

Dialectische Schematherapie voor patiënten met ADHD, verslaving en cluster B persoonlijkheidsproblematiek: spannende groepstherapie voor spannende patiënten

- Thom van den Heuvel, Latha Boland & Ernst Noordraven

Radboudumc
university medical center



Team Dialectische SchemaTherapie (DST)

Radboudumc



Remke Smeekens (VHT/PMT) Renée Metzemaekers (PMT)

Marike Kruisselbrink (VHT) Simone Disselhorst (PMT) Lisa Pranger (VS)

dr Thom van den Heuvel (KP/PT)

prof dr Arnt Schellekens (PSA/PI)

Latha Boland (GZ/PT)

dr Ernst Noordraven (GZ)

Internationale consensus voor de screening, diagnose en behandeling van volwassen patiënten met een stoornis in het gebruik van een middel en ADHD¹

C.L. CRUNELLE, W. VAN DEN BRINK, A. SCHELLEKENS, G. VAN DE GLIND, BELGISCH/NEDERLANDS ICASA CONSORTIUM², F. MATTHYS

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)7, 477-487

Patiënten in de verslavingszorg: 15-25% een comorbide diagnose ADHD (van de Glind e.a. 2014) (2-3% in alg pop)

Vaak comorbide ADHD bij SGM niet herkend.

Moeilijker te behandelen, slechter in therapietrouw, behandelretentie en abstinentie (Levin e.a. 2004)

Verminderde respons op de gangbare (farmacologische) behandelingen van zowel SGM als ADHD

(Crunelle e.a. 2013; Cunill e.a. 2015; Kronenberg e.a. 2015)

Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis

Ashkan Beheshti¹, Mira-Lynn Chavanon and Hanna Christiansen



Group Treatment for Adults With ADHD Based on a Novel Combination of Cognitive and Dialectical Behavior Interventions: A Feasibility Study

Berkeh Nasri^{1,2}, Malin Castenfors³, Peggy Fredlund², Ylva Ginsberg^{1,2}, Nils Lindefors^{1,2}, and Viktor Kaldo^{1,2}

Journal of Attention Disorders
2020, Vol. 24(6) 904–917
© The Author(s) 2017
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1087054717690231
journals.sagepub.com/home/jad
SAGE



Behaviour Research and Therapy
Volume 49, Issue 3, March 2011, Pages 175–185



Reduced ADHD symptoms in adults with ADHD after structured skills training group: Results from a randomized controlled trial

Tatja Hirvikoski^{a,*,}, Else Waaler^b, Julia Alfredsson^b, Cecilia Pihlgren^b, Annelie Holmström^b, Anna Johnson^b, Johanna Rück^b, Camilla Wiwe^b, Pernilla Bothén^b, Anna-Lena Nordström^c

Dialectische gedragstherapie (DGT) en adhd

Naast aandachtsproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit ook emotiedysregulatie kernkenmerk van ADHD (Review Beheshti et al. 2020)

ADHD symptomen nemen significant af door combinatie PE-ADHD en DGT vaardigheidstraining (Nasri et al., 2020)

DGT vaardigheidstraining wordt ervaren als logischer en effectiever bij ADHD-gerelateerde problemen. (Hirvikoski et al., 2011)

REVIEW

A systematic review of interventions for co-occurring substance use and borderline personality disordersNICOLE K. LEE^{1,2,3}, JACQUI CAMERON^{1,2,4} & LINDA JENNER¹**Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance**Marco Cavicchioli^{a,b}, Pietro Ramella^{a,b}, Giulia Vassena^{a,b}, Giulia Simone^{a,b},
Francesca Prudenziati^{a,b}, Federica Sirtori^{a,b}, Mariagrazia Movalli^{a,b}, and Cesare Maffei^{a,b}

ORIGINAL ARTICLE

Skills training groups for men with ADHD in compulsory care due to substance use disorder: a feasibility studyB. Bihlar Muld^{1,2} · J. Jokinen^{3,4} · S. Bölte^{2,5} · T. Hirvikoski^{2,6}

DGT en stoornis in middelengebruik

Volledige DGT: afname van middelen gebruik, suicidaal/zelf beschadigend gedrag en minder drop out. (Review Lee, Cameron & Jenner, 2015)

DGT-VHT effectieve behandeling van verschillende verslavingsgedragingen in personen met alcohol verslaving.

Verbeteringen in emotieregulatie en experiëntiële vermijding lijken hierbij relevante therapeutische mechanismen. (Cavicchioli et al., 2020)

Afname ADHD symptomen in SGM populatie. (Bihlar Muld et al., 2016)

Barriers to Implementing the Clinical Guideline on Borderline Personality Disorder in the Netherlands

Marleen L. M. Hermens, Ph.D.
Peter T. van Splunteren, M.Sc.
Annemiek van den Bosch, M.Sc.
Roel Verheul, Ph.D.



Objective: This study determined the gap between actual care and optimal care (recommended in the clinical guideline) for patients with borderline personality disorder in the Netherlands. Factors that affected guideline implementation

Conclusions: Most patients with borderline personality disorder did not receive the recommended first-step treatment (psychotherapy). Care pathways may help improve efficiency and quality of care. (*Psychiatric Services* 62;

determined by the specific theoretical orientation. One of the most important determinants of the efficacy is a clear and coherent therapy framework, which should be applied consistently. Dialectical behavior therapy, schema-focused therapy, mentaliza-

Praktijkprobleem

Slechts 23 % van verwezen cliënten met persoonlijkheidsstoornis krijgt effectief psychotherapie (zij het vaak in lagere doses) en nog minder bij comorbide verslaving

Te weinig aanbod DGT

Meer Schematherapeuten dan DGT-therapeuten

Aansluiting fase 1 (DGT) en fase 2 (ST) niet optimaal



Early maladaptive schemas in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder

Alexandra Philipsen^{1,2,3} · Alexandra P. Lam^{1,2} · Sigrid Breit⁴ · Caroline Lücke^{1,2} · Helge H. Müller^{1,2} · Swantje Matthies³

Schema Modes and Personality Disorder Symptoms in Alcohol-Dependent and Cocaine-Dependent Patients

Michiel Boog^{a, b} · Klaartje M. van Hest^a · Tamar Drescher^c · Margot J. Verschuur^d · Ingmar H.A. Franken^b

^aBouman Mental Health Care, Rotterdam, The Netherlands; ^bInstitute of Psychology, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ^cPSYQ, Overschiestraat 61, Amsterdam, The Netherlands; ^dUniversity of Groningen, Groningen, The Netherlands

Schematherapie

Volwassenen met ADHD scoren hoger op vrijwel alle maladaptieve schema's

‘Falen/mislukken’, ‘Schaamte/tekortschieten’, ‘Onderwerping’ en ‘Emotionele deprivatie’

(Philipsen et al., 2017)

Volwassenen met SGM scoren hoger op cruciale modi

‘Onthechte Zelfsusser’, ‘Kwetsbaar Kind’, ‘Boos Kind’, ‘Impulsief Kind’ en ‘Straffende ouder’

(Boog et al., 2018)

Maar: vrijwel geen effectstudies



Pergamon

Addictive Behaviors, Vol. 23, No. 6, pp. 883–891, 1998
Copyright © 1998 Elsevier Science Ltd
Printed in the USA. All rights reserved
0306-4603/98 \$19.00 + .00

PII S0306-4603(98)00067-7

**MANUALIZED TREATMENT FOR SUBSTANCE ABUSERS WITH
PERSONALITY DISORDERS: DUAL FOCUS SCHEMA THERAPY**

SAMUEL A. BALL

Yale University School of Medicine

Positief effect van DFST op therapietrouw in ptn met persoonlijkheidsstoornis en SGM
(Ball et al., 2005)

DFST beter in verlagen van middelengebruik en vestigen van therapeutische relatie dan
12 stappenplan bij ptn met persoonlijkheidsstoornis en opioide verslaving. (Ball et al., 2007)

Individual drugscounseling beter dan DFST op afname middelengebruik en op
verschillende symptomen voor verschillende persoonlijkheidsstoornissen (Ball et al., 2011)

Maar: Lee and Arntz (2011): DFST is gericht op schema's niet op schema-modi

Dialectische schematherapie

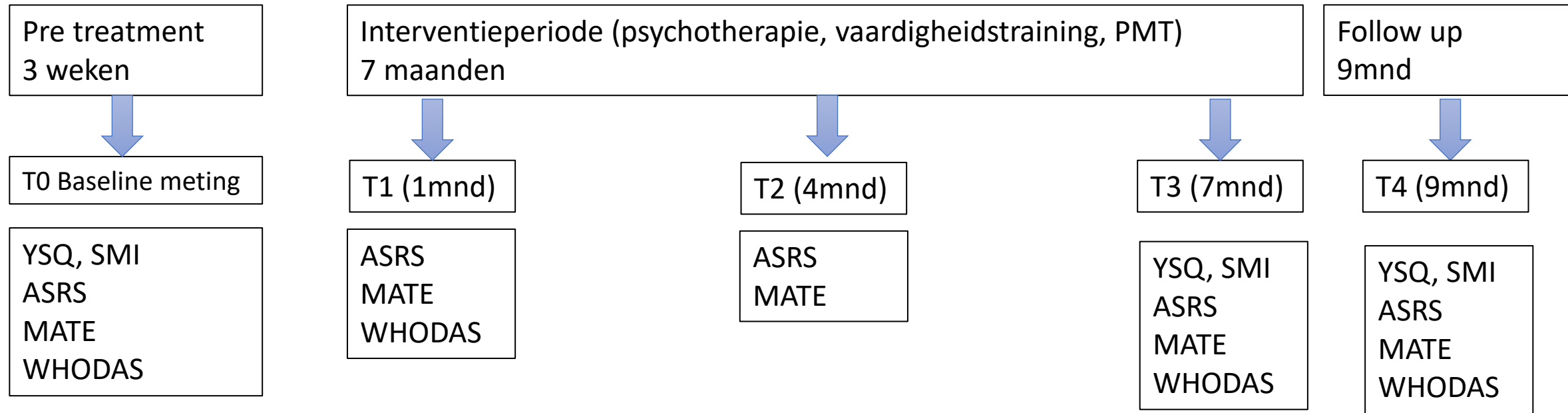
DGT

- Ondersteunt therapietrouw middels commitmentfase, vaardigheden, holding, tc
- Vaardigheidstraining gericht op temperament: biologische kwetsbaarheden
- Dialectische attitude en CT (fase 1)
- PMT

