

Vakgroep Psychiatrie Radboud UMC, 4 februari 2025

Klinische differentiatie van suïcidaliteit

Remco de Winter

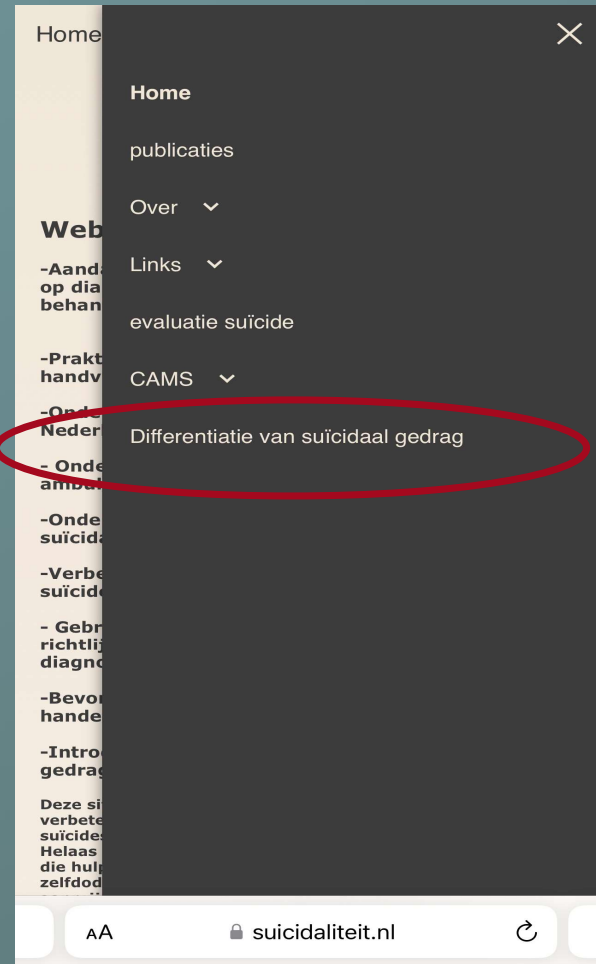
www.suïcidaliteit.nl



Disclosure

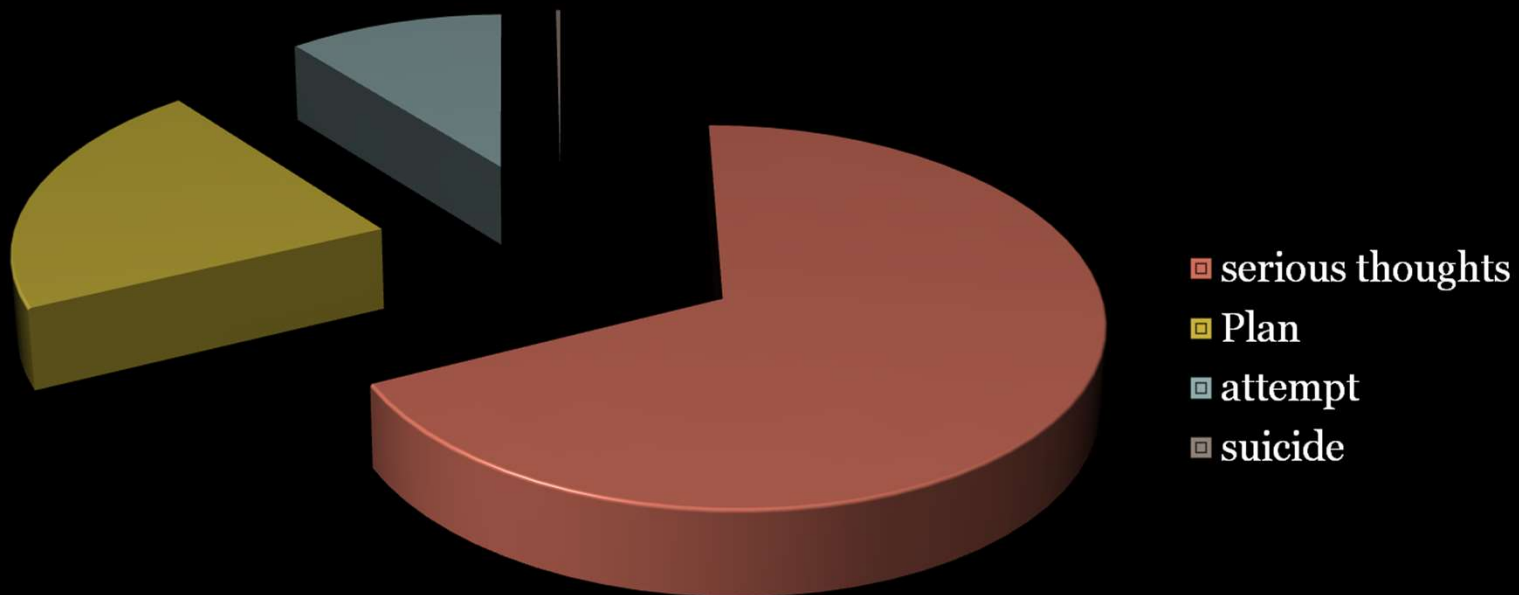
(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Betaalde lecture, Brussel 2022 zonder productbenoeming <i>Janssen-Cilag</i>
<ul style="list-style-type: none">• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen

