



ReAttach Protocol voor Vroegkinderlijk Trauma: Ontwikkelen van Veerkracht en Persoonlijke Groei

Zeestraten-Bartholomeus P¹, and Bitá M²

¹*Dr. Paula Zeestraten-Bartholomeus, Directeur ReAttach Academy, Voorzitter ReAttach Therapy International Foundation, Hoofdredacteur ReAttach Affect Coach Journal, Nederland

²Mohadeseh Bitá, Ph.D. student, Bu-Ali Sina University, Iran, Hoofdredacteur ReAttach Affect Coach Journal, Nederland

***Corresponderende auteur:** Dr. Paula Zeestraten-Bartholomeus, Directeur ReAttach Academy, President ReAttach Therapy International Foundation, Hoofdredacteur ReAttach Affect Coach Journal, Nederland, contact: paula@reattachacademy.nl

Abstract

Vroegkinderlijk trauma wordt in verband gebracht met hogere risico's op psychische aandoeningen, verslaving, zelfmoordpogingen, chronische gezondheidsproblemen en zelfs vroegtijdige sterfte op volwassen leeftijd (1,2,3,4,5). Door chronische, toxische stress worden de biologische stressresponsystemen herhaaldelijk geactiveerd, wat leidt tot verhoogde stressgerelateerde hormonen en neuromodulators die een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van de hersenen (1,7,8,9). Onderzoek suggereert dat leren, ontwikkeling en gezondheid in het geding zijn door de ontregeling van verschillende stressresponsystemen, zoals de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (HPA) en het sympathische zenuwstelsel, wat kan leiden tot verschillende gezondheidsproblemen. Blootstelling aan elke vorm van vroegkinderlijk trauma is een transdiagnostische factor in het ontstaan of de ontwikkeling van psychologische of psychosomatische klachten bij volwassenen (10). Het is daarom van het grootste belang traumasensitief te zijn in de benadering en behandeling van patiënten met chronische of complexe problemen. Dit ReAttach Protocol for Adverse Childhood Events is een richtlijn voor alle ReAttach Specialisten en ReAttach Affect Coaches die traumasensitief willen werken zonder de focus te verleggen naar trauma.

Trefwoorden: ReAttach, W.A.R.A., Forgive and Forget Hood, Attachment, New Mind Creation

Inleiding

Adverse Childhood Experiences (ACE's) hebben diepgaande en blijvende gevolgen voor de psychologische, neurologische, en fysieke ontwikkeling. Hoewel de schadelijke effecten van toxische stress goed gedocumenteerd zijn, blijft er een kloof bestaan in trauma-geïnformeerde protocollen die zowel hertraumatisering voorkomen als een veerkrachtige ontwikkeling bevorderen (11). Dit artikel introduceert het ReAttach Protocol voor ACE's, een transdiagnostische en traumagevoelige benadering die erop gericht is ontwikkelingsachterstanden te overbruggen door het gestructureerd aanbieden van positieve jeugdervaringen (PCE's). Hoewel negatieve jeugdervaringen veel problemen kunnen veroorzaken, zoals verhoogde angst, stemmingsstoornissen en cognitieve disfunctie, weten we ook dat een ondersteunende (familie)omgeving en op maat gemaakte interventies deze uitdagingen kunnen verzachten (11).

Overlevenden van jeugdtrauma ontwikkelen zich anders dan wanneer er geen trauma zou zijn geweest. Hun huidige perceptie en denkpatronen zijn natuurlijk omdat ze geen ander referentiekader hebben om ze mee te vergelijken. Dit betekent echter niet dat ze niet anders kunnen of willen leren denken. Het geeft vooral aan dat ze bepaalde neurale verbindingen niet vormen en geen hulp zullen vragen om de gaten in hun ontwikkeling op te vullen.