Schematherapie

- Schema- en modusmodel
- Experientieel werken in de groep
- Schematherapeutische attitude: reparenting kwetsbare kind
- Doorwerken en rescripting
- Peersupport door groepssetting

DST studie opzet



Primaire uitkomstmaten

Persoonlijkheidsproblematiek: Young Schema Questionnaire (YSQ) + Schema Mode Inventory (SMI) **Baseline, T3, T4**

ADHD: ASRS (ADHD Symptom Rating Scale) **Baseline, T1, T2, T3, T4**

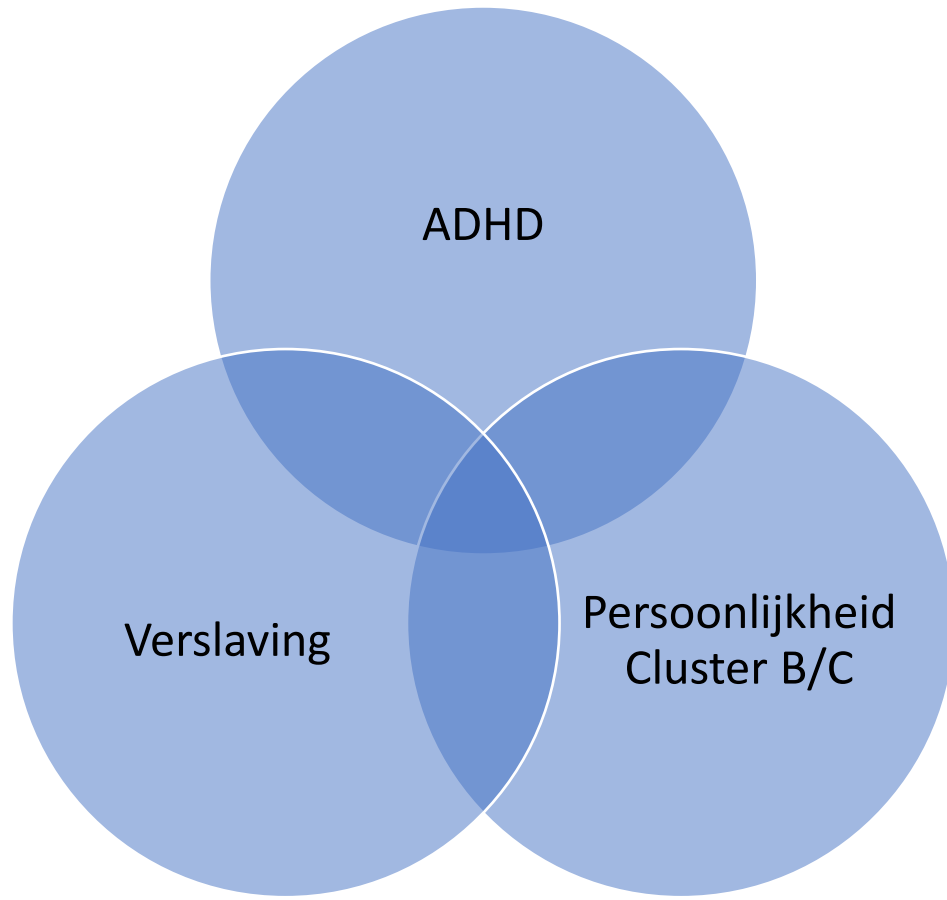
Middelen: MATE zelfinvul (MATE 1 middelengebruik) + MATE Q1 (middelen verlangen/craving) **Baseline, T1, T2, T3, T4**

Secundaire uitkomstmaten

Algemeen psychosociaal functioneren: World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) **Baseline, T3, T4**

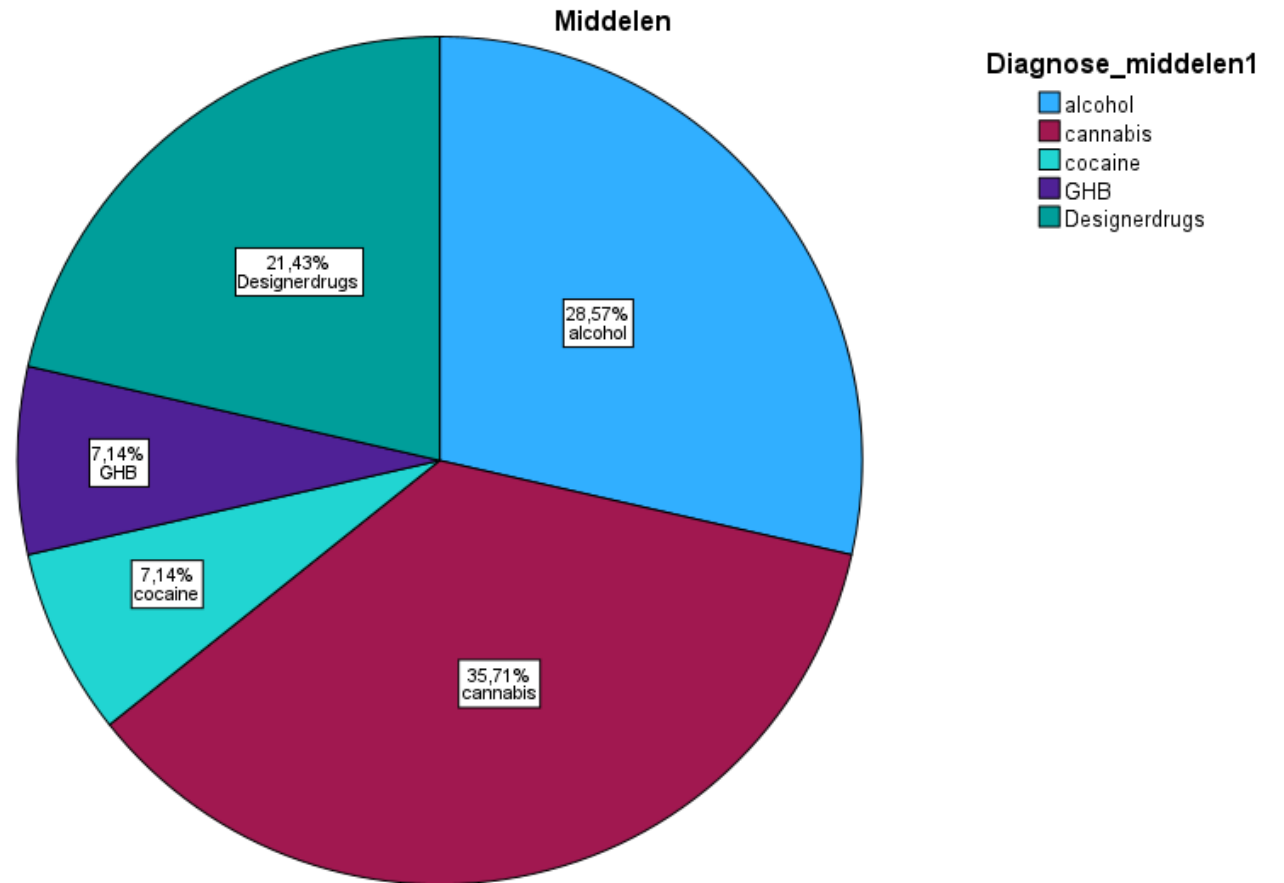
Zelf-rapportage dagboekkaarten

Welke patiënten doen mee?