www.suicidaliteit.nl

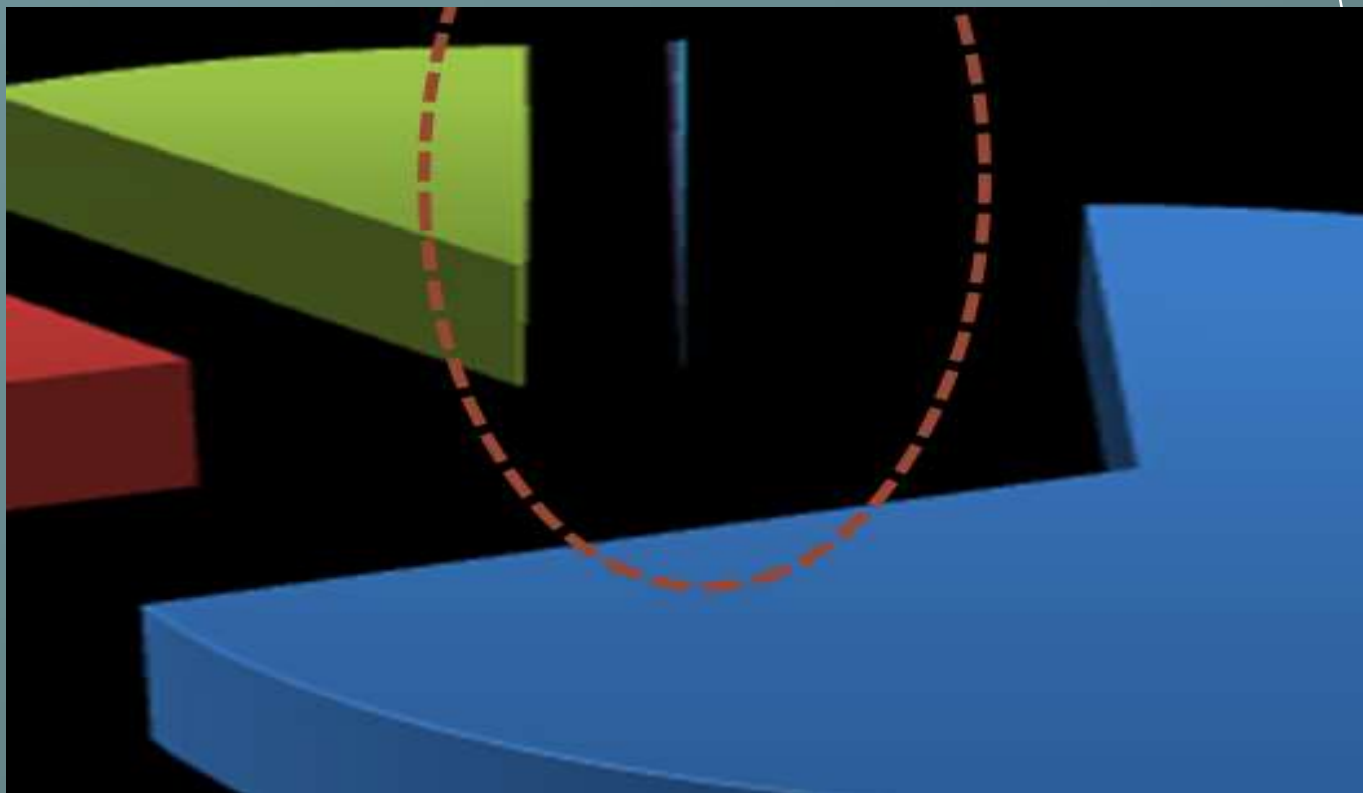


GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Prevalentie suïcidaliteit



Paars = bekend in GGZ



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Suïcidaliteit frequent voorkomend in GGZ

Crisisdienst Den Haag (periode 4 jaar) n = 14.705

- **33.2%** beoordeling i.v.m. suïcidaliteit
- 28% daarvan (**9.2%** van totaal) na een poging

Het vóórkomen van suïcidaal gedrag en suïcidepogingen bij de psychiatrische crisisdienst

