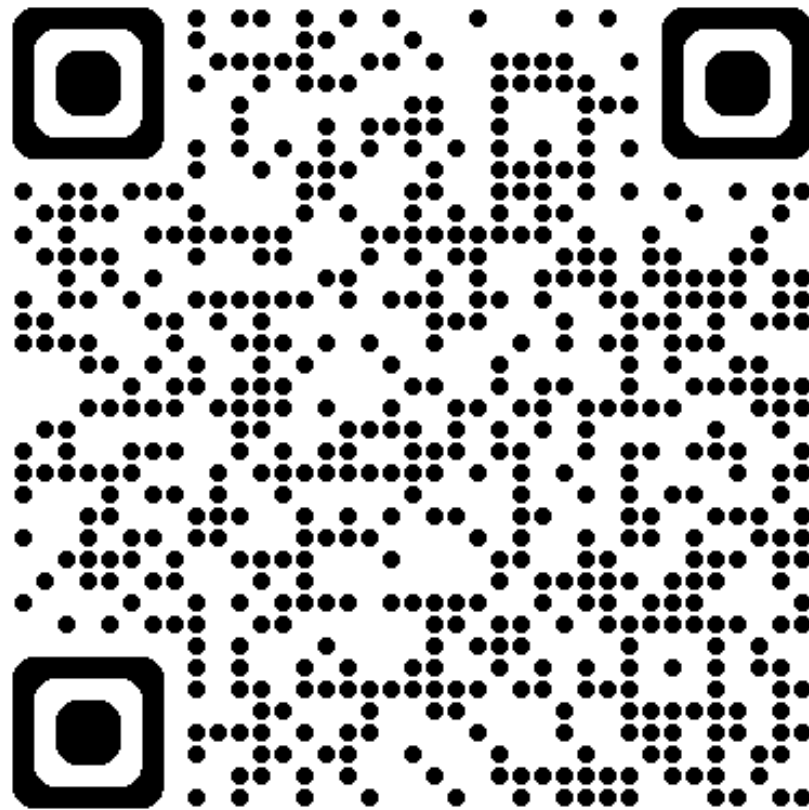


Inadequate Coping?

<https://youtu.be/lURSK3XZ5MA?si=IRToIXM-MrKNjpYE>



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 | ✓ 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 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". 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 | ✓ 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 | ✓ 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 | ✓ Absolute keuze (1 mogelijkheid) |
|---|----------------------------------|----------|--------------------------------------|
| 1 | Verstoorde waarneming | | |
| 2 | Primair depressieve cognitie | | |
| 3 | Ernstige psychosociale draaikolk | | |
| 4 | Inadequate coping/communicatie | | |
| | Totaal altijd 4 punten | 4 | |

- **Nog meer casus**

- *Casus 129:*

- Het betreft een beoordeling suïcidaliteit op de Opvang Verwarde personen van een 21-25 jarige man die in de voorgeschiedenis bekend is met impulsregulatieproblematiek en cannabisgebruik. Daarnaast ook sprake van misbruik van anabole steroïden in het verleden. Patiënt komt nu in beeld bij de politie i.v.m. het aanbrengen van meerdere steekwonden in hals/arm/polsen, daarnaast stond hij bij het spoor om suïcide te plegen. Bij beoordeling ontkent patiënt alles wat er gebeurd is, onderliggend komt hij achterdochtig over in het contact en is hij bij momenten niet goed te volgen in zijn verhaal. Patiënt is niet betrouwbaar in zijn antwoorden voornamelijk m.b.t. zijn suïcidaliteit. Vanuit familie zijn er concrete aanwijzingen dat patiënt daadwerkelijk suïcide wil plegen en gezien de eerdere gebeurtenissen vandaag wordt besloten een Crisismaatregel (CM) aan te vragen (gezien het grote gevaar op suïcide en de bijkomende schaamte omdat patiënt in aanraking is gekomen met de psychiatrie). CM is aangevraagd en verkregen.

