



ROM GPS

Doodswensen en suïcidaliteit bij ouderen in de GGZ

Lia Verlinde



Doodswensen en suïcidaliteit bij ouderen

- Welke factoren hebben invloed denk je?

ROM GPS

- Vragenlijsten
- Suïcidaliteit
- Aanvullende vragen
 - Wil je blijven leven? Ja, soms, nee
 - Ben je klaar met leven?
- Tijdlijn
 - intake, start onderzoek, vervolg

Doodswensen en suïcidaliteit bij ouderen in de bevolking

- Prevalentie
- Leeftijd
- Man - vrouw
- Psychopathologie
- Houding ten opzichte van het leven
- Suïcidaliteit
- Completed life

Doodswensen en suïcidaliteit bij ouderen

Onderzoeksvragen:

1. Wat is de prevalentie in geriatrische pt. in de GGZ?
2. Wat is de relatie met suïcidaliteit en psychopathologie?
3. Wat is de impact van het leven compleet beschouwen?
4. Waarin verschilt de ambivalente gr. met de pertinente groep?

Dit alles bij de intake (T0)

TABEL 1		Whole sample (n=1784)	Group A Will to live (n=1482)	Group B Ambivalent (n=218)	Group C Wish to die (n=84)	Difference between groups	
Baseline characteristics						p	Groups which differ*
			100%	83%	12,2%	4,7%	
SOCIO-DEMOGRAPHICS:							
- Age (years)	mean	70.6	70.7	69.4	71.7	.013	B<A; B<C
- Female sex	%	58.4	58.1	60.1	58.3	.856	
PSYCHIATRIC DISORDER:							
- Unipolar depressive disorder	%	55.5	49.9	83.5	82.1	<.001	A<B; A<C
- Anxiety disorder	%	36.2	34.9	45.4	35.7	.010	A<B
SEVERITY OF PSYCHOPATH.							
- Depressive symptoms (IDS)	mean	29.9	27.9	39.3	41.7	<.001	A<B; A<C
- Anxiety symptoms (GAI)	mean	10.2	9.7	13.0	12.9	<.001	A<B; A<C
- Hypochondriacal beliefs (WI)	mean	4.4	4.2	5.3	4.8	<.001	A<B
RISK OF SUICIDALITY (MINI):							
- Low risk of suicide	NO % (%)	52.5	61.5	9.2	6.0	<.001	A<B<C**
- Medium risk of suicide	%	26.3	23.6	44.0	27.4		
- High risk of suicide	%	10.4	8.2	18.8	26.2		
LIFE COMPLETED:							
	%	10.9	6.7	28.0	40.5	<.001	A<B<C

Conclusie

1. Wat is de prevalentie in geriatrische pt. in de GGZ?
17,9 % heeft een doodswens, 4,7 % wil dood en 12,2% is ambivalent.
2. Wat is de relatie met suïcidaliteit en psychopathologie?
Er is significante relatie met vooral de ernst van depressie, en ernst van suïcidaliteit.
3. Wat is de impact van het leven compleet beschouwen?
Het leven als compleet beschouwen komt significant meer voor bij cliënten met een doodswens.
4. Waarin verschilt de ambivalente gr. met de pertinente groep?
De groep die dood wil, is iets ouder en een hoger % beschouwt het leven als compleet.



DISCUSSIE

Wat betekent dit voor de praktijk?

Wat zou je nog meer willen weten?

Lia.verlinde@gmail.com