R.F.P. DE WINTER, M.H. DE GROOT, M. VAN DASSEN, M.L. DEEN, D.P. DE BEURS

Research Trends



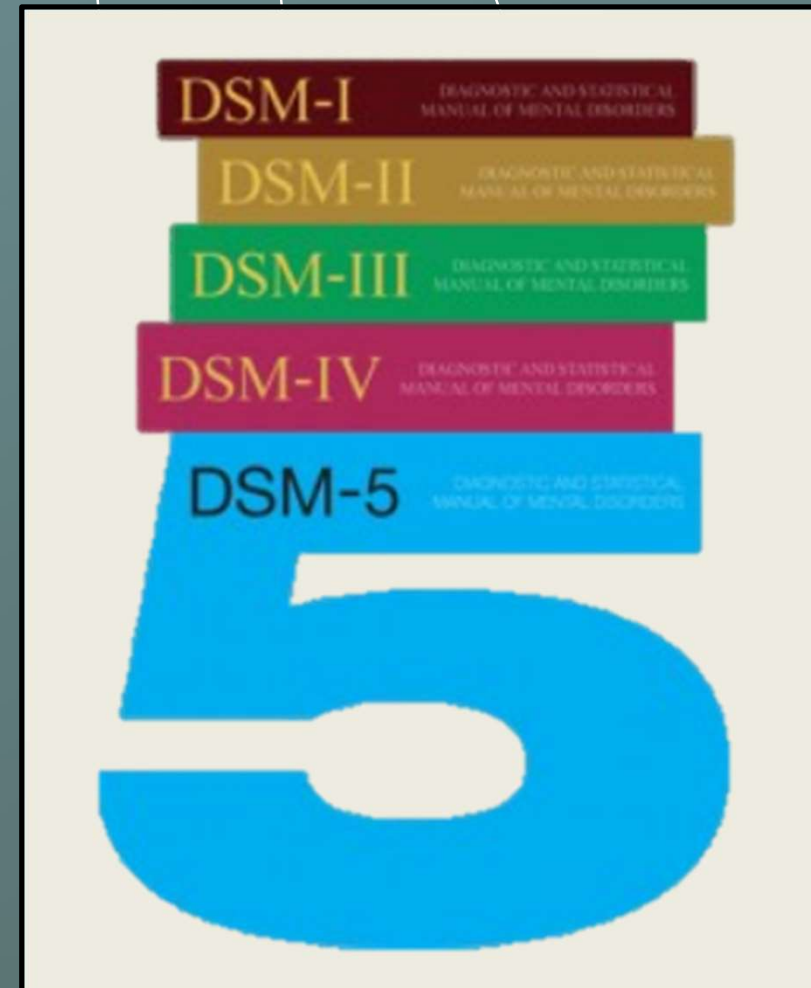
Outreach Psychiatric Emergency Service

Characteristics of Patients With Suicidal Behavior and Subsequent Policy

Remco F. P. de Winter^{1,2,3}, Mirjam C. Hazewinkel³, Roland van de Sande^{3,5}, Derek P. de Beurs⁴, and Marieke H. de Groot²

Twee classificaties suicidaliteit als symptoom:

- **Borderline persoonlijkheidsstoornis**
- **Depressieve stoornis**
- *Suicidaliteit echter bij veel verschillende classificaties*



Het aandeel suicides door patiënten met een stoornis waarvan de ggz-behandeling thans niet meer vergoed wordt

Suicide

Zeldzaam

1. Altijd te voorkomen?
2. Dodelijkste fenomeen in de psychiatrie?
3. Slechtste uitkomstmaat in de GGZ?
4. Groot leed en stress voor iedereen



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Noodzaak betere differentiatie?

- "In richtlijnen", onduidelijk onderscheid!
- Gemeenschappelijke taal?
- Bepalen behandelsetting?
- Diversiteit behandelopties?
- "personalized medicine" ?
- Verschillende verantwoordelijkheden/juridische consequenties?
- Verbetering risicotaxatie minder handelingsverlegenheid?
- Bijdrage voor wetenschappelijk onderzoek?



Historische Subtypen

Emile Durkheim 1897

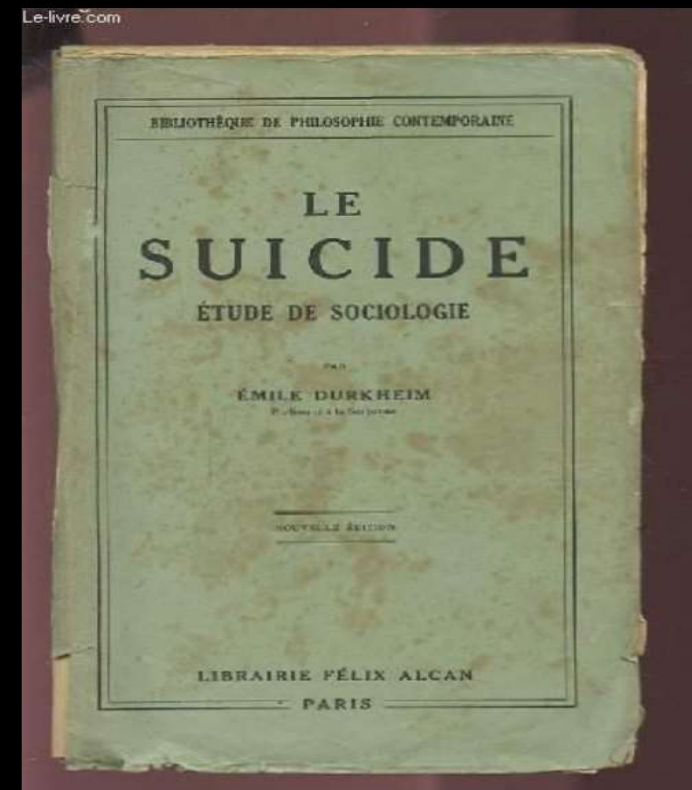
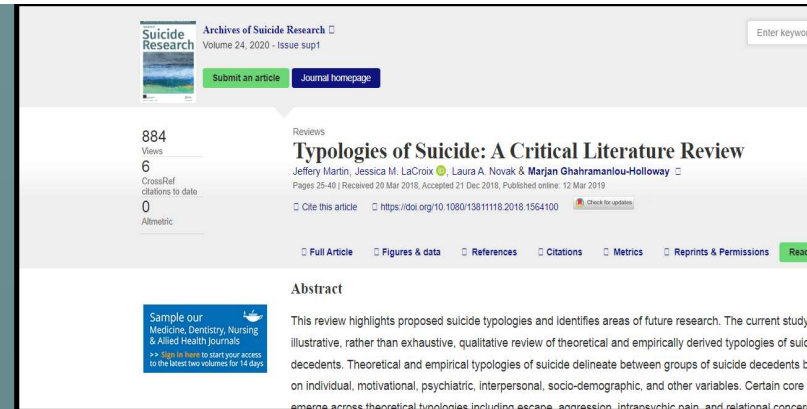
- “Egoistic suicide”
- “Altruistic suicide”
- “Anomic suicide”
- “Fatalistic suicide”

- Vergelijkbare ontwikkelingen?