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 | ✓ Absolute keuze (1 mogelijkheid) |
|---|----------------------------------|----------|--------------------------------------|
| 1 | Verstoorde waarneming | | |
| 2 | Primair depressieve cognitie | | |
| 3 | Ernstige psychosociale draaikolk | | |
| 4 | Inadequate coping/communicatie | | |
| | Totaal altijd 4 punten | 4 | |

- **Casus 168**

- Beoordeling suïcidaliteit op de spoedpoli van een 31-34-jarige man, op kinderleeftijd gediagnosticeerd met PDD-NOS en in verleden in zorg geweest bij de forensische poli in verband met stemmingsklachten en alcoholmisbruik. Er was sprake van beschuldiging van huiselijk geweld in het verleden waarvoor een taakstraf en reclasseringscontacten tot 2010. Patiënt wordt nu verwezen vanwege stemmingsklachten en suïcidale ideaties. Huidige klachten bestaan sinds een maand en zijn geluxeerd door bericht dat zijn ex aangifte tegen hem heeft gedaan vanwege verkrachting waarbij patiënt nu na verhoor in afwachting is van het vervolg. Dit is de tweede relatie die patiënt heeft waarbij zijn ex aangifte tegen hem doet vanwege een vorm van geweld waarbij patiënt dit stellig ontkent. Patiënt overziet huidige situatie niet wat zich uit in suïcidale ideaties zonder concrete plannen. Patiënt kan afspreken bij toename van suïcidale gedachtes aan de bel te trekken. Diagnostisch lijkt er sprake te zijn van een acute stressstoornis, danwel aanpassingsstoornis waarbij onderliggend mogelijk sprake van kenmerken van autisme (niet goed eigen aandeel kunnen zien, weinig emotie voelbaar tijdens gesprek) hoewel dit niet op de voorgrond lijkt te staan en patiënt geen hulpvraag heeft op dat gebied. Patiënt wil weer rust in zijn hoofd krijgen en zaken weer kunnen relativeren en wordt voor ondersteunende gesprekken verwezen naar PsyQ Spoedzorg.

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 | ✓ Absolute keuze (1 mogelijkheid) |
|---|----------------------------------|----------|--------------------------------------|
| 1 | Verstoorde waarneming | | |
| 2 | Primair depressieve cognitie | | |
| 3 | Ernstige psychosociale draaikolk | | |
| 4 | Inadequate coping/communicatie | | |
| | Totaal altijd 4 punten | 4 | |

- ***Casus 134***

- Beoordeling toestandsbeeld bij een 26-30 jarige vrouw van niet-Westerse afkomst die Engels spreekt. Patiënte is in zorg bij Psyq IHMS en bekend met een depressie, katatonie en TS in de voorgeschiedenis. Komt nu in beeld wanneer zij de SMASH belt en niet goed uit kan leggen waarom zij belt en tevens geen naw gegevens kan geven. Tijdens beoordeling zien wij een vertraagde vrouw die persevereert en niet goed haar verhaal kan doen. Doet nihilistische uitspraken. Suïcide gedachten lijken aanwezig maar veiligheid kan worden gegarandeerd door aanwezigheid van zus. Gezien forse denkstoornis en vermoeden op depressie met katatonie wordt IBT ingezet tot opname kan plaatsvinden.

- Casus 122
- Het betreft een beoordeling suicidaliteit op de SEH van het Westeinde ziekenhuis bij een 46-40 jarige vrouw met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. Zij komt in beeld nadat zij een TS heeft gedaan middels wodka en 10 tabletten Oxazepam 10mg. Zij heeft zelf een vriendin gebeld en die heeft de ambulance verwittigd. Op het moment van beoordelen is zij somatisch vrijgegeven. Er wordt een goed verzorgde maar zeer cachectische vrouw gezien die gedurende het hele gesprek een knuffel konijntje vast heeft, continu bezig is om zichzelf toonbaar te maken en bijna overdreven vriendelijk is jegens onderzoekers. Zij stelt zich erg afhankelijk op tijdens het gesprek. Zij heeft het erg moeilijk met de manier van leven van haar en haar man, die die een bekendheid is. Zij hebben nauwelijks sociale contacten aldaar zij op een geheim adres wonen en een schuilnaam moeten gebruiken, kunnen zich niet in het openbaar vertonen en krijgen vele bedreigingen waar zij niets tegen kunnen ondernemen. Tevens spelen er al langer relatieproblemen, waarbij haar man een aantal weken geleden heeft aangegeven dat hij dit niet trekt. Sindsdien gaat het slechter met haar. Zij is veel afgevallen, heeft nauwelijks eetlust en slaapt slecht, waardoor wordt gedacht aan een depressief toestandsbeeld. Zij heeft geen doodswens en ontkent suicidaliteit, maar zegt niet meer verder te kunnen en willen leven als haar man bij haar weggaat. Via vriendin van patiënte vernomen dat haar man niet naar huis gaat komen, patiënte is hier zelf nog niet van op de hoogte. Suïcidaliteit wordt op het moment van beoordelen vanuit wanhoop verhoogd ingeschat. Er is patiënte een opname op de OOPQ aangeboden, welke zij heeft geaccepteerd.

