



## Gedachten over dood en suïcide bij depressieve ouderen nader bekeken

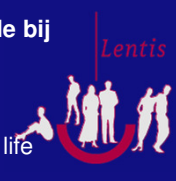
Ista Bogers  
Ouderenpsychiater Lentis/Dignis

Determinants of thoughts of death or suicide in depressed older persons.  
I. Bogers, M. Zuiderman, M. Boshuizen, P. de Jonge, H. Comijs, R. Oude Voshaar  
(Under construction)



## Waarom dit onderzoek?

- Er is weinig bekend over de verschillen tussen gedachten over dood en gedachten over suïcide bij depressieve ouderen.
- Gedachten over dood en gedachten over suïcide worden in criteria (DSM-IV) en vragenlijsten (IDS) wel over een kam worden geschoren.



## Gedachten over dood en suïcide bij depressieve ouderen. Waarom nader bekijken?

- Suïcide serieus probleem in late life depressie.
- Suïcidale ideatie gaat vooraf aan suïcide.
- Kennis van de determinanten van suïcidale ideatie geeft mogelijkheden voor preventie.
- En hoe zit het dan met gedachten over de dood?



## Onderzoeksvragen


- Wat zijn de **determinanten** van gedachten over de dood en van gedachten over suïcide bij ouderen met een **depressie**?
- **Verschillen** oudere depressieve patiënten met gedachten over de dood van de patiënten met gedachten aan suïcide?



## Determinanten van suïcidaal gedrag in ouderen

- Depressie (Bamow&Linden 2000, Awata et al. 2005, Rowe et al. 2006)
- Ernst van depressie (Alexopoulos et al. 1999, Lenze et al. 2000, Jeste et al. 2006, Tan & Wong 2008, Sun et al. 2011)
- Comorbide angst (ernst van) (Lenze et al. 2000, Szanto et al. 2002, Jeste et al. 2006)
- Sociale steun (Alexopoulos et al. 1999, Beautrais 2002, Awata et al. 2005, Rowe et al. 2006)
- Life events (Oude Voshaar et al. 2011; Hintikka et al. 2009)
- Somatische aandoeningen (Duberstein et al. 2004, Kim et al. 2011, Tan&Wong 2008, Sun et al. 2011)
- Suïcide ideatie (ten Have et al. 2009)
- Suïcide poging, DSH (Alexopoulos et al. 1999, Witte et al. 2006, Dombrovski et al. 2008, Oude Voshaar et al. 2011)

Doodswensen bij ouderen (Bamow&Linden 2000, Rurup et al. 2011, Buiting et al. 2011)



## Methode

- NESDO: Netherlands Study of Depression in Older Persons
- Depressieve ouderen n= 378
- Niet depressieve controles n= 132
- Leef tijd > 60; mean 70.7 vs 70.1; 60 - 93

### Methode

#### NESDO: Netherlands Study of Depression in Older Persons

Characteristics of the sample (Comijs et al 2011)

	Depressed n=378
Age, mean (SD)	70.7 (7.4)
Female, n (%)	250 (66.1)
Married, n (%)	174 (46.0)
MMSE	27.69
Current depression, n (%)	359 (95)
Current dysthymia, n (%)	110 (26.5)
Severity depression IDS score (SD)	30.14 (13.0)
Comorbid anxiety n (%)	155 (41.0)

### Uitkomsten

	Depressed Patients (n=378)
<b>Past-month:</b>	
- Think a lot about death, n (%)	107 (28.3)
- Think about committing suicide, n (%)	37 (9.8)
- Suicide attempt, n (%)	2 (0.5)
<b>Lifetime:</b>	
- Think a lot about death, n (%)	239 (63.2)
- Think about committing suicide, n (%)	135 (37.5)
- Suicide attempt, n (%)	52 (13.8)

### NESDO

- Assessment van gedachten aan dood/suicide:
  - CIDI 2.1 items E 18,19,20 (WHO 1997)
- 3 groepen:
  - geen gedachten aan dood of suicide (n=267)
  - gedachten aan de dood (n=74)
  - gedachten aan suicide/suïcidale ideatie (n=37)
- Variabelen:
  - psychopathologie
  - somatische ziekten
  - psychosociale factoren
  - demografische factoren