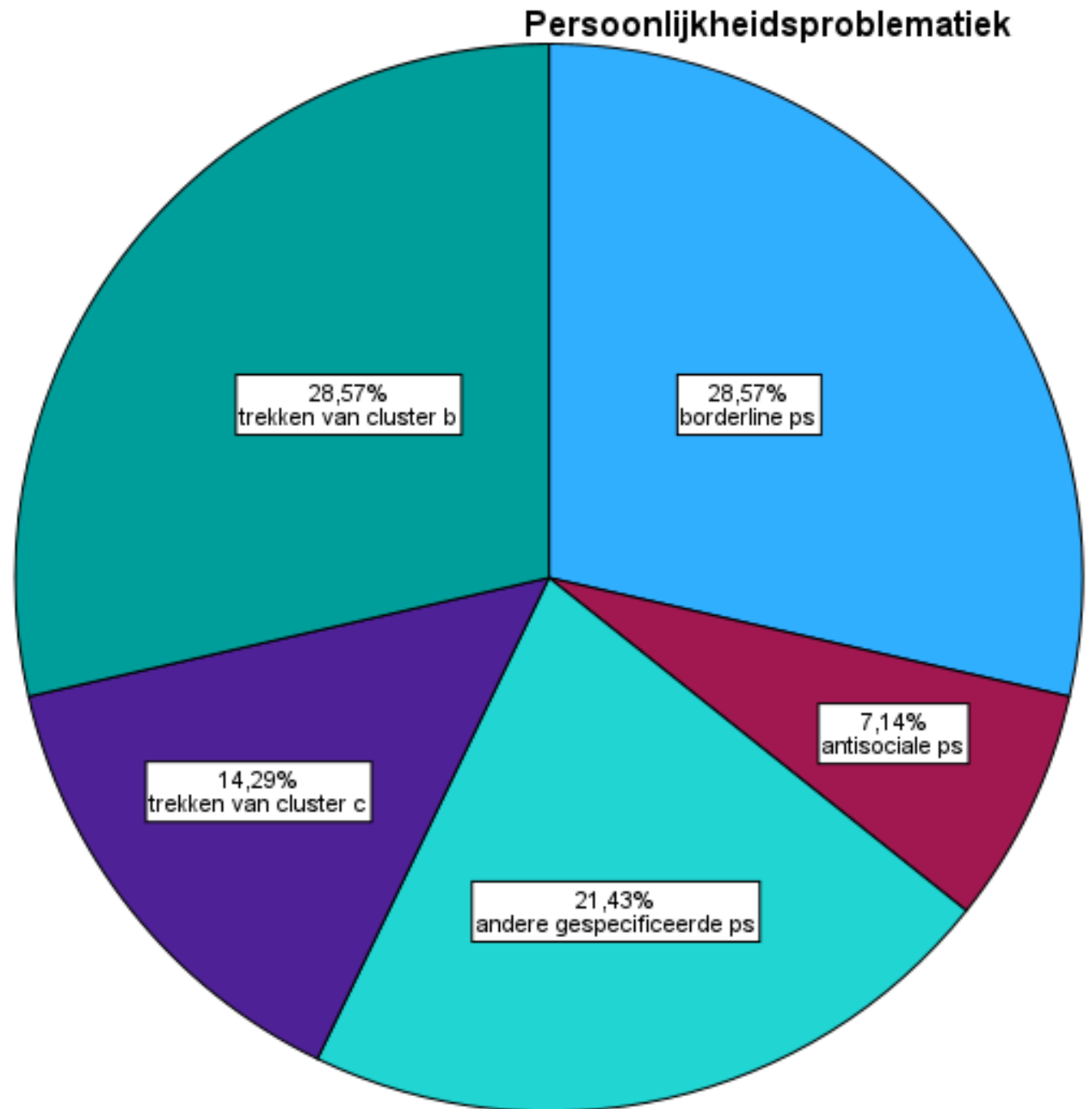


Baseline karakteristieken	N (%)
Geslacht	
man	27 (100%)
ADHD	
Gecombineerde type	27 (100%)
Leeftijd jaren gemiddeld (SD)	36,6 (7,5)
Jaren in zorg	-
Stoornis in middelengebruik	27 (100%)
1 middel	8 (57,1%)
≥ 2 middelen	8 (57,1%)
Type middelengebruik	
- Cannabis	5 (35,7%)
- Alcohol	4 (28,6%)
- Designerdrugs	3 (21,4%)
- Cocaïne	1 (7,1%)
- GHB	1 (7,1%)
Persoonlijkheid	
- Cluster B trekken	4 (28,6)
- Borderline PS	4 (28,6)
- Andere	4 (28,6)
- gespecificeerde PS	3 (21,4%)
- Cluster C trekken	2 (14,3%)
- Antisociale PS	1 (7,1%)

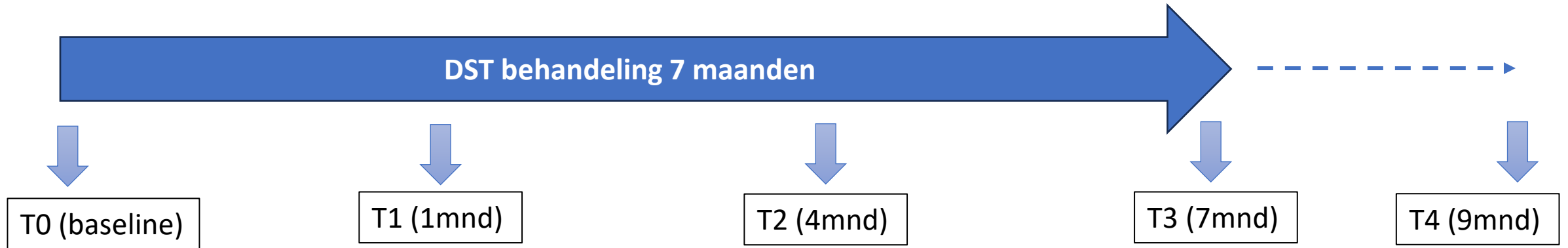
- Grootste deel last van cannabis, alcohol en designersdrugs (85,7%)



- Grootste deel last van cluster B persoonlijkheidsproblematiek/stoornis (64,3%)



Voorlopige data



Primaire uitkomstmaten

ADHD: ASRS (ADHD Symptom Rating Scale) Baseline, T1, T2, T3, T4

Middelen: MATE (MATE 1 + Q1) Baseline, T1, T2, T3, T4

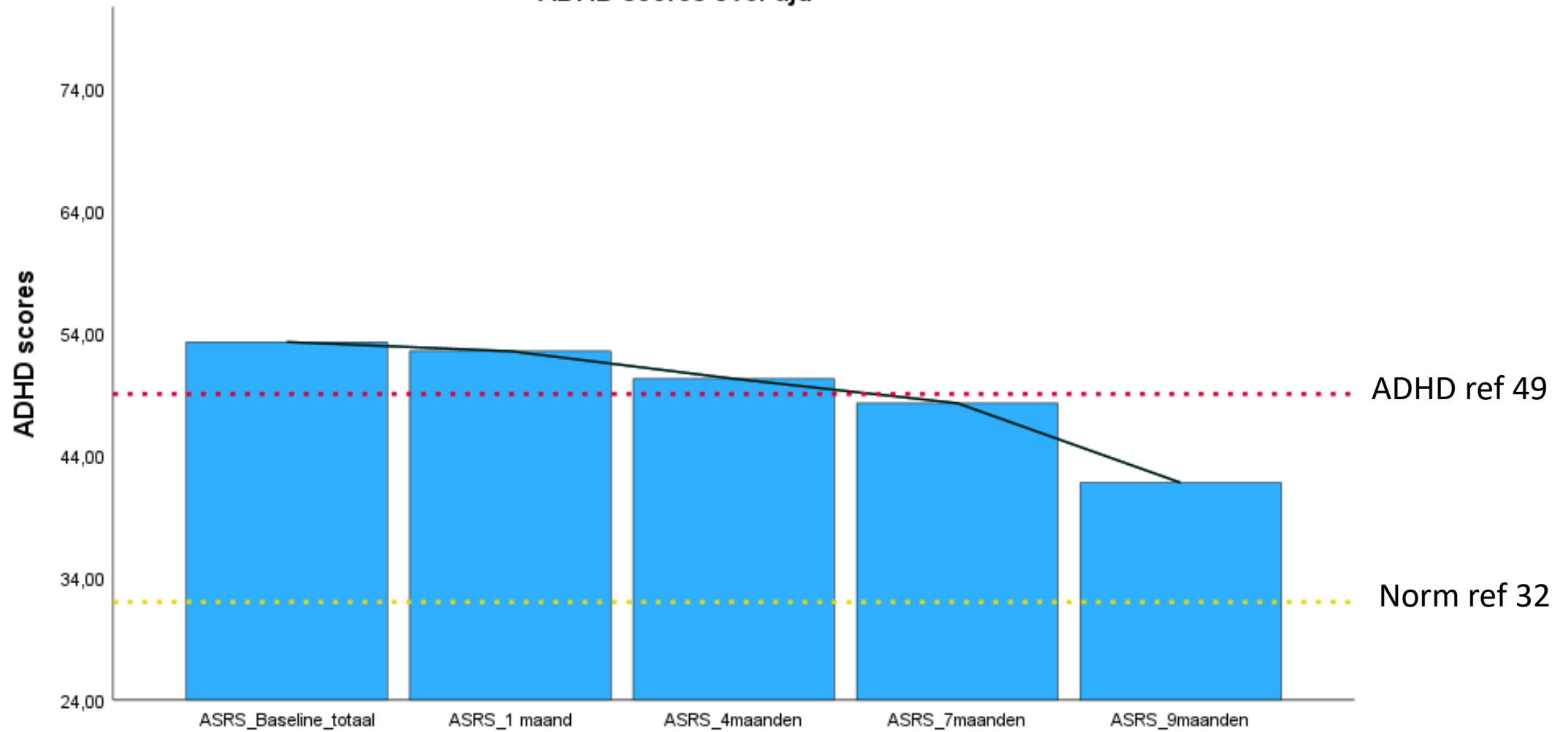
Persoonlijkheidsproblematiek: Young Schema Questionnaire (YSQ) + Schema Mode Inventory (SMI) Baseline, T3, T4

Secundaire uitkomstmaten

Algemeen psychosociaal functioneren: World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS) T0, T3, T4

Zelfrapportage dagboekkaarten

ADHD scores over tijd



Error Bars: 95% CI

Dagboekkaarten

Dialectische schematherapie dagboekkaart				Initialen:				Begindatum:								
Dag	NEIGING TOT ...			ACTIES		DEMPEN				EMOTIES					Vreugde	Vaardigheden
	Agressie	Relatiever nietigend gedrag	Demping	Agressie	Relatiever nietigend gedrag	Drugs	Alcohol	Medicijnen	Verstrooiing	Angst	Verdriet Rouw	Schaamte Eenzaam	Woede Ergernis	Fysieke pijn		
	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5					0-5	0-5	0-5	0-5	0-5		
dinsdag																
woensdag																
donderdag																
vrijdag																
zaterdag																
zondag																
maandag																

Geprofiteerd van de vaardigheidstraining:	Toegepaste vaardigheden 0 = niet aan gedacht of toegepast 1 = aan gedacht, niet toegepast, wilde niet 2 = aan gedacht, niet toegepast, wilde wel 3 = geprobeerd, lukte niet	4 = geprobeerd, lukte, maar hielp niet 5 = geprobeerd, lukte, hielp wel 6 = automatisch toegepast, hielp niet 7 = automatisch toegepast, hielp wel
---	--	--