Overlevenden van jeugdtrauma die positieve jeugdervaringen hebben afgeschermd, laten betere algemene ontwikkelingsresultaten zien (12). Deze positieve jeugdervaringen (PCE's) kunnen ons helpen bij het formuleren van trainingsdoelen die we in onze ReAttach-sessies kunnen aanbieden als kritieke factoren voor veerkracht en positieve ontwikkeling (13, 14). Meer specifiek werden PCE's geassocieerd met minder psychopathologie, zoals angst, depressie, PTSS, persoonlijkheidsstoornissen, verslaving, affectieve labiliteit, slaapproblemen en leerstoornissen (14,15). Door te investeren in PCE's om ondersteunende relaties te verbeteren, ervaringen

te verrijken en groeimogelijkheden te creëren, kunnen we patiënten met vroegkinderlijk trauma helpen een gelukkiger, gezonder en succesvoller leven te leiden op volwassen leeftijd (15, 16). Stabiele, verzorgende relaties en omgeving vormen een belangrijke subset van veerkrachtfactoren die de impact van vroegkinderlijk trauma zouden kunnen matigen.

Recente longitudinale studies hebben aangetoond dat het positieve effect van PCE's het sterkst is wanneer ze cumulatief zijn (17). Deze uitkomst zou betekenen dat hoe meer PCE deficiënties we kunnen oplossen tijdens ReAttach sessies, hoe sterker de positieve impact op de persoonlijke groei van onze cliënten. Het nog niet ervaren hebben van PCE's is een kwetsbaarheid, maar biedt ook kansen, mits we hier voldoende aandacht aan besteden. Deze bevindingen zijn geheel in lijn met het New Mind Creation protocol (18), dat een sleutelrol zal spelen in de behandeling van individuen met vroegkinderlijk trauma.

Samenvattend is het voor individuen met vroegkinderlijk trauma cruciaal om de kloof op te sporen tussen de ontwikkeling die ze hebben doorgemaakt en de ontwikkeling die ze hadden kunnen doormaken als de omstandigheden cumulatief beter waren geweest.

Spectrum van vroegkinderlijk trauma: Pervasive Development Disorders

Vroegkinderlijk trauma is een transdiagnostische factor in een breed scala van psychische en psychosomatische stoornissen. Net zoals cumulatieve negatieve jeugdervaringen kunnen leiden tot aanzienlijk meer schade, kunnen positieve ervaringen en beschermende factoren cumulatieve gunstige effecten hebben. Wij stellen dat, net als bij Autisme Spectrum Stoornissen (ASS), er een spectrum moet zijn van pervasieve vroegkinderlijke trauma-ontwikkelingsstoornissen, variërend van beperkte schade tot ernstige gevolgen voor de persoon in kwestie. We bespreken hier de transdiagnostische factoren, die binnen dit spectrum geplaatst worden als onderliggende factoren die de ontwikkeling ofwel bedreigen ofwel optimaliseren.

Dissociatie

Dissociatie is een copingmechanisme dat patiënten in staat stelt om aspecten van hun ervaringen te compartimenteren als reactie op een overweldigende of stressvolle gebeurtenis (20, 21, 22). Er is een breed spectrum van dissociatieve stoornissen, waarvan defensieve uitsluiting, wanneer stressniveaus te hoog worden, wijdverspreid is: veel mensen ervaren dissociatie tijdens hun leven. Zo opgaan in een activiteit dat men het bewustzijn van de omgeving verliest, is een vorm van dissociatie of een ontsnapping aan de werkelijkheid. Na een opeenstapeling van negatieve gebeurtenissen kunnen individuen met een vroeg jeugdtrauma leren om dissociatie te gebruiken als een manier om met stressvolle ervaringen om te gaan. Dissociatieve stoornissen

treden op wanneer dissociatie schrijnend en problematisch wordt en het functioneren in het dagelijks leven beïnvloedt, bijvoorbeeld in de vorm van derealisatie (het gevoel onthecht of afgescheiden te zijn van de wereld) en depersonalisatie (het gevoel losgekoppeld te zijn van jezelf of delen van jezelf). Dissociatie kan ook identiteitsveranderingen en verwarring in de hand werken, zoals bij dissociatieve identiteitsstoornissen (20, 21, 22).