### Uitkomsten

#### Descriptive statistics 1

Characteristics	No thoughts, n=267	Thoughts of death, n=74	Thoughts of suicide, n=37	P value
<b>Demographics</b>				
Age mean (SD)	70.6 (7.3)	72.1 (8.1)	69.1 (6.7)	.106
Female sex, n (%)	175 (65.5)	51 (68.9)	24 (64.9)	.85
Years education, mean (SD)	10.3 (3.4)	10.6 (3.7)	11.2 (3.1)	.31
Stable relation, n (%)	144 (53.9)	37 (50.0)	17 (45.9)	.59
Income	9.0 (5.2)	8.1 (4.9)	8.3 (5.3)	.32
<b>Life-style</b>				
Severe alcohol use, n (%)	20 (7.6)	6 (8.3)	7 (18.9)	.077
Current smoking, n (%)	72 (27.3)	20 (27.0)	8 (21.6)	.77
BMI, mean (SD)	26.3 (4.4)	26.2 (4.9)	25.9 (6.0)	.85

### NESDO

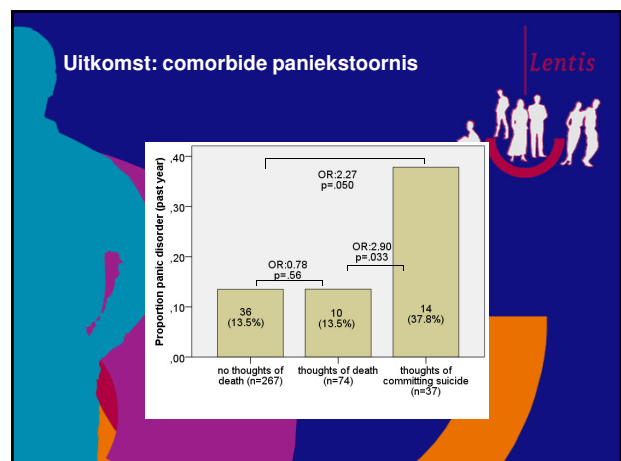
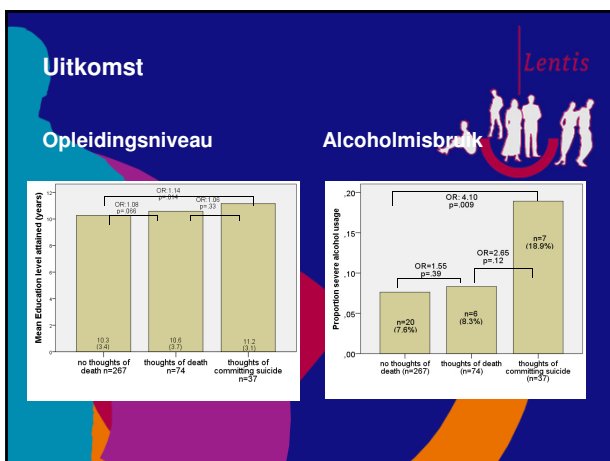
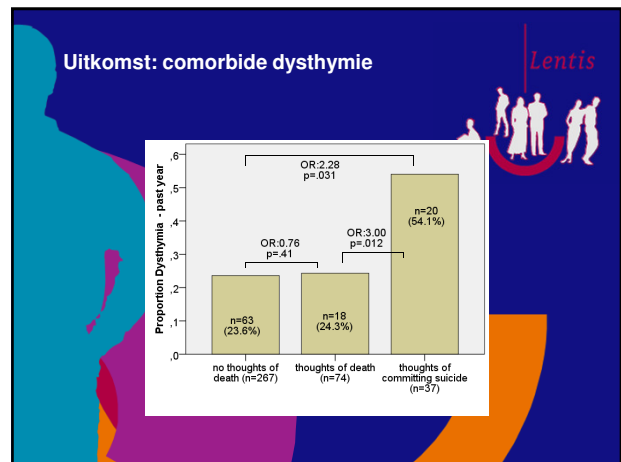
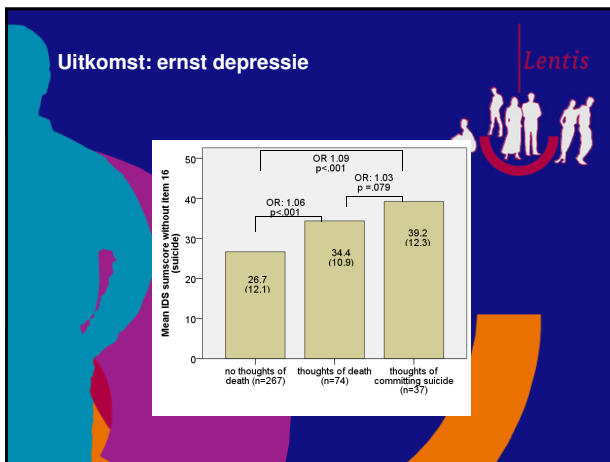