Schneidman Menninger Henderson & Williams Mintz Leonard Baechler

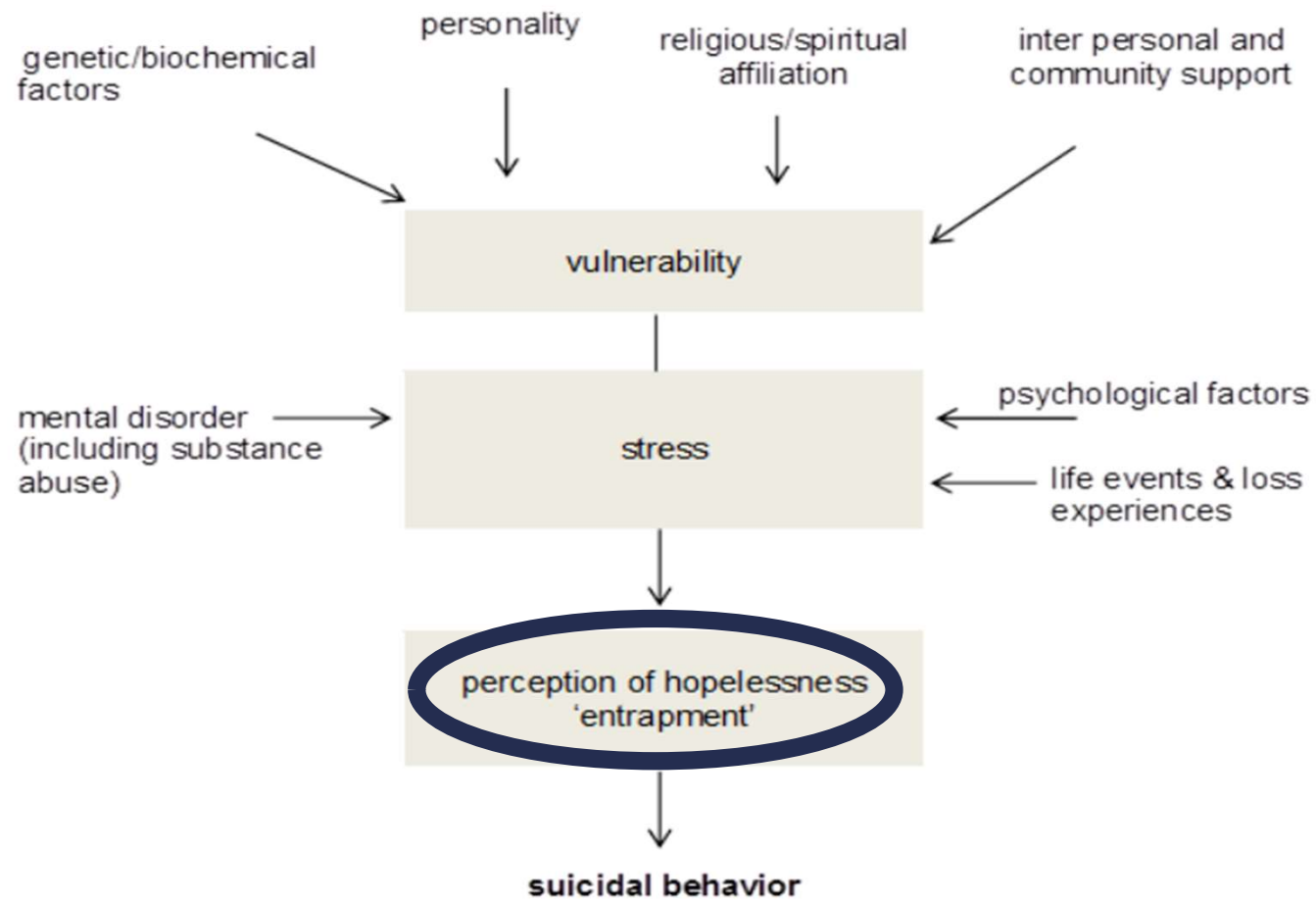
- Ook meer kwalitatief onderzoek
- Maar.....

- Waar is de validering?



Ontstaan suïcidaliteit is divers

(Dutch guideline 2012 & 2025)



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Persoonlijke Noodzaak (subtypen)

- Eigen verhaal als psychiater
- Besef serieus maar uitwaaierend symptoom.....
- Verschillende manifestaties van een heterogeen fenomeen
- Weinig vindbaar in literatuur, maar iedereen heeft wel een mening



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Combinatie theorie en praktijk (ingewikkeld)

- 2 van 5 dimensies psychopathologie (CPRS: Jaap Goekoop) (interacting networks)
 - Perceptual disintegration
 - Emotional dysregulation
- 4 van 7 dimensies persoonlijkheid (TCI: Robert Cloninger) en andere persoonlijkheidsmodellen
- Temperament: **Novelty-seeking/Harm-Avoidance** (extraversie/openheid/neuroticisme)
- Character: **Cooperativeness/Self-directedness** (Zorgvuldigheid/aardigheid)