- ***Casus 190***

- IBS beoordeling bij een 31-35 jarige man, bekend met depressie, ongespecificeerde psychotische stoornis en cannabis misbruik. Patiënt is vandaag overgeplaatst van de OOPQ naar het KCAP vanwege suïcidale uitspraken met concrete plannen. Patiënt uit een ontslagwens op het KCAP.
- Bij beoordeling zien onderzoekers een sombere, schuchtere man waarbij sprake is van nihilistische en beïnvloedingswanen.
- Suïcidaliteit wordt tijdens beoordeling ontkend echter als niet betrouwbaar ingeschat. IBS is aangevraagd en verkregen.

- ***Casus 171***

- Beoordeling suïcidaliteit op de Spoedpoli van een 31-35-jarige alleenstaande vrouw, in 2016 behandeld voor een depressie bij een vrijgevestigde psycholoog.
- Patiënte wordt nu met spoed verwezen vanwege recidief depressieve klachten na een relatiebreuk sinds eind 2017 waarbij klachten toenemend zijn en er tevens sprake is van suïcidale ideaties. Huisarts is 14-8 reeds met Citalopram gestart, na inname van één tablet is patiënte vanwege bijwerkingen gestopt. Bij beoordeling wordt een ernstig depressieve vrouw gezien met vitale kenmerken. Tevens is er sprake van posttraumatische stress klachten op basis van mishandelingen in haar jeugd. Suïcidaliteit wordt licht verhoogd ingeschat gezien ernst van het beeld en hoge lijdensdruk en bijkomende factor dat patiënte haar huis heeft verkocht en daar over drie weken uit moet zonder dat ze vervangende woonruimte heeft. Er is geen sociaal netwerk. Patiënte wordt aangemeld voor PsyQ Spoedzorg en IBT ter overbrugging. Doel van IBT is monitoring van suïcidaliteit, activatie en motiveren tot actie mbt huisvesting.

- **Casus 170** Beoordeling toestandsbeeld en suïcidaliteit op de spoedpoli van een 21-25-jarige, thuiswonende man, op de kinderleeftijd gediagnosticeerd met ADHD en ODD en van 2014-2016 in behandeling geweest bij de xxxx vanwege depressieve stoornis en vermijdende persoonlijkheidstrekken. Ondanks motiverende outreachende zorg is behandeling niet van de grond gekomen. Patiënt wordt nu verwezen vanwege toenemende depressieve klachten en suïcidale ideaties.
- Er is sprake van een traumatische jeugd met fysieke en geestelijke mishandeling door vader waarbij patiënt vier jaar geleden het contact met hem heeft verbroken. Patiënt heeft zich de afgelopen vier jaar toenemend teruggetrokken op zijn kamer en er is sprake van disfunctioneren op alle levensgebieden. Er is sprake van een verstoord dag/nachtritme, fors ondergewicht, depressieve klachten, trauma gerelateerde klachten (nachtmerries, nare herinneringen) en angstklachten waarbij patiënt al jarenlang niet meer alleen naar buiten durft.
- Patiënt verklaart dit grotendeels vanuit verlies van vertrouwen in mensen. Suïcidale gedachten zijn langdurig aanwezig zonder concreet plan of acute doodswens. Tevens is er sprake van sociaal-maatschappelijke problematiek, patiënt is zijn Wajong uitkering kwijt geraakt waardoor hij momenteel geen inkomen heeft en heeft geen dagbesteding. Patiënt heeft nu zelf aan de bel getrokken omdat hij zijn leefsituatie wil veranderen, doelen zijn weer naar buiten gaan, een ICT opleiding volgen en trauma's verwerken. Vanwege complexe multi-problematiek waarbij outreachende zorg geïndiceerd is wordt patiënt verwezen naar Jong Volwassen Team Parnassia.

- **Casus 148**

- Beoordeling suicidaliteit op de spoedpoli van een 61-65-jarige man met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. Patiënt wordt verwezen in verband met concreet suïcide plan nadat hij zich volledig klem voelt zitten in huidige situatie. Patiënt is 8 juni jl aangehouden in verband met bezit van kinderporno en ontucht van minderjarig meisje (4 jaar geleden). Er is sprake geweest van een onveilige jeugd, patiënt worstelt sindsdien met seksuele geaardheid en voelt zich veiliger bij kinderen. Patiënt heeft veel last van schuldgevoelens. Patiënt heeft dagelijks suïcidale gedachtes, heeft een touw hangen, heeft echter niet de moed zijn leven te beëindigen. Beschermende factoren zijn optimisme van patiënt en zijn zus, wil haar het verdriet van een suïcide niet aan doen nadat zij zelf recent haar dochter is verloren. Met patiënt afspraak gemaakt dat hij het touw weg gaat halen, ook kan hij afspreken contact op te nemen met Sensor of 113 bij gevoel van controleverlies over suïcidale gedachtes. Patiënt heeft dit gister ook gedaan met positief effect. Suïcidaliteit wordt niet acuut verhoogd ingeschat, echter bij uitblijven van perspectief van huidige situatie is er wel sprake van verhoogd risicoprofiel (alleenstaande man, schuld, schaamte, verlies (werk), sprake van "entrapment", wanhoop).
- Patiënt was reeds door reclassering verwezen naar de Waag alwaar hij 12-7 een intake heeft, dit lijkt een passend traject en patiënt zegt toe naar de afspraak te gaan.