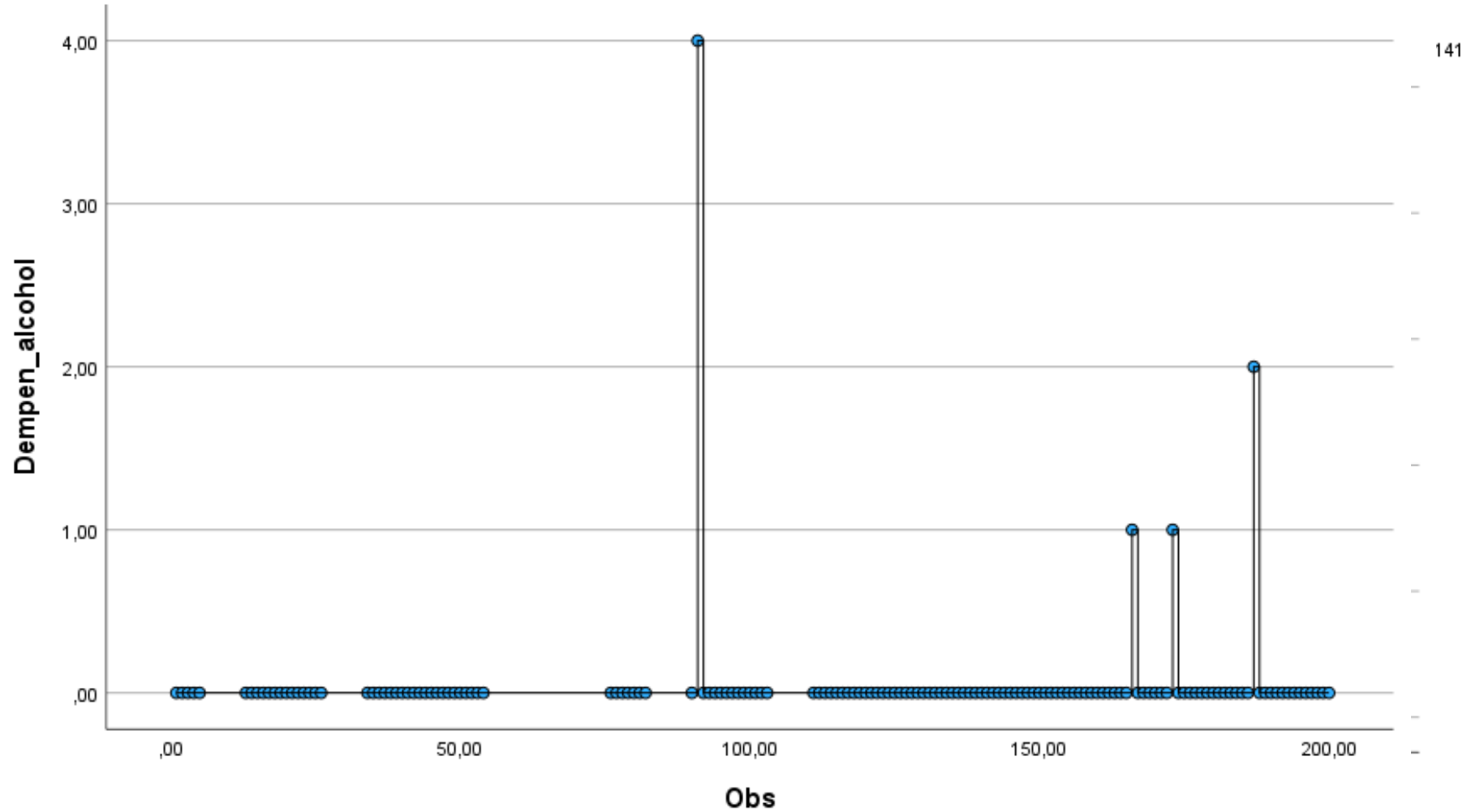
Dag	MODUS					
	veeleisende/staffende ouder	willoos inschikkelijk/zeilverheffer	onthechte zelfzusser/beschermer	impulsieve/ongedisciplineerde kind	kwetsbare kind	gezonde volwassene
	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5
dinsdag						
woensdag						
donderdag						
vrijdag						
zaterdag						
zondag						
maandag						

Enkele voorbeelden van dagboeken

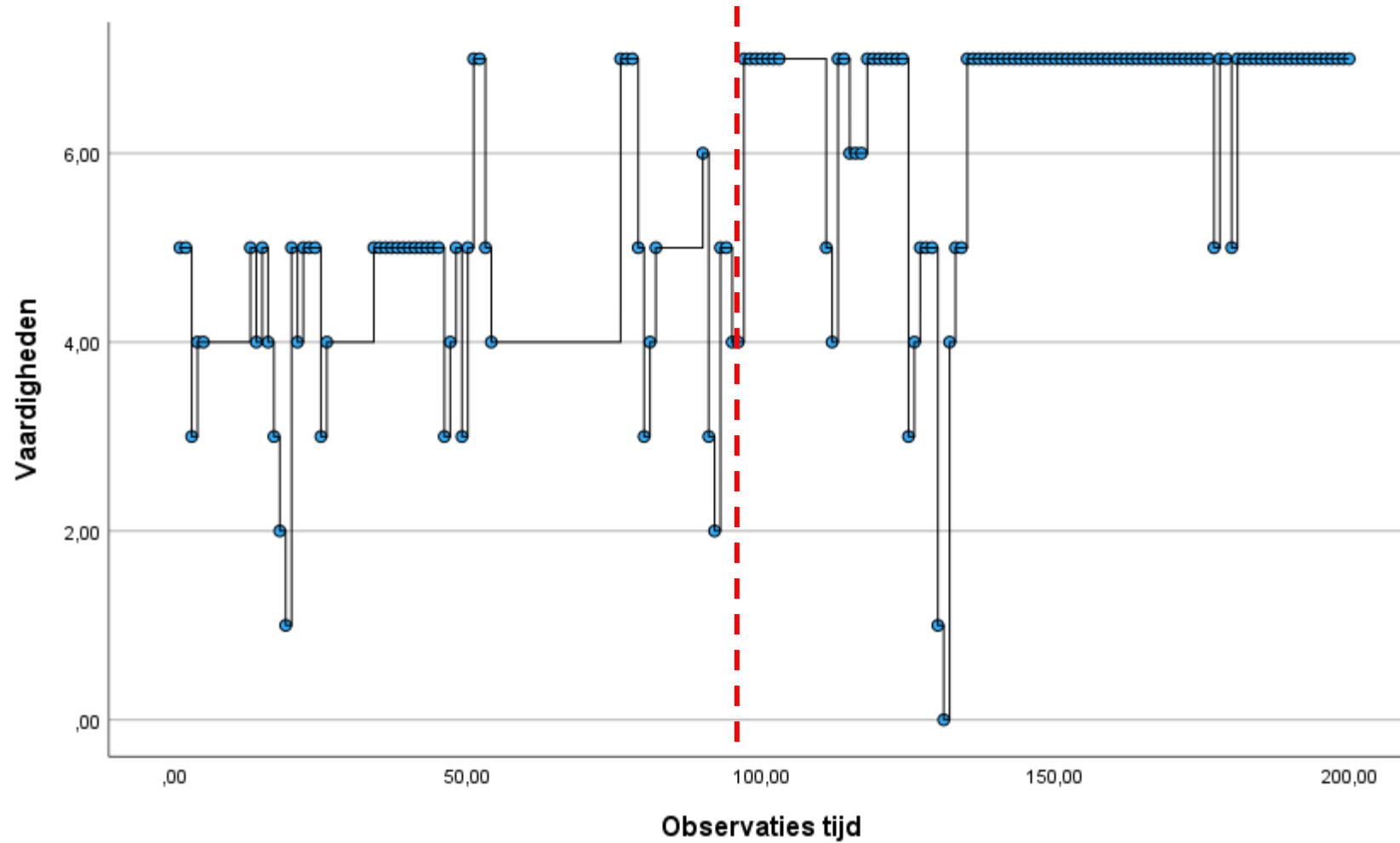
- Wat is het verloop van de gezonde volwassenen over tijd?
- Wat is het verloop van middelen gebruik/demping over tijd?