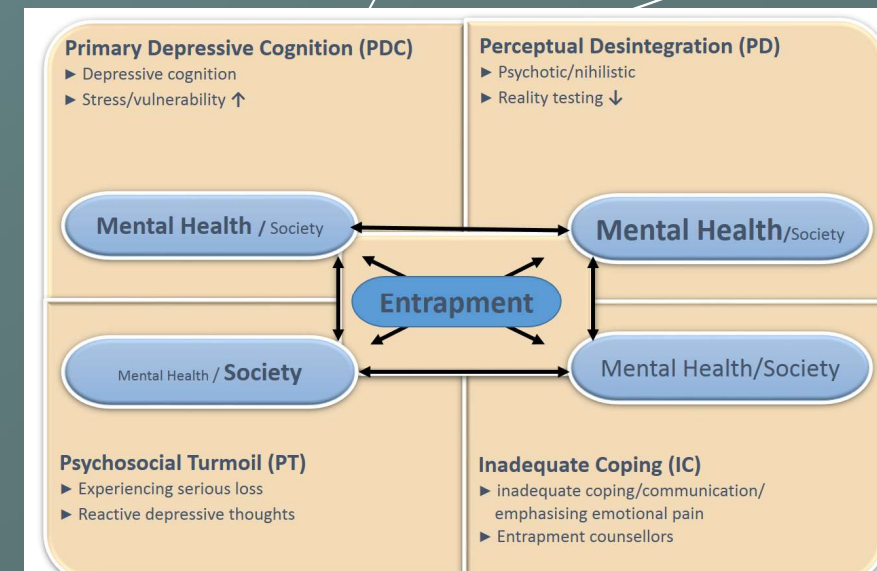
Winter, R.F.P. de (2009)

Towards an improvement of the differentiation of depressive disorders. A multidimensional approach

Doctoral Thesis

Voorgestelde subtypen

- **P**erceptuele **D**esintegratie(**PD**),
- **P**rimaire **D**epressieve **C**ognitie (**PDC**),
- **P**sychosociale “**T**urmoil” (**PT**),
- **I**nadequate **C**oping/communicatie (**IC**)



Primary Depressive Cognition (PDC)

- ▶ Depressive cognition
- ▶ Stress/vulnerability ↑

Perceptual Desintegration (PD)

- ▶ Psychotic/nihilistic
- ▶ Reality testing ↓

Mental Health / Society

Mental Health/Society

Entrapment

Mental Health / **Society**

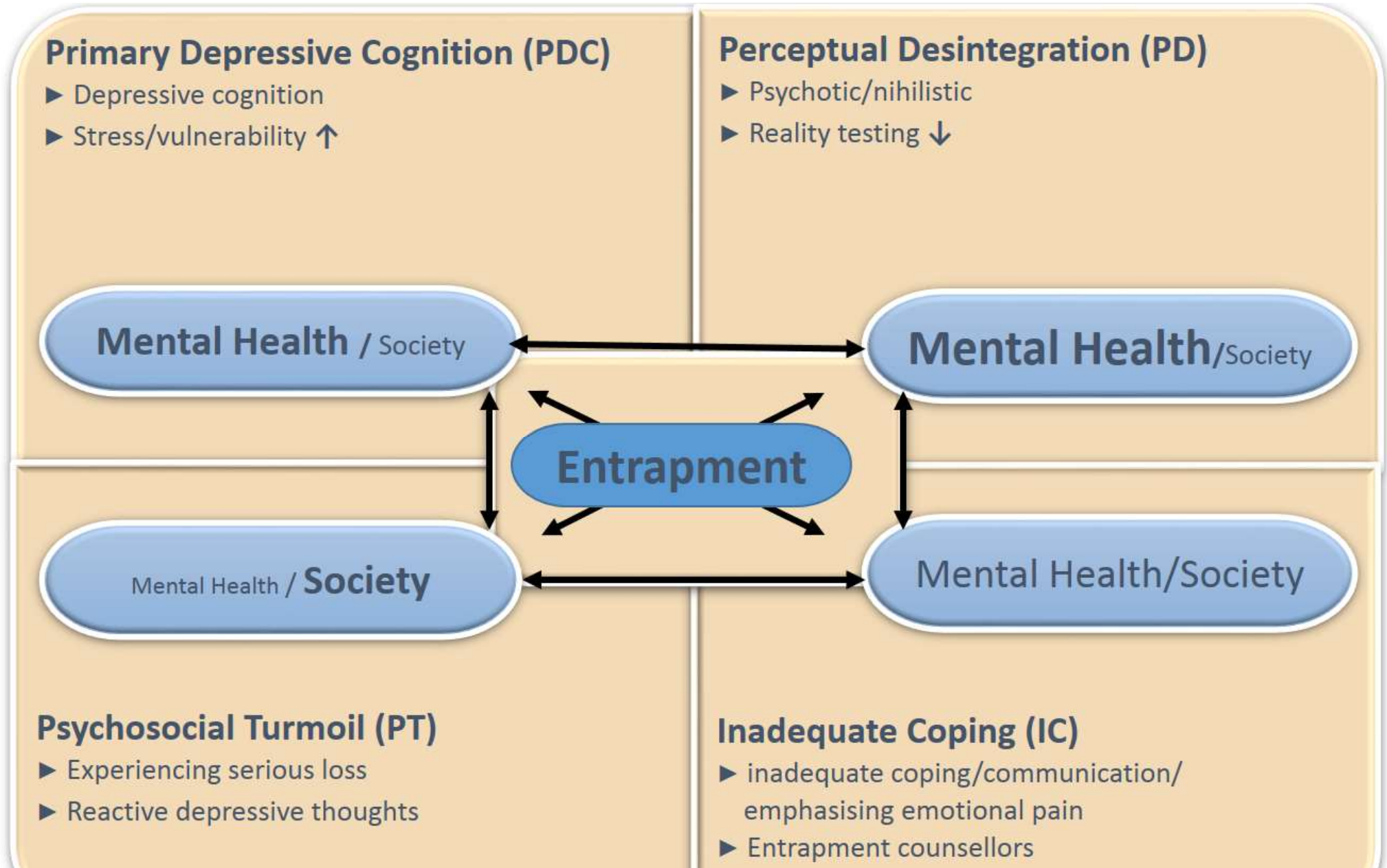
Mental Health/Society

Psychosocial Turmoil (PT)

- ▶ Experiencing serious loss
- ▶ Reactive depressive thoughts

Inadequate Coping (IC)

- ▶ inadequate coping/communication/
emphasising emotional pain
- ▶ Entrapment counsellors



Acute/persisterende suicidaliteit hypothesen

Vaker persisterend?