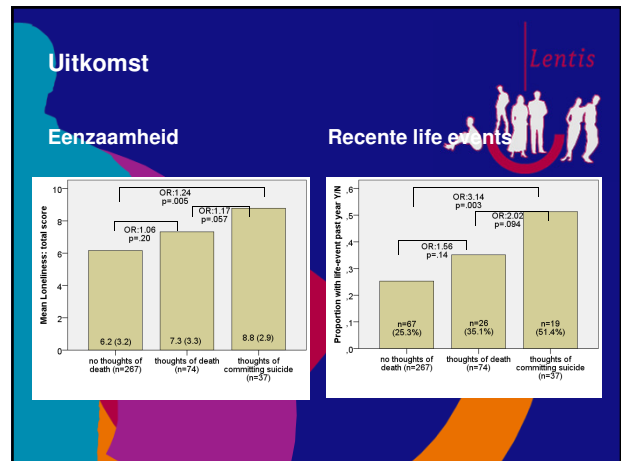
- Assessment determinanten:
  - IDS-SR (Rush 1996) : ernst van depressie
  - BAI (Beck 1988) : ernst van angst
  - CIDI 12 mnd: dysthymie, GAS, PD ± agorafobie, SP
  - CIDI-L: life time doods en suicide gedachten, pogingen
  - IRS (Levine 2003): slaapstoornissen
  - MMSE (Folstein 1975): cognitief functioneren
  - Pearlin Mastery Scale (Pearlin 1978) : coping
  - AUDIT (Babor 1989): alcohol misbruik
  - Brugha Questionnaire (Brugha 1985): vroege en recente life events
  - Loneliness and affiliation scale (De Jong Gierveld 1985)
  - Worry Scale (Wisocki 1988): zorgen
  - LASA Questionnaire (Kriegsman 1996): somatische aandoeningen
  - NEMESIS questionnaire (de Graaf 2002): misbruik/verwaarlozing in kindertijd
  - BMI en vragen over roken, drugsgebruik