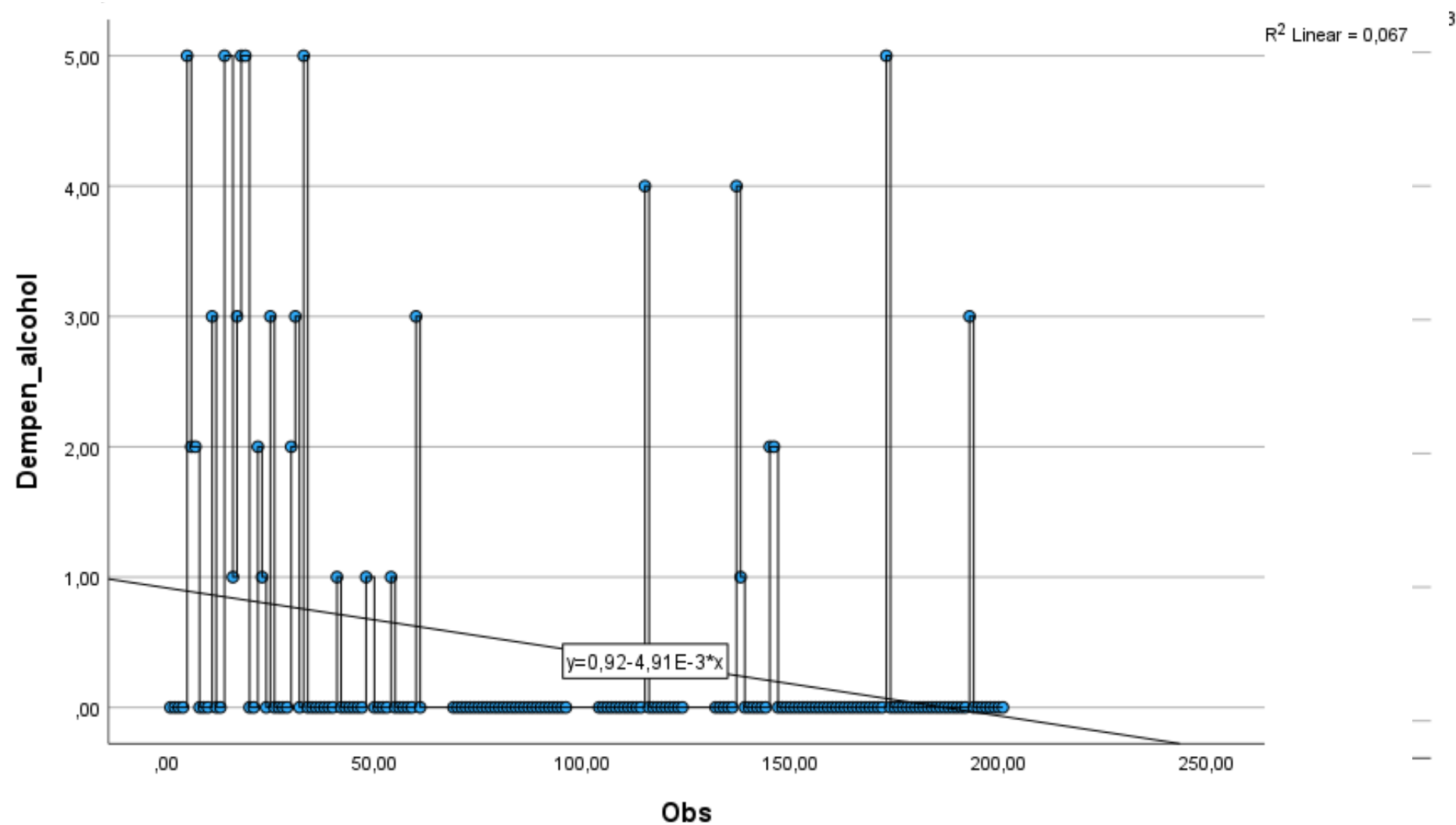
(Neiging tot) middelengebruik PP1



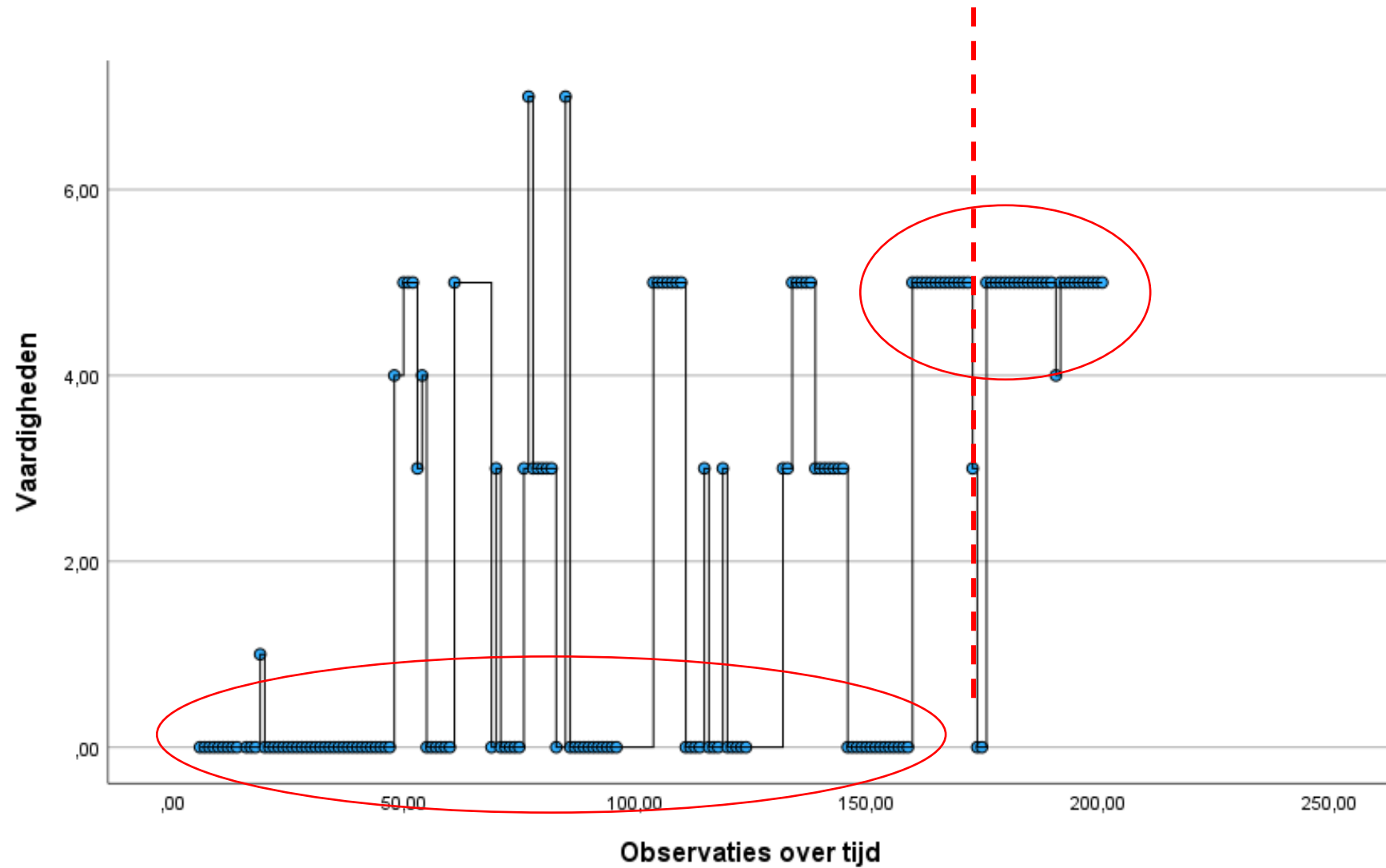
Vaardigheden over tijd pp1



(Neiging tot) middelengebruik PP2



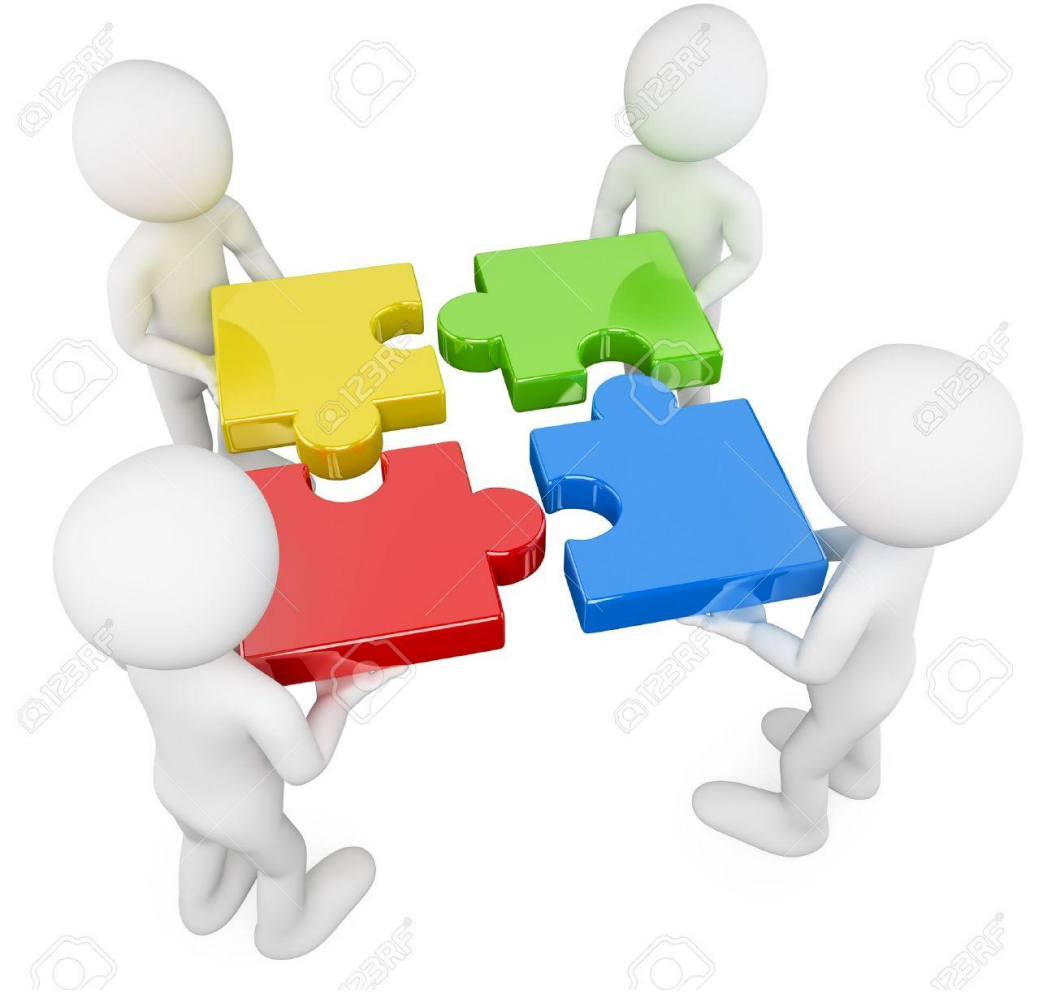
Vaardigheden over tijd pp2



Eerste indrukken

- Forse ADHD symptomen (conform populatie), lichte afname
- Cannabis en alcoholverslaving meest dominant
- Voornamelijk cluster B problematiek
- Neiging tot damping lijkt minder te worden over tijd
- Toename vaardigheden over tijd → Gezonde volwassene modus?
- GV effecten over tijd