1. Primaire Depressieve Cognitie (PDC),
2. Inadequate Coping/communicatie(IC) **Acuut op chronisch?**

Vaker Acuut?

3. Perceptuele Desintegratie (PD)
4. Psychosociale "Turmoil" (PT)




Uitleg subtypes

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](#)

Diagnostiek en behandeling van suicidaliteit; een kwestie van maatwerk

H.J.E. Mennen, S.P.A. Rasing, R.F.P. de Winter, M. van den Bogaard, M. van den Berg, 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

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, Gabrielle E. van Son¹, Derek P. de Beurs^{4,6} and Marieke H. de Groot⁷

JMIR Publications
Advancing Digital Health & Open Science

Articles




Journal Information

Browse Journal

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.

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-Goudzwaard ⁵ ; Connie M Meijer ⁴ ; John H Enterman ⁵ ; Danielle Steentjes ¹ ; Manuela Gemen ¹ ; Anne T van den Bos ¹ ; Derek P de Beurs ^{2, 6} ; Gabrielle E van Son ¹ ; Marieke H de Groot ⁷ ; Mirjam C Hazewinkel ⁵ 

Perceptuele desintegratie

- Psychotische symptomen
- Nihilisme
- ook: psychotische angst, ernstige derealistatie (dissociatie), stemmingscongruent of incongruent (etc.)
- Bijkomende menging middelengebruik altijd onderliggende etiologie (entrapment) onderzoeken



PRIMARE DESPRESSIEVE COGNITIE

- Voornamelijk depressieve gedachten, geen plotselinge reactieve somberheid
- Suïcidaliteit voornamelijk vanuit een emotioneel aspect, maar ook een existentiële doodswens
- Chronische stress



Psychosociale turmoil

Acute reactiviteit op ernstige verlieservaring, of dreigende rampen/of ernstig gezichtsverlies.

Voornameijk verklaard door acute stress.

Impulsiviteit/temperament.



Inadequate coping/communicatie

- Benadrukken van de druk van het lijden en/of anderen aanzetten tot veranderingen (bewust of onbewust)
- Beperkte copingsvaardigheden.
- Bij hulpverleners, ervaring machteloosheid of terughoudendheid

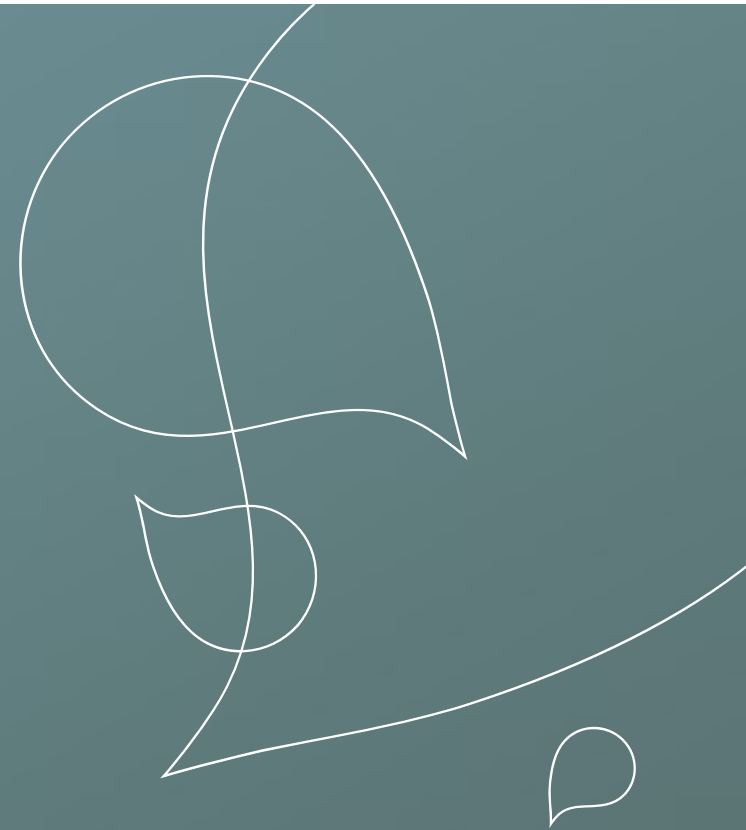




- <https://youtu.be/LIyyUKcxxCM>
- <https://youtu.be/qD3z9giBC6o>
- <https://youtu.be/IURSK3XZ5MA>

Start en stappen tot validering

Wordt het herkend?



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Two "Delphi rondes"



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

SUICIDI 2 studies

Intraclass correlatie coefficient (ICC)

ICC VALUES AND RELIABILITY

< 0.5	Slecht
$\geq 0.5 - 0.75$	Matig
$\geq 0.75 - 0.9$	Goed
≥ 0.90	Excellent

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

BMC Psychiatry

RESEARCH

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 Nuij⁶, Mirjam C. Hazewinkel³, Danielle Steentjes¹, Gabriëlle E. van Son¹, Derek P. de Beurs^{4,6} and Marieke H. de Groot⁷

Ethical Considerations

The Medical Research Ethics Committee Leiden the Hague Delft involving the Human Subjects Act (*Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen*) was consulted prior to the start of this study. The committee decided in 2020 that no approval was needed (G21.021/PV/pv). The medical directorates and privacy officers of the Mental Health Institute Rivierduinen and Parnassia Mental Health Institute approved the study, and both institutes financed the study [3].