Alles bij elkaar is dissociatie een maladaptief copingmechanisme dat hardnekkig kan zijn en kan interfereren met het ontwikkelen van een coherent beeld van zichzelf, anderen en de wereld. Bij de behandeling van dissociatie als transdiagnostische factor is een op maat gesneden, multimodale interventie nodig die zich richt op identiteitsintegratie en adaptieve copingstijlen (23, 24, 25).

Affectieve empathie

Het meemaken van tegenslag in de kindertijd heeft nadelige effecten op affectieve empathie (26, 27). Onderzoek met fMRI suggereert dat bij mensen met een laag niveau van affectieve empathie het spiegelneuronensysteem is veranderd (28). Verder bleek uit onderzoek dat adolescenten met een zwakke cognitieve empathie erin slagen deze sociaal cognitieve vaardigheid te compenseren of te ontwikkelen (29). Wat betreft *affectieve* empathie lijkt het er echter op dat verstoringen van affectieve empathie een leven lang aanhouden (29).

De literatuur overziend lijkt de beschermende aard van PCE's meer aan te sluiten bij *cognitieve* empathie (waarvoor perspectief nemen en verbeelding nodig is) dan *affectieve* empathie (het leed van een ander aanvoelen). Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat cognitieve compensaties voor empathie geen goed functionerend spiegelneuronensysteem vereisen, zoals wel het geval is bij affectieve empathie.

Sensory Over-Responsivity (SOR)

Vroegkinderlijk trauma kan chypervigilantie en een verstoorde balans tussen excitatie en inhibitie veroorzaken (30). Deze verstoring verhoogt de SOR en de intolerantie voor stress en zintuiglijke prikkels. Een klinisch onderzoek door Cracknell et al. (30) suggereert een hoge dosis vitamine B6 om de inhibitie te ondersteunen en de verstoorde hersenbalans te herstellen. Interventies, zoals ReAttach (14), gericht op het verbeteren van de sensorische verwerking, zijn belangrijk om SOR in de toekomst te verminderen en te voorkomen.

Early Maladaptive Schemas (EMS)

Individen met een vroegkinderlijk trauma kunnen Early Maladaptive Schemas ontwikkelen volgens de schema theorie van Young (31, 32) wanneer niet aan hun affectieve basisbehoeften wordt voldaan. Young (31, 32) noemt *vijf affectieve basisbehoeften*:

- Veilige gehechtheid aan anderen (veiligheid, stabiliteit, koestering en acceptatie)
- Autonomie, competentie en gevoel van identiteit
- Vrijheid om geldige behoeften en emoties te uiten
- Spontaniteit en spel
- Realistische grenzen en zelfcontrole.

Young (31, 32) beschreef vijf EMS-domeinen met achttien maladaptieve schema's:

Verbinding verbroken en afwijzing

- Verlating
- Wantrouwen/misbruik
- Emotionele deprivatie
- Defectiviteit/schaamte
- Sociaal isolement

Verminderde autonomie en prestatie

- Afhankelijkheid/incompetentie
- Kwetsbaarheid voor schade/ziekte
- Enmeshment/onontwikkeld zelf
- Mislukking

Verminderde grenzen

- Erkenning/grandiositeit
- Gebrek aan zelfcontrole/zelfdiscipline controle/zelfdiscipline

Andergerichtheid

- Onderwerping
- Zelfopoffering
- Goedkeuring/erkenning zoeken

Hypervigilantie en Inhibitie

- - Negativiteit/pessimisme
- - Emotionele inhibitie
- - Onverbiddelijke normen
- - Strafbaarheid

Het corrigeren van maladaptieve copingstrategieën is moeilijk, omdat individuen met maladaptieve copingstijlen zich richten op schema-congruente informatie in plaats van blootstelling te zoeken aan ervaringen die hen tegenspreken. Bovendien is het updaten en corrigeren van maladaptieve schema's moeilijk voor de hersenen door biologische veranderingen als gevolg van ongunstige gebeurtenissen, zoals ontstekingsreacties (33).