- Casus 130
- Het betreft een 65-jarige Nederlandse vrouw, die bekend is met recidiverende depressieve episoden, alcohol afhankelijk en een vermoeden op Persoonlijheidsproblematiek. Zij is momenteel in zorg bij Psyq. Patiënte komt in beeld via de SMASH die gebeld is door echtgenoot, omdat patiënte zegt van het balkon te willen springen en opgenomen te willen worden.
- Bij beoordeling zien we een dysfore afstandelijke vrouw waarbij er duidelijke tegenoverdracht ontstaat. Ze vertelt het niet meer te zien zitten. Patiënte benoemt beschermende factoren van familieleden en haar hondje. De suicidaliteit wordt licht verhoogd ingeschat. We vragen spoedzorg van Psyq Persoonlijheidsproblematiek aan.

- ***Casus 135***

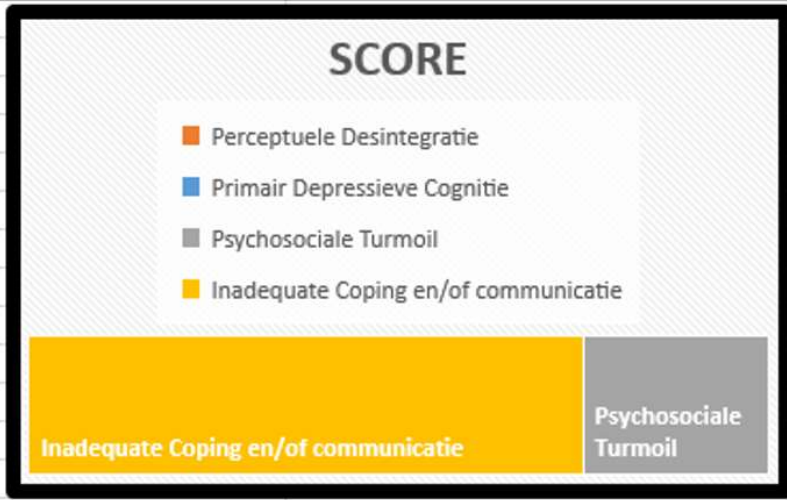
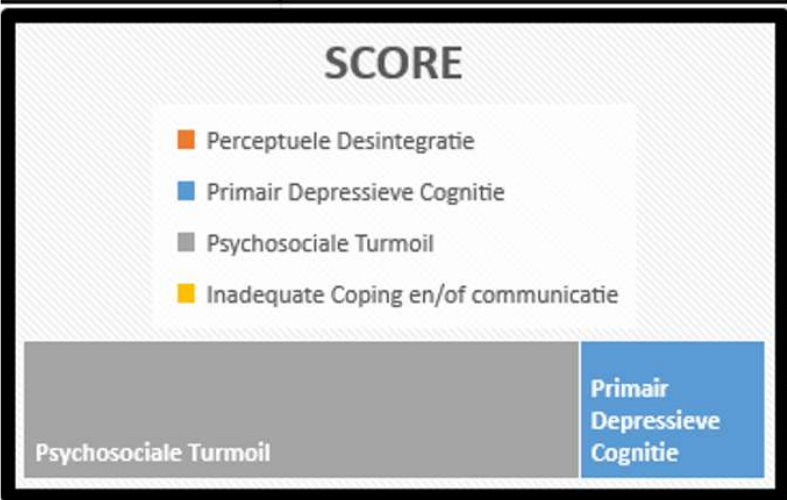
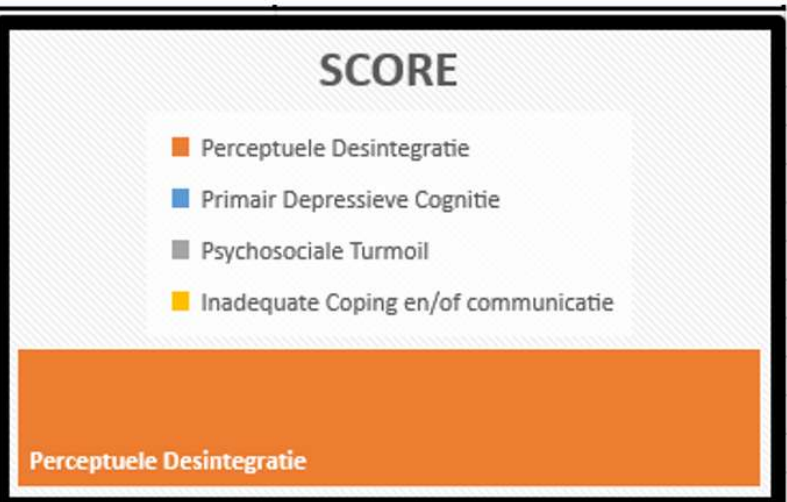
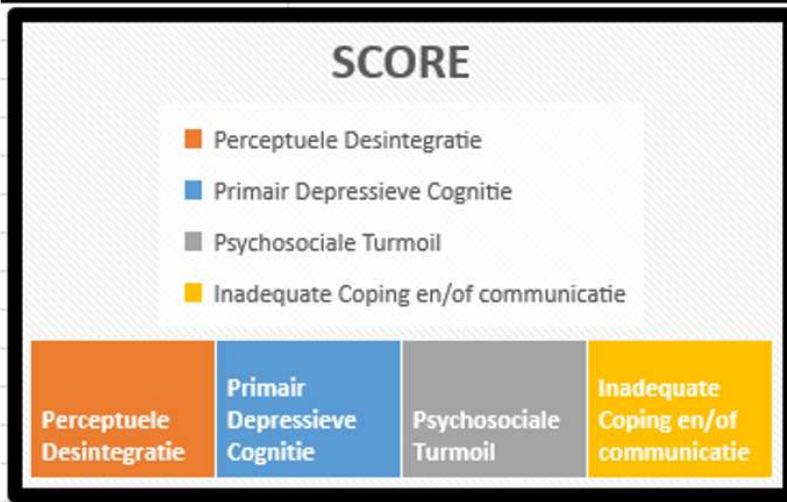
- Het betreft een huisbezoek op RIBW dexxxxxx bij een 51-55-jarige man bekend met een uitgebreide delict voorgeschiedenis, alcoholafhankelijkheid waarvoor meerdere detox opnames, antisociale persoonlijkheidstrekken, impulsieve agressie en een lage intelligentie. Er is al langere tijd weer een terugval in fors alcohol. Nu uit patiënt zich suïcidaal onder invloed van alcohol, luxerend moment is bericht van overlijden van ex-vrouw gisteren. Gezien adequate hulpvraag en verhoogd suïciderisico door psychosociale stress en verhoogde impulsiviteit onder invloed nu gekozen voor vrijwillige opname bij de Brijder.

- ***Casus 184***