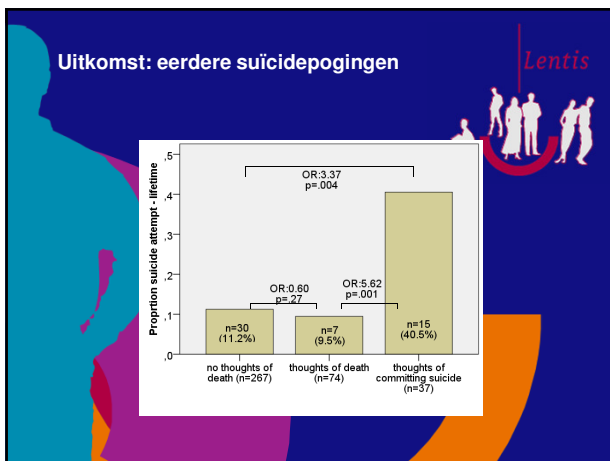
### Descriptive statistics 2

Characteristics	No thoughts, n=267	Thoughts of death, n=74	Thoughts of suicide, n=37	P value
<b>Psychopathology</b>				
Severity depression (IDS), mean (SD)	27.2 (12.3)	35.5 (11.1)	40.7 (12.6)	<.001
IDS minus suicide item, mean (SD)	26.7 (12.1)	34.4 (10.9)	38.2 (12.3)	<.001
Late onset type (>60 yrs) n (%)	84 (34.0)	24 (34.3)	9 (24.3)	.49
Comorbid dysthymia, n (%)	63 (23.6)	18 (24.3)	20 (54.1)	<.001
Comorbid anxiety disorder, n (%)	98 (36.7)	26 (35.1)	23 (62.2)	.009
Suicide attempts (life-time), n (%)	30 (11.2)	7 (9.5)	15 (40.5)	<.001
Anxiety severity (BAI), mean (SD)	15.8(10.9)	20.3 (11.4)	25.5 (11.1)	<.001
Insomnia Rating Scale (IRS), mean (SD)	10.0 (5.5)	11.8 (5.8)	12.1 (4.6)	.015

**Descriptive statistics 3**

Characteristics	No thoughts, n=267	Thoughts of death, n=74	Thoughts of suicide, n=37	P value
<b>Somatic determinants</b>				
MMSE, mean (SD)	27.8 (1.8)	27.4 (2.3)	27.4 (2.7)	.16
No. Chronic diseases, mean, (SD)	2.0 (1.5)	2.3 (1.4)	2.3 (1.5)	.25
<b>Psychosocial determinants</b>				
Pearlin Mastery Scale, mean (SD)	14.8 (3.2)	14.3 (2.8)	14.6 (2.2)	<.001
Loneliness, mean (SD)	6.2 (3.2)	7.3 (3.3)	8.8 (2.9)	<.001
Worrying, mean (SD)	6.0 (7.1)	8.7 (7.9)	10.2 (8.3)	.001
Recent life-events, n (%)	67 (25.3)	26 (35.1)	19 (51.4)	.001
Childhood trauma index, mean (SD)	0.19 (1.2)	1.1 (1.2)	1.5 (1.4)	.017
Sexual abuse (<18yrs), n (%)	73 (27.5)	20 (27.0)	11 (29.7)	.95





- ### Discussie
- Geen gender verschil
  - Rol van comorbide angststoornis.
  - Rol van leeftijd en somatische aandoeningen.

- ### Uitkomst: samenvatting
- Patiënten met gedachten aan de dood zijn ouder.
  - Patiënten met suïcidale ideatie onderscheiden zich door:
    - Ernst van de depressie
    - Comorbide dysthymie
    - Comorbide angststoornis
    - Alcohol misbruik
    - Eerdere suïcide pogingen
    - Eenzaamheid
    - Recente life events
    - Hoger opleidingsniveau
  - Patiënten met gedachten aan de dood of met suïcidale ideatie **verschillen** t.a.v.:
    - Comorbide dysthymie
    - Comorbide paniekstoornis
    - Eerdere suïcide pogingen

- ### Conclusie
- Gedachten aan de dood en aan suïcide zijn een belangrijk probleem tijdens de depressie.
  - Suïcidale ideatie hangt niet alleen samen met de ernst van de depressie maar ook met de duur van de depressieve symptomen en met comorbide psychopathologie.
  - Er lijkt niet alleen een kwantitatief, maar ook een kwalitatief verschil te zijn tussen patiënten met gedachten aan dood en die met suïcidale ideatie.

- ### Wat betekent dit voor de praktijk?
- Aandacht voor verschillende aspecten in diagnostiek en behandeling.
  - Meetinstrumenten discrimineren onvoldoende.
  - Gedachten aan dood en suïcidale ideatie op aparte as in DSM-V? (Oquendo et al 2008)

- ### Toekomst
- Is er verschil tussen de groepen t.a.v. prognose van de psychopathologie, t.a.v. de ontwikkeling van suïcidaal gedrag en t.a.v. mortaliteit?
  - Ontwikkelen gedachten aan de dood zich tot suïcidale ideatie? Zo ja: Welke determinanten beïnvloeden deze ontwikkeling?