Negatieve EMS'en voorspellen hulpeloosheid, hopeloosheid en waardeloosheid (31, 33, 34, 35). Een recente studie toonde aan dat de schema's Defectiviteit/Schaamte en Sociale Isolatie/Vreemdheid sterk geassocieerd waren met depressie. Schema-congruente informatie, dus de voorspelling dat je minderwaardig bent, niet geliefd, of er niet bij hoort, leidt tot maladaptieve copingstijlen, waaronder vermijding, overcompensatie of overgave (36). Veilig gehechte personen zijn zich daarentegen bewust van hun negatieve affect en verwerken distress met zelfcompassie en vragen om hulp als ze steun nodig hebben (37).

Welzijnsvergelijkingen met beter gesitueerde normen

Individen die een vroeg jeugdtrauma hebben meegemaakt, zien zichzelf, anderen en de samenleving door andere ogen vanwege hun levenservaringen. Ze voelen zich vaak anders dan mensen die niet zoveel slechte dingen hebben meegemaakt en zijn minder in staat om zich te identificeren met de onbelaste individuen. Als ze zich bezighouden met welzijnsvergelijkingen met beter gesitueerden, kunnen ze zichzelf als tekortschietend ervaren, wat gepaard gaat met gevoelens van ontoereikendheid of zelftwijfel (38, 39, 40). Deze negatieve gedachtepatronen kunnen ertoe leiden dat patiënten gevangen raken in een vicieuze cirkel van angst (41). Deze negatieve gedachtepatronen kunnen ertoe leiden dat patiënten verstrikt raken in een vicieuze cirkel van angst (41). Een externe locus of control versterkt deze aversieve vergelijkingen, wat kan leiden tot bevestiging van maladaptieve schema's, waardoor het nog uitdagender wordt om je aan te passen (39, 42, 43).

Affectieve isolatie en belichaamde emoties

Het vermijden van het ervaren of uiten van emoties is een verdedigingsmechanisme dat individuen met vroegkinderlijk trauma helpt om een schijnbaar kalme externe presentatie te creëren en de schijn van emotionele stabiliteit op te houden. Deze coping stijl maskeert alleen de onderliggende emotionele onrust binnenin. Affectieve isolatie (20) en ontkenning van traumatische herinneringen en gebeurtenissen houden het lichaam niet voor de gek: emotionele ervaringen hebben een diepe impact op onze lichamelijke gesteldheid. Multisensorische integratie van exteroceptieve, proprioceptieve en interoceptieve sensorische input kan leiden tot disfunctionele dreigingsperceptie en -ervaringen (44, 45). Volgens Giraud e.a. (45) kan het somatosensorische systeem worden beschouwd als een mediator/gatekeeper waar emoties doorheen gaan met een scheidbaar effect van arousal en affectieve valentie. Onderzoek heeft aangetoond dat eenvoudige lichaams oefeningen belichaamde cognitieve herstructurering kunnen versterken (46), wat de integratie van lichaamsgerichte oefeningen in bestaande protocollen of als aanvulling op het behandelingsregime suggereert.

ReAttach Protocol for Early Childhood Trauma

Een spectrum van vroegkinderlijk trauma en pervasieve ontwikkelingsproblemen vereist een op maat gemaakte, integratieve aanpak. ReAttach is een methode die nabijheid vereist, en dat kan voor veel slachtoffers van negatieve gebeurtenissen heel moeilijk te vertrouwen zijn. Tijd nemen voor psycho-educatie en het introduceren van ReAttach-technieken door middel van kortdurende zelfregulatieoefeningen kan helpen om het vertrouwen van de cliënt op te bouwen. In het algemeen is het essentieel om niet te snel te beginnen met sociaal-cognitieve training en meer tijd uit te trekken voor voorbereiding vóór de eerste ReAttach-sessie.