Het Programma



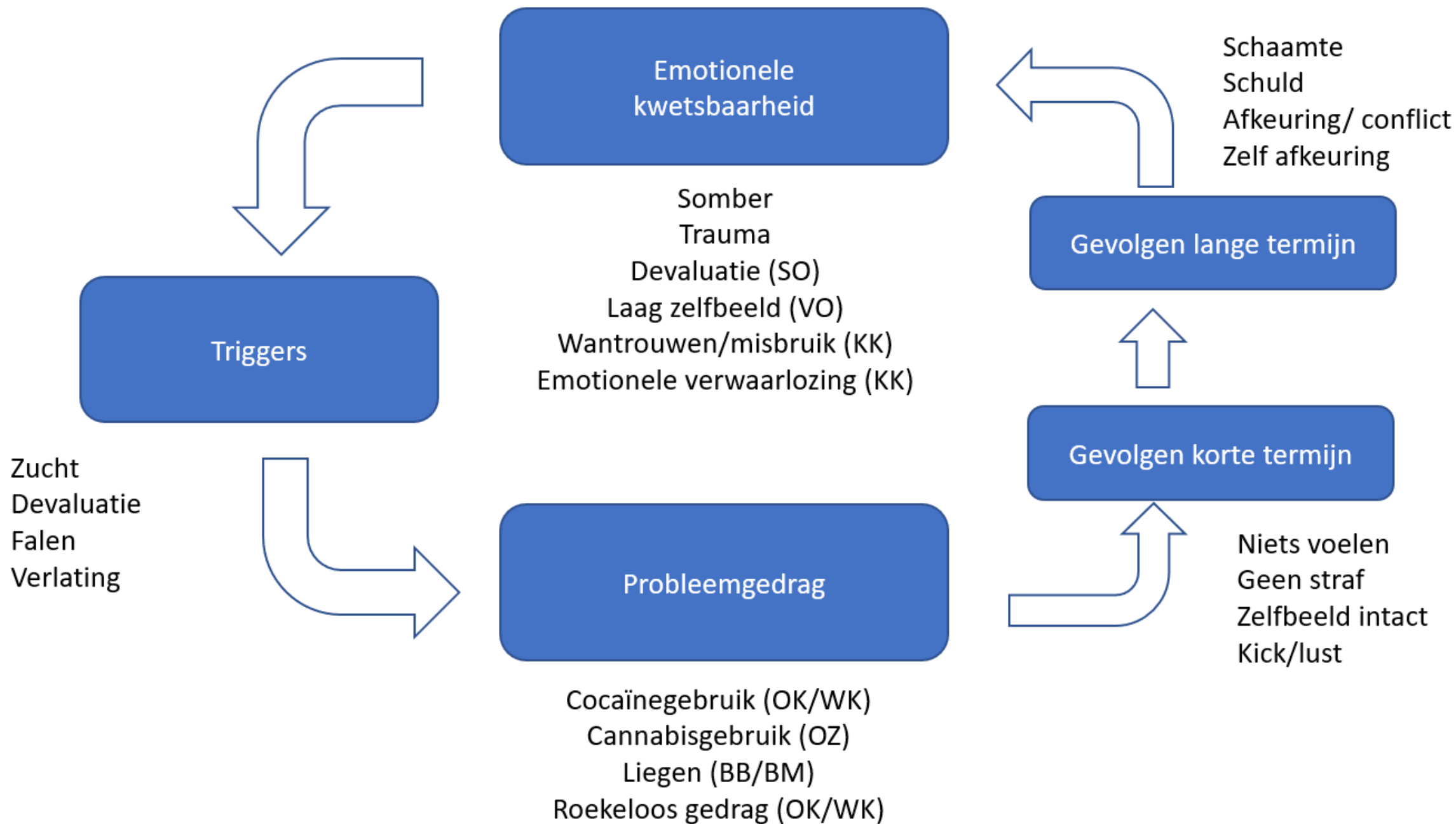
1: Commitmentfase

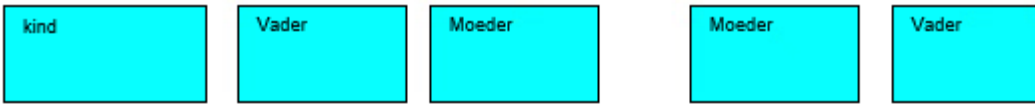
Commitment aan

1. methode
2. personen
3. doel
4. doorbreken therapie-interfererend gedrag en omstandigheden
5. verandering

Pretreatment incl uitbreiding biosociale theorie met neurobiologisch model van verslaving en ADHD

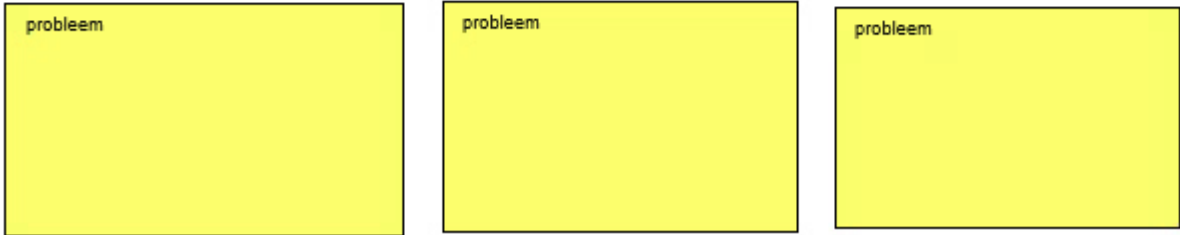
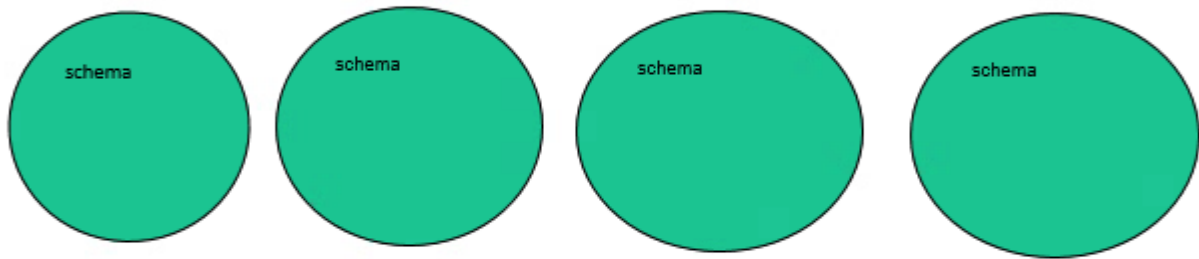
DGT casusconceptualisatie incl schema's en schema-modi o.b.v. YSQ en SMI





Gezinsregel:

-
-
-
-



2: Behandelfase

- DGT vaardigheidstraining in schemataal + extra verslavingsvaardigheden
- PMT (lichaamsgericht oefenen, regulatie aandacht en -energie)
- DST groepspsychotherapie:
 - 1^{ste} 3 mnd: focus op gedragsverandering, frustratietolerantie en zelfcontrole
 - 2^{de} 3 mnd: focus op emotieregulatie, eigenwaarde, rescripting en sociale inbedding
- Telefonische consultatie
- Therapeutenconsultatieteam

7 maanden behandelfase + 2 maanden onafhankelijkheidsfase



Telefonische consultatie in DST

- **Achtergrond:**
telefonische consultatie is onderdeel van de behandeling

Drie doelen:

- coaching bij inzet van vaardigheden/ modusregulatie bij heftige emoties om probleemgedrag te kunnen voorkómen
 - leren om adequaat om hulp te vragen
 - generaliseren van geleerde vaardigheden naar de eigen omgeving.
-
- Overdag door DST therapeuten
 - Buiten kantoortijden door dienstdoende AIOS via verpleegpost van de kliniek

Vaardigheidstraining DGT+ Biologische kwetsbaarheid ADHD en verslaving



1. Vaardigheidstraining DGT

- in taal aangepast op schematherapie (bijv gezonde volwassene = wijze geest)
- Eerst spanning laten zakken middels FT-vaardigheden dan moduserkenning
- Vervolgens ook moduserkenning als spanning heel hoog is
- Bij module emotieregulatie meer aandacht voor invloed van schema's en modi
- Gezonde volwassene leren om beter te zorgen voor de kindmodi

2. PE over ADHD en verslaving

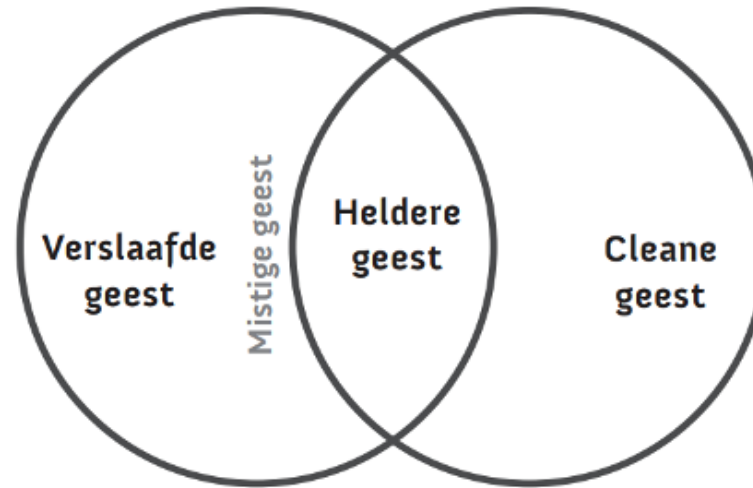
3. Koppeling vaardigheden aan verminderen van/ grip krijgen op deze biologische kwetsbaarheid

En meer specifiek op verslaving:

1. Plan voor het vasthouden van dialectische abstinentie en schade beperken bij terugval
2. Extra modi: Verslaafde geest - Cleane geest - heldere geest
3. Extra vaardigheden: Alternatieve rebellie en adaptieve ontkenning
(= niet destructieve alternatieven voor rebellie (FU) en radicale toepassing van dat verslaving geen optie is)

Leerwijzer Frustratietolerantie en Dialectische Abstinentie 10

Heldere Geest



Een verslaafde geest is: • impulsief • met maar één ding bezig • bereid om alles te doen voor een 'kick' Als je in verslaafde geest verkeert, word je beheerst door de verslaving. Je gedachten, emoties en gedrag worden bepaald door de drang tot problematisch gewoontegedrag.	Een cleane geest is: • naïef • geneigd tot het nemen van risico's • zich van geen gevaar bewust Als je in cleane geest verkeert, ben je weliswaar clean, maar je niet bewust van de gevaren die je de kant van problematisch gewoontegedrag kunnen opsturen. Je gelooft dat je onoverwinnelijk bent en immuun voor toekomstige verleidingen
---	---

Beide uitersten zijn gevaarlijk!