RESEARCH

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. Meijer², 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^{1,6} and Marieke H. de Groot⁷



Eerste studie

1. Alle subtypen goed tot excellente ICC (95% CI) Onderste grens: moderate t/m voldoende

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
All types (dichotomous score)	.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
Dimensional score (0–4)					
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
Dimensional score SUICIDI questionnaire (0–2)					
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

Vervolgstudie met aanpassing SUICIDI vragenlijst en terugkoppeling

Manuscript in voorbereiding



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Case	<u>Perceptual</u>	<u>Depression</u>	<u>Turmoil</u>	Coping	points	Classification (other secondary classification(s), x and - is none)
26	4	2			6	DD (PSD)
27		5		1	6	PSD (-)
28	5	1			6	DD (-)
29		4		2	6	DD (AD)
30		4	1	1	6	DD (PSD, AS)
31			2	4	6	DD (PSD)
32		6			6	DD (-)
33			6		6	PSD (AS)
34	1	5			6	AD (DD)
35	6				6	PD (-)
36		3	3		6	DD (ADD)
37		2	3	1	6	DD (-)
38			6		6	PD (DD, AS)
39	1	5			6	ADD (LI)
40	6				6	PD (AS)
41		5	1		6	DD (AD)
42		6			6	DD (-)
43		3	3		6	DD (-)
44			6		6	AS (-)
45	6				6	BD (-)
46		6			6	DD (-)
47	1	5			6	DD (-)
48				6	6	PSD (-)
49		1		5	6	ASD (PSD,
50		1		5	6	PSD (PTSD, DD)

Tweede studie

75 cases *manuscript in preparation*

Bijna alle subtypen excellente ICC

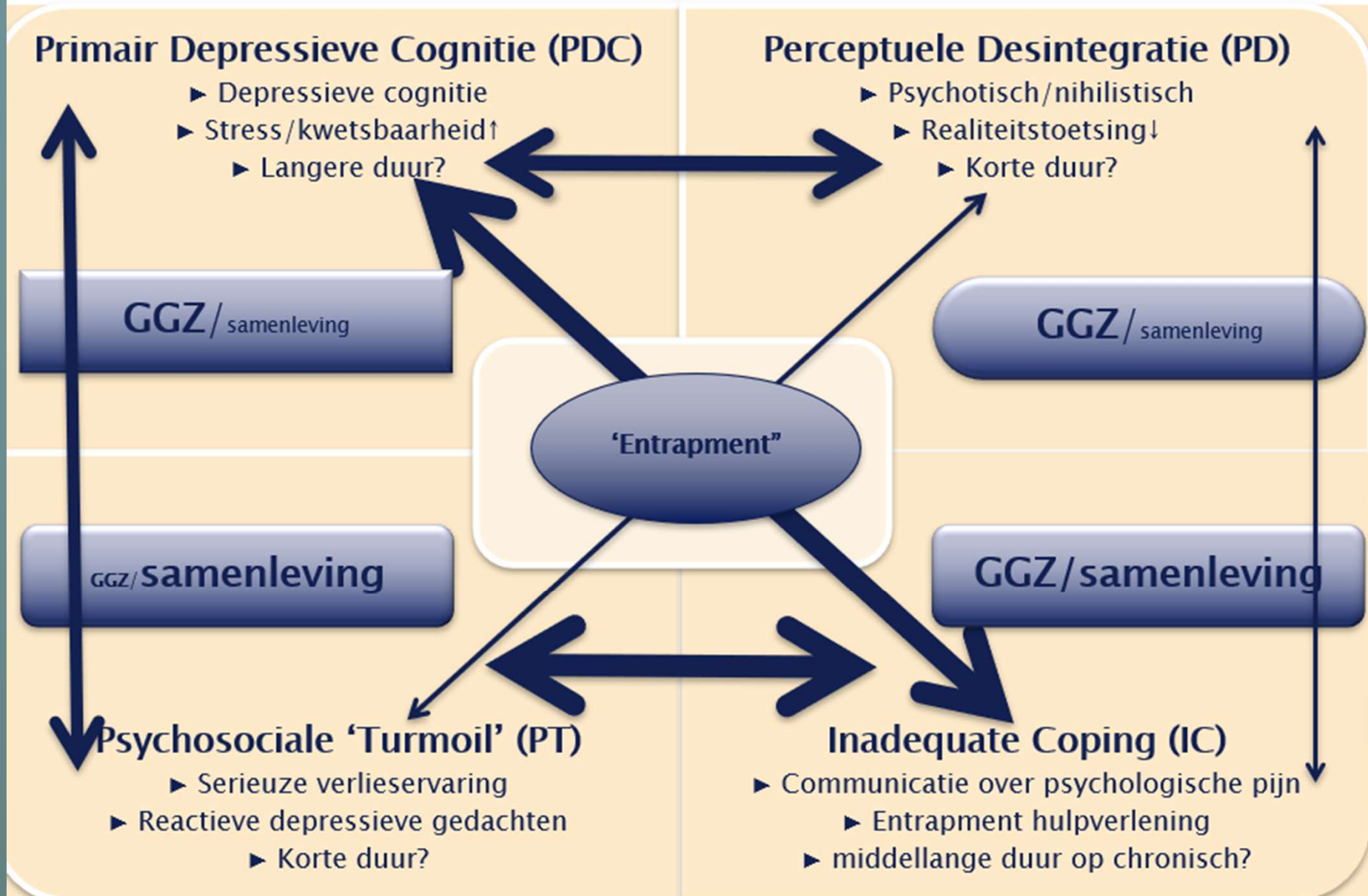
(95% CI) onderste grens:
goed t/m excellent