Validatie van zelfcontrole

ReAttach Affect Coaches kunnen cliënten helpen meer zelfcontrole te ontwikkelen door oefeningen aan te bieden die de ReAttach-techniek introduceren. Een eerste, eenvoudige oefening is om de cliënt zijn eigen opwindning te laten reguleren door op een snel tempo te drummen of met de wijs- en middelvinger te drukken. De Forgive and Forget Hood kan worden gebruikt als zelfregulatieoefening om de geest leeg te maken en de W.A.R.A. om te leren hoe je sensorische overgevoeligheid of negatief affect kunt verminderen.

New Mind Creation Procedure

Wij adviseren ReAttach Affect Coaches om eerst de New Mind Creation procedure (50) te gebruiken, inclusief het controleren van alle voorwaarden waaraan voldaan moet zijn voordat de New Mind Creation techniek wordt toegepast:

- Geactiveerd spiegelneuronensysteem
- Geautomatiseerde sensorische integratie
- Sociaal cognitieve training
- Getrainde of herstelde optimisme bias
- Opnieuw verbinden met positief affect

Met een geactiveerd spiegelneuronensysteem stelt sociaal cognitieve training de ReAttach Affect Coach in staat om patiënten te helpen *affectieve* empathie te ontwikkelen door cognitieve empathie te trainen onder optimale arousal en sensorische integratie.

ReAttach gebruikt *identificaties* om adaptieve vaardigheden van een externe locus van controle naar een interne locus van controle te verplaatsen, waardoor ze binnen het bereik van het leervermogen komen.

In het vroegkinderlijk traumaprotocol wordt extra aandacht besteed aan identificatie met een liefdevolle waarnemer die liefdevol en aandachtig naar alle aspecten van het zelf kan kijken. Het doel hiervan is om de interne organisatie van patiënten te verbeteren, waardoor een coherent zelfgevoel mogelijk wordt.

Zoals eerder gezegd, is het noodzakelijk om speciale aandacht te besteden aan *lichaamsgerichte* interventies die helpen om de negatieve, belichaamde emoties die in het lichaam worden vastgehouden los te laten door een combinatie van identificaties en Cognitive Bias Modification (CBM) (14). De patiënt kan deze somatische ervaringen integreren door zich bezig te houden met motorische voorstellingen van acties om de vecht-, vlucht- of bevroersreacties van het lichaam los te laten. Bij een aanhoudende vluchtreactie kan een patiënt heel hard rennen tijdens de motorische beeldvorming, heel hard schoppen of slaan tijdens een vechtreactie en opwarmen en zonnebaden tijdens de bevroersreactie. Al deze voorbeelden zijn gericht op het integreren van traumatische somatische ervaringen.

In de New Mind Creation sessie richten ReAttach Affect Coaches zich op het vullen van de kloof tussen optimale ontwikkeling en de huidige neuropaden die de patiënt heeft bewandeld om veilige gehechtheid en Groei Mindset te bevorderen (50). Hoewel het primaire doel van de New Mind Creation het bevorderen van veilige gehechtheid is, kan de techniek ook na de training worden toegepast om cognitieve herstructurering binnen een veilig gehechtheidskader te faciliteren. Een voorbeeld is het leren vertrouwen op schema-incongruente informatie (tijdens NMC) of het kunnen verdragen van de blootstelling aan toxische schaamte terwijl je het perspectief van het spiegelbeeld inneemt en naar het innerlijk kijkt (CBM1/NMC combinatie). Het oefenen van exploratie tijdens de NMC is een stimulans voor de Growth Mindset en is promaliserend voor patiënten met vroegkinderlijk trauma of complexe problematiek.