- Het betreft een beoordeling suïcidaliteit van een 41-45-jarige man met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, wel in behandeling geweest bij een vrijgevestigde eerstelijnspsycholoog wegens stemmingsklachten. Patiënt komt in beeld via de huisarts, vanwege somberheidsklachten en suïcide gedachten. Bij beoordeling wordt een sombere en emotionele man gezien, waarbij er sprake is van veel omgevingsfactoren, huwelijksproblematiek staat op de voorgrond, met stress en somberheid tot gevolg; differentiaal diagnostisch wordt er gedacht aan een milde depressie. Besloten wordt patiënt aan te melden bij PsyQ Relatie en Psyche met PsyQ spoedzorg ter overbrugging.

- Casus 109
- Het betreft een 36-40 jarige man die bekend is bij het FACT Zoetermeer met een borderline persoonlijkheidsstoornis, poly-middelen misbruik en een depressieve stoornis. Patiënt woont in een RIBW instelling en is vandaag op de SEH beland met een intoxicatie van alcohol en medicatie. Luxerend voor de intoxicatie was een conflict met een vriend die zonder patiënt op bezoek was bij de buurvrouw, waardoor patiënt zich verraden voelde en zijn boosheid mogelijk ventileerde middels acting out gedrag. Bij beoordeling wordt de suïcidaliteit niet meer acuut verhoogd ingeschat, er zijn veiligheidsafspraken te maken en patiënt heeft toekomstperspectief. Patiënt gaat terug naar zijn RIBW.

| 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 |



Discussie

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

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



- ***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***