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
All types	0.947	0.926	0.964	18.96	0.947
Absolute Perceptual (PD)	0.959	0.942	0.972	24.85	0.960
Absolute Depressive (PDC)	0.918	0.885	0.944	12.84	0.922
Absolute Turmoil (PT)	0.832	0.764	0.885	6.45	0.845
Absolute Communication (IC)	0.891	0.848	0.925	9.51	0.895
Perceptual (PD) TA	0.972	0.960	0.981	36.70	0.973
Depressive (PDC) TA	0.952	0.932	0.968	23.30	0.957
Turmoil (PT) TA	0.883	0.830	0.922	10.11	0.901
Communication (IC) TA	0.924	0.893	0.948	13.68	0.927

Discussie

1. Subtypes herkend?
2. Terugkoppeling belangrijk!
3. SUICIDI vragenlijst verbeterd!
4. Gevalideerd!
5. Verdere differentiatie nodig?
6. Voor beter maatwerk van zorg?
7. **Eerste klinische gevalideerde model!**





Limitaties

- Klinische populatie
- Homogene crisisdienst populatie
- Suïcidaliteit, geen suïcides
- Validatie gebaseerd op subjectieve conclusies
- Tautologie
- Kleine n
- Beoordelaars alleen psychiaters, verpleegkundigen
- etc



Further research.....

1. Klinisch/demografisch?
2. Verschillende prevalentie ?
3. GGZ Fryslân ?
4. Psychologische autopsie ?
5. Overlapping?
6. Ernstmaat?
7. Andere factoren?
8. Netwerktheorie?
9. Behandelalgoritmen?
10. Historisch?



KINDLY THANK YOU FOR YOUR INTEREST
ARE THERE ANY QUESTIONS?

REVIEWING PRESENTATION?

MORE INFORMATION?

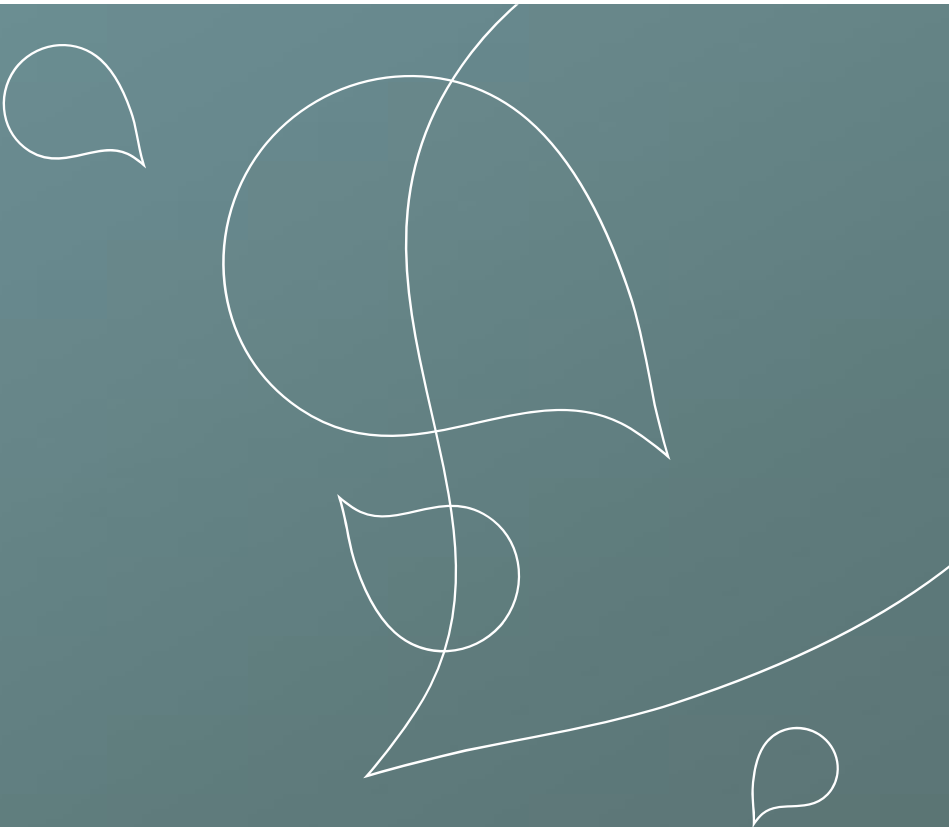
Remco de Winter, Connie Meijer, Anne van den Bos,
Nienke Kool, John Enterman, Manuela Gemen, Mirjam Hazewinkel,
Danielle Steentjes, Chani Nuij, Derek de Beurs, **Marieke de Groot**
&
*Riet Lochy,, Roland van der Sande, Melissa Hoek-Hus, Wilma
Neumann, Arjan van den Berg, Mieke Hartgers, Aram van Reijssen,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

www.suicidaliteit.nl



Emile Durkheim, sociologist 1858–1917

1. Concerns suicides (protestants, catholics, soldiers en civilans)
2. 4 types of suicide deaths (end product suicidality)
 - Egoistics (IC)
 - Altruistics (PD)
 - Anomic (PT)
 - Fatalistic (PDC)



GGZ Rivierduinen

Het begint bij begrip



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