Techniek	Doel	Toepassing	Opmerkingen
Kap vergeven en vergeten	Hardnekkige gedachten verlichten	Gebruikt in vroege sessies om mentale rommel op te ruimen	Cliënt kan zelfstandig oefenen
W.A.R.A.	Negatieve emoties en Sense of Reality (SOR) reguleren	Toegepast onder milde opwindning om reacties te herkalibreren	Gebruik na initiële psycho-educatie
New Mind Creation	Opbouwen veilige gehechtheid en schema herstructurering	Toegepast nadat spiegel systeem en optimisme zijn geactiveerd	Vereist vertrouwen en coach-client band

Discussie

Het ReAttach protocol voor vroegkinderlijk trauma is geschreven voor een spectrum van individuen die ongunstige gebeurtenissen met verschillende ernst hebben ervaren die hun leven hebben beïnvloed. Vroegkinderlijk trauma speelt vaak een rol bij patiënten met complexe psychologische of psychosomatische problemen, zelfs als het niet als zodanig wordt herkend of zelfs ontkend (20, 21). Wij suggereren dat er sprake zou kunnen zijn van een spectrum van vroegkinderlijk trauma en pervasieve ontwikkelingsstoornissen, waarbij dissociatie, affectieve empathie, sensorische overresponsiviteit (SOR), Early Maladaptive Schemas (EMS), welzijnsvergelijkingen en affectieve isolatie worden genoemd als transdiagnostische factoren.

Het ReAttach protocol voor vroegkinderlijk trauma is een op maat gemaakte, integratieve benadering die nabijheid vereist, wat moeilijk kan zijn voor ACE slachtoffers. Daar benadrukten we expliciet het belang van psycho-educatie en zelfregulatieoefeningen om de behoefte aan zelfcontrole te valideren. De New Mind Creation procedure wordt beschreven als een belangrijk onderdeel van het protocol, met aandacht voor de voorwaarden waaraan moet worden voldaan voordat de techniek kan worden toegepast. Om negatieve, belichaamde emoties los te laten ter ondersteuning van het opbouwen van adaptieve schema's, stellen we voor om lichaamsgerichte oefeningen te integreren onder de veilige aanhechting van de New Mind Creation techniek.

Conclusie

Hoewel Adverse Childhood Events een verwoestende invloed hebben op het leven van velen, kunnen Positieve Gebeurtenissen in de Kindertijd overlevenden helpen de toxiciteit in alle ontwikkelingsdomeinen te verminderen. ReAttach Affect Coaches kunnen dit ReAttach Protocol voor Ongunstige Gebeurtenissen in de Kindertijd gebruiken om slachtoffers cumulatieve Positieve Jeugdervaringen te bieden, hen te helpen ontwikkelingsleemtes op te vullen en onaangepaste schema's op te waarderen.

Het ReAttach-protocol biedt een trauma geïnformeerde en neuro-ontwikkelingsgerichte strategie die negatieve jeugdervaringen verandert in wegen voor genezing en persoonlijke groei. Door het integreren van PCE's binnen georganiseerde therapeutische interacties, vergemakkelijken ReAttach Affect Coaches het cultiveren van veerkracht, zelfregulatie en een samenhangende zelfidentiteit. Door gebruik te maken van een mix van cognitieve herstructurering, belichaamde technieken en empathische verbinding, speelt dit protocol een sleutelrol in het aanpakken van ontwikkelingsachterstanden veroorzaakt door vroege tegenspoed.

Belangenverklaring

Paula Zeestraten-Bartholomeus is ontwikkelaar van ReAttach, *ReAtt Aff Co* 1(1): 33-39 (2025)