Een heldere gezond volwassen geest:
De veiligste plek om te zijn.

Je bent clean, maar herinnert je verslaafde geest.
Je accepteert radicaal dat een terugval **niet onmogelijk** is.
Je geniet van je succes, maar **verwacht nog steeds momenten van drang en triggers** en je bereidt je voor wat te doen als je in verleiding komt.

PMT



Psychotherapie

Dialectische schematherapie dagboekkaart				Initialen:		☐								Begindatum:		
Dag	NEIGING TOT ...			ACTIES		DEMPEN				EMOTIES						
	Agressie	Relatief nietigend gedrag	Demping	Agressie	Relatief nietigend gedrag	Drugs	Alcohol	Medicijnen	Verstrooiing	Angst	Verdriet Rouw	Schaamte Eenzaam	Woede Ergernis	Fysieke pijn	Vreugde	Vaardigheden
	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5					0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-7
dinsdag																
woensdag																
donderdag																
vrijdag																
zaterdag																
zondag																
maandag																

Geprofitteerd van de vaardigheidstraining:

Toegepaste vaardigheden

0 = niet aan gedacht of toegepast

1 = aan gedacht, niet toegepast, wilde niet

2 = aan gedacht, niet toegepast, wilde wel

3 = geprobeerd, lukte niet

4 = geprobeerd, lukte, maar hielp niet

5 = geprobeerd, lukte, hielp wel

6 = automatisch toegepast, hielp niet

7 = automatisch toegepast, hielp wel

Dag	MODUS					
	veeleisende/st raffende ouder	willoos inschikkelijk/ze lfverheffer	onthechte zelfsusser/bescher mer	impulsieve/on gedisciplinee rde kind	kwetsbare kind	gezonde volwassene
	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5
dinsdag						
woensdag						
donderdag						
vrijdag						
zaterdag						
zondag						
maandag						

Modi





Verbinding maken, Steun voor elkaar,
bekrachten gewenst gedrag



Kwetsbaar kind verwelkomen en leren
verzorgen ipv afwijzen of weg-dempen



Onthechte beschermer herkennen,
aanspreken en uitdagen/onderhandelen



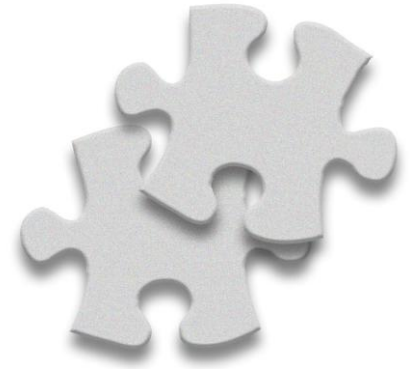
Straffende kant herkennen, aanspreken en
durven loslaten



En als de
destructieve modi
erg op de
voorggrond staan:

- Veel empathische confrontatie;
dialectische technieken
- Crisis- en contingentie management
- Systemische interventies

Bevindingen tot nu toe...



Commitment redelijk tot goed: beperkte drop out, beperkte terugval, betrokken groep

Patiënten enthousiast over toevoeging vaardigheidstraining en PMT

Ongedisciplineerd gedrag neemt (een beetje) af; vooral meer besef van noodzaak voor deze modus te zorgen

Middelengebruik minder centraal, neemt af in ernst

Persoonlijkheidsproblematiek meer centraal. Snel ruimte voor 'Kwetsbaar Kind' in groep.

Opvallend vaak: 'overcompensatie van hoge eisen' achter verschillende modi

Aanpassingen aanmeldprocedure

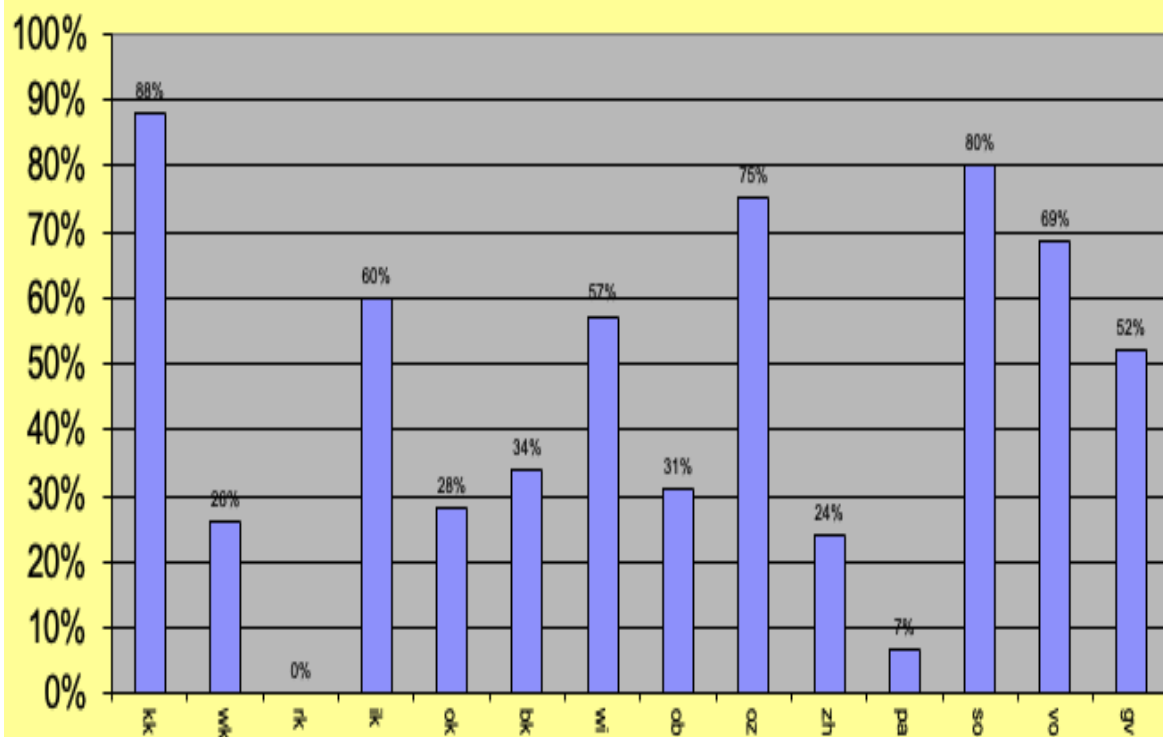
Discipline in het team handhaven

T1

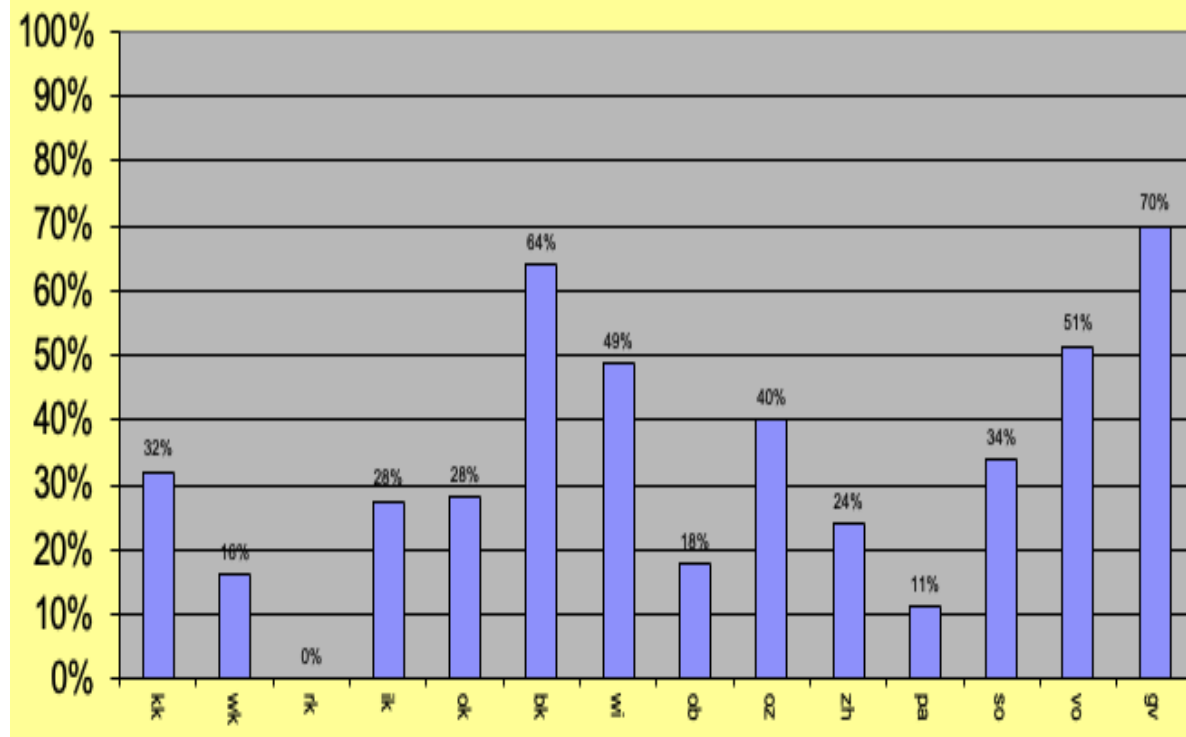
patiënt K

T4

Modi: frequentiescores (alles meegerekend)