Referenties

1. Yu, J., Haynie, D. L., & Gilman, S. E. (2024). Patronen van negatieve jeugdervaringen en neurocognitieve ontwikkeling. *JAMA pediatrics*, 178(7), 678-687. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1318>
2. Grummitt LR, Kreski NT, Kim SG, Platt J, Keyes KM, McLaughlin KA. Association of childhood adversity with morbidity and mortality in US adults: a systematic review. *JAMA Pediatr.* 2021;175(12):1269-1278. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2320
3. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2017;2(8):e356-e366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
4. Petrucci K, Davis J, Berman T. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 2019;97:104127. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104127
5. Yu J, Patel RA, Haynie DL, et al. Adverse childhood experiences and premature mortality through mid-adulthood: a five-decade prospective study. *Lancet Reg Health Am.* 2022;15:100349. doi:10.1016/j.lana.2022.100349
6. De Bellis MD. Developmental traumatology: the psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Dev Psychopathol.* 2001;13(3):539-564. doi:10.1017/S0954579401003078
7. Shonkoff JP, Garner AS; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. De levenslange effecten van vroegkinderlijke tegenspoed en toxische stress. *Pediatrics.* 2012;129(1):e232-e246. doi:10.1542/peds.2011-2663
8. Lupien SJ, Ouellet-Morin I, Hupbach A, et al. Beyond the stress concept: allostatic load-a developmental biological and cognitive perspective. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Neuroscience*, 2nd ed. *Ontwikkelingspsychopathologie*, deel 2. Wiley; 2006:578-628. doi:10.1002/9780470939390.ch14
9. McEwen BS, Stellar E. Stress en het individu: mechanismen die leiden tot ziekte. *Arch Intern Med.* 1993;153(18):2093-2101. doi:10.1001/archinte.1993.00410180039004
10. Bussi res, A., Hancock, M. J., Elklit, A., Ferreira, M. L., Ferreira, P. H., Stone, L. S., Wideman, T. H., Boruff, J. T., Al Zoubi, F., Chaudhry, F., Tolentino, R., & Hartvigsen, J. (2023). Nadelige jeugdervaringen zijn geassocieerd met een verhoogd risico op het rapporteren van chronische pijn op volwassen leeftijd: een systematische review en meta-analyse. *European journal of psychotraumatology*, 14(2), 2284025.