Modi: frequentiescores (alles meegerekend)

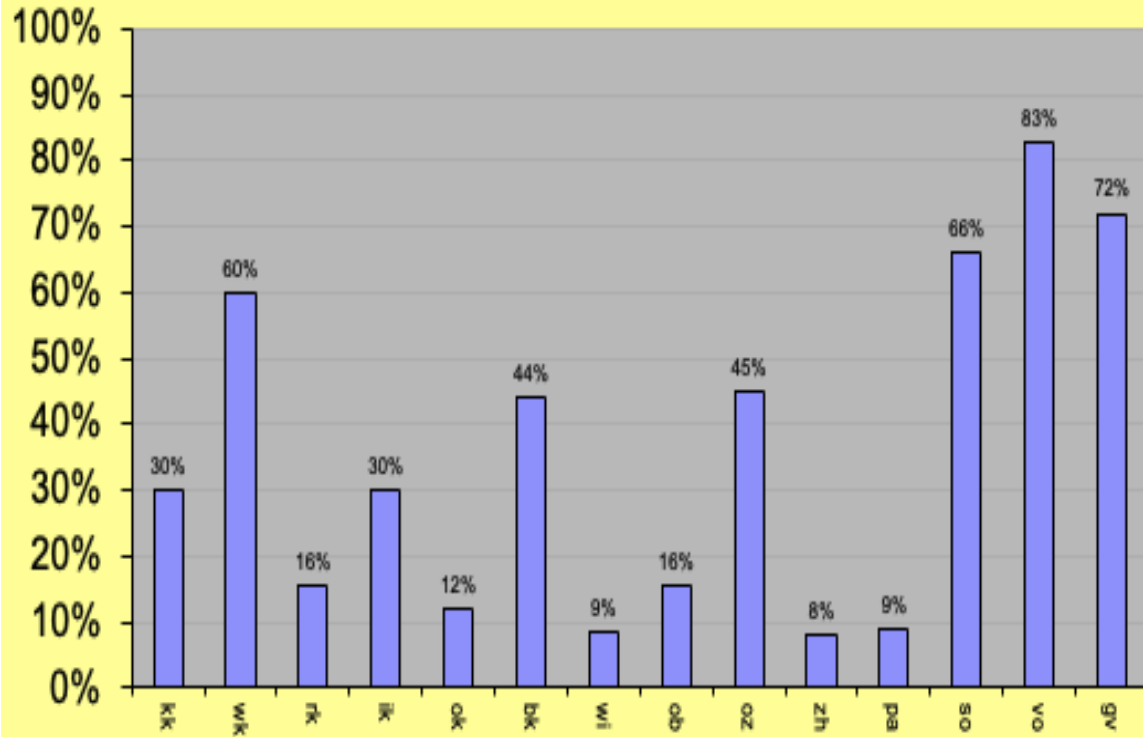


T1

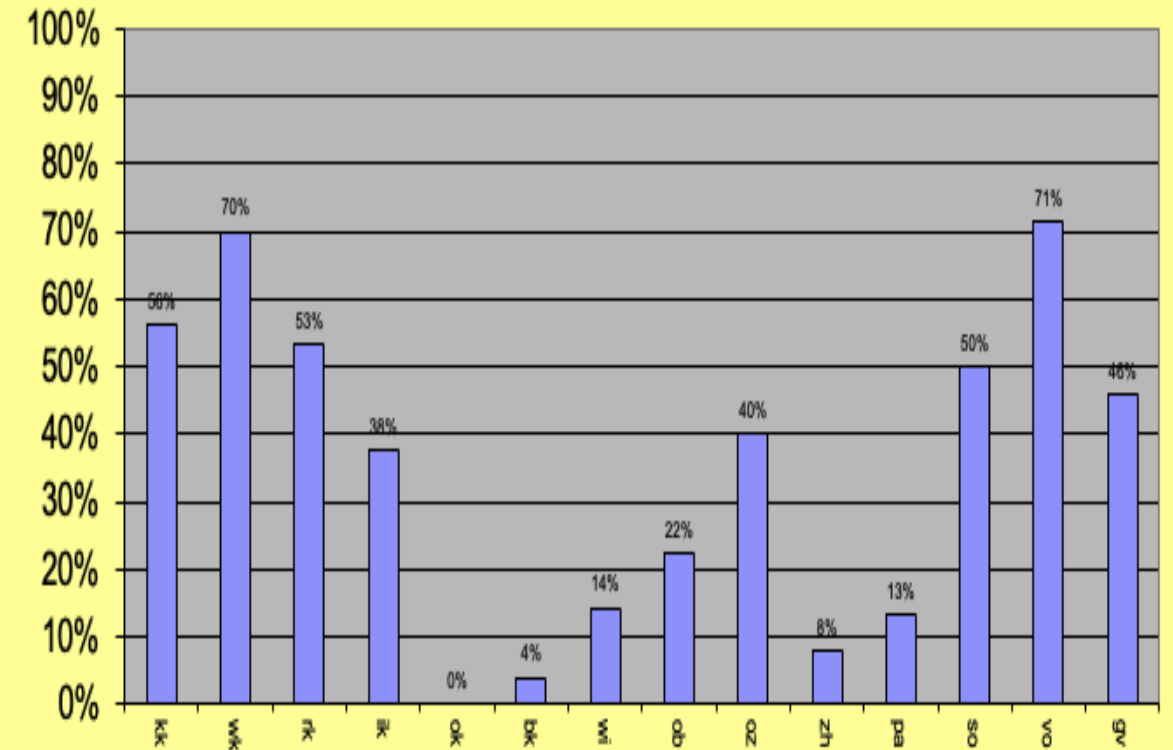
patiënt N

T4

Modi: frequentiescores (alles meegerekend)



Modi: frequentiescores (alles meegerekend)



Casus “Nico”

- Man van 34 jaar
- Borderline persoonlijkheidstoornis met antisociale trekken
- ADHD (overwegend onoplettend) voorgeschiedenis van zelfbeschadiging onder invloed, suicidale dreigementen en agressie
- Stoornis in het gebruik van (base)cocaine (ernstig) in vroege remissie
- Stoornis in het gebruik van alcohol (ernstig) in vroege remissie
- Stoornis in het gebruik van benzodiazepine, cannabis, nicotine
- Gok- en seksverslaving
- Justitieel verleden, een jaar vastgezet in Justitiële Jeugd Inrichting
- Slechthorend

- Verschillende behandelingen aangeboden (DGT klinisch en ambulant, verslavingsbehandeling, Schematherapie)
- Steeds niet aangegaan, vroegtijdig zelf afgebroken of door team
- IHT/crisisdienst: nadat patiënt onder invloed zaken in huis zou hebben vernield en zichzelf zou hebben willen verhangen
- Hevig verzet tegen politie; uitlokken van 'suicide by cop'
- 2025 verslavingszorg Liberman training; CRA

- Onveilig stamgezin: fysiek geweld door vader, emotioneel verwaarloosd door moeder, ouders bekend met middelengebruik.
- 6 - 12 jaar in internaat gewoond, teruggeplaatst bij moeder
- Daarna veel op straat geleefd, vroeg begonnen met middelengebruik.
- Incest in familie vader; Roma familie
- Duurzaam patroon van problemen in intermenselijke relaties, snel wisselende stemming met boosheid, achterdocht, impulsief en zelfdestructief gedrag en beperkt identiteit- en zelfgevoel.

Beloop

- Patient toont zich bij intake gecommitteerd aan de behandeling mits dit in zijn tijdsplanning met opleiding past
- Wil zijn verleden achter zich laten

(Blijkt later de verhuizing naar een safehouse buiten Nijmegen)

- Gaat aanvankelijk idealiserend contact aan, lijkt zeer gecommitteerd maar ook vanaf het begin veel ziek en door verschillende redenen wisselend aanwezig waarbij hij er steeds vanuit gaat te worden weggestuurd – wisselt tussen angstig kindmodus en erkenningzoekend

Vraag

- Wie van jullie had deze man in behandeling genomen?
- Wie van jullie was al gestopt?

Beloop

- Wisselende aanwezigheid besproken; opnieuw commitment
- Conflict met groepsgenoot (gg meer pest- en pt meer aanval-modus)
- Forse terugval; opnieuw in gesprek– boze beschermer, vervolgens ‘overgave’ en kindmodus
- 2 weken later: wil opnieuw stoppen; wijst alles af;
- bij begrenzing en validatie blijkt dat hij (a) niet wil terugvallen en (b) het niet uit de hand wil laten lopen om te voorkomen dat hij dan afgewezen wordt voor safehouse (= weg uit Nijmegen)
- Haakt toch weer aan door argument dat hij dan beter aan zichzelf kan werken
- Vervolgens periode waarin hij hard aan de slag gaat met zijn impulsieve en razende kind modus– zowel in agressie als in seksueel sadistisch gedrag – waarbij hij leert telkens opnieuw terug te keren naar de gezonde volwassene middels het inzetten van vaardigheden en anderzijds zijn straffende oudermodus zorgt voor vernietigende zelfkritiek en –haat waar we met validatie, reparenting en stoelentechnieken aan werken.

En toen gebeurde dit...

Discussie

- Hoe kijken jullie hiernaar?
- Is dit een slecht resultaat of toch niet?
- Welke kenmerken herken je vanuit Schematherapie?
- Welke vanuit DGT?

Eigen visie

- Door combinatie DGT en ST meer appel op eigen verantwoordelijkheid omdat ze ook geholpen worden om vaardigheden op te bouwen.
- Je durft verder te gaan omdat ze ook geholpen worden om vaardigheden op te bouwen.
- Altijd twee partijen: therapeut én VHT
- Iedere week Consultatieteam is erg helpend; suggestie 'het doet mij verdriet' kwam van de PMT