<https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2284025>

11. Jamil, S., Raza, M. L., Moradikor, N., & Haghipanah, M. (2025). Stress in het vroege leven en hersenontwikkeling: Neurobiologische en gedragseffecten van chronische stress. *Progress in brain research*, 291, 49-79. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2025.01.004>
12. Sims, W. M., Tran, N., Neuhaus, J., & Pantell, M. S. (2025). Associaties tussen negatieve ervaringen in de kindertijd, veerkracht, en gezondheids- en onderwijsresultaten met behulp van gegevens uit de 2022 National Survey of Children's Health. *Kindermishandeling & verwaarlozing*, 165, 107477. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107477>
13. Cunha, O., Sousa, M., Pereira, B., Pinheiro, M., Machado, A. B., Caridade, S., & Almeida, T. C. (2024). Positieve jeugdervaringen en volwassen uitkomsten: A Systematic Review. *Trauma, geweld & misbruik*, 15248380241299434. Geavanceerde online publicatie. <https://doi.org/10.1177/15248380241299434>
14. Bartholomeus, P. J. P. W. (2021). ReAttach: Een transdiagnostische interventie voor volwassenen en kinderen met psychische problemen. [Doctoraalscriptie, Universiteit Maastricht]. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20211109pb>
15. Han D., Dieujuste N., Doom J. R., Narayan A. J. (2023). Een systematische review van positieve jeugdervaringen en volwassen uitkomsten: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity. *Kindermishandeling en verwaarlozing*, 144, Artikel 106346. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106346>
16. Bhargav M., Zwaarden L. (2024). Twee kanten van de medaille: De rol van negatieve jeugdervaringen en positieve jeugdervaringen in de geestelijke gezondheid van studenten. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(11-12), 2507-2525. <https://doi.org/10.1177/08862605231220018>
17. Kallapiran, K., Suetani, S., Cobham, V., Eapen, V., & Scott, J. (2025). Impact van Positieve Ervaringen in de Kindertijd (PCE's): A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Kinderpsychiatrie en menselijke ontwikkeling*, 10.1007/s10578-024-01807-x. Geavanceerde online publicatie. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01807-x>
18. Sousa, M., Machado, A. B., Pinheiro, M., Pereira, B., Caridade, S., Almeida, T. C., Cruz, A. R., & Cunha, O. (2025). De invloed van positieve jeugdervaringen: A Systematic Review Focused on Children and Adolescents. *Trauma, geweld & misbruik*, 15248380251320978. Geavanceerde online publicatie. <https://doi.org/10.1177/15248380251320978>
19. Zeestraten-Bartholomeus, P. (2024) New Mind Creation. Stichting ReAttach Therapy International, Berg en Terblijt, Nederland.
20. Orlof, W., Sołowiej-Chmiel, J., & Waszkiewicz, N. (2025). Selected Aspects of Diagnosis and Therapy in Dissociative Identity Disorder (DID)-Case Report. *Tijdschrift voor Klinische Geneeskunde*, 14(8), 2617. <https://doi.org/10.3390/jcm14082617>
21. Hohfeler R. A., 3rd (2025). Schaamte als effectregulatie bij dissociatieve identiteitsstoornis. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 26(2), 218-238. <https://doi.org/10.1080/15299732.2024.2448419>
22. Ganslev, C.A.; Storebø, O.J.; Callesen, H.E.; Ruddy, R.; Søgaard, U. Psychosociale interventies voor conversie en dissociatieve stoornissen bij volwassenen. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2020, 7, CD005331.
23. Reinders, A.A.T.S.; Veltman, D.J. Dissociatieve identiteitsstoornis: Eindelijk uit de schaduw? *Br. J. Psychiatry* 2021, 219, 413-414,
24. Lebois, L.A.M.; Ross, D.A.; Kaufman, M.L. "I Am Not I": De neurowetenschap van dissociatieve identiteitsstoornis. *Biol. Psychiatry* 2022, 91, e11-e13.
25. Saxena, M.; Tote, S.; Sapkale, B. Multiple Personality Disorder or Dissociative Identity Disorder: Etiologie, diagnose en behandeling. *Cureus* 2023, 15, e49057.
26. Van Doorn, G., Dye, J., & Teese, R. (2024). The Influence of Adverse and Positive Childhood Experiences on Facets of Empathy *Kindermishandeling & verwaarlozing*, 155, 106993. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106993>
27. Feng, H., Zeng, Y., & Lu, E. (2022). Brain-inspired affectieve empathie computationeel model en de toepassing ervan op altruïstische reddingstaak. *Frontiers in Computational Neuroscience*, 16, 784967.
28. Penagos-Corzo, J. C., Cosío van-Hasselt, M., Escobar, D., Vázquez-Roque, R. A., & Flores, G. (2022). Mirror neurons and empathy-related regions in psychopathy: Systematic review, meta-analysis, and a working model. *Social Neuroscience*, 17(5), 462-479.
29. Dadds, M. R., Hawes, D. J., Frost, A. D., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K., & Merz, S. (2009). Leren om te 'praten': De relatie tussen psychopathische trekken en tekorten in empathie tijdens de kindertijd. *Tijdschrift voor kinderpsychologie en -psychiatrie*, 50(5), 599-606.
30. Cracknell, R. O., Tavassoli, T., & Field, D. T. (2024). Hoge dosis vitamine B6 vermindert sensorische overgevoeligheid. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, Engeland)*, 38(12), 1147-1156. <https://doi.org/10.1177/02698811241271972>
31. M'Bailara, K., Munuera, C., Weil, F., Passerieux, C., & Roux, P. (2025). Discrete early maladaptive schema subgroups in remitted bipolar disorders: association with neuropsychological performance, residual symptoms, and psychosocial functioning. *Frontiers in Psychology*, 16, 1476345. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1476345>
32. Young, J. E., Klosko, J. S., and Weishaar, M. E. (2003).

Schematherapie: A Practitioner's guide. Londen: Guilford Press.

33. Ramamurthy, G., & Chen, A. (2025). Early maladaptive schemas from child maltreatment in depression and psychotherapeutic remediation: a predictive coding framework. *Frontiers in psychiatry*, 16, 1548601. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1548601>
34. Trincas R, Ottaviani C, Couyoumdjian A, Tenore K, Spitoni G, Mancini F. Specifieke dysforie symptomen worden voorspeld door vroege maladaptieve schema's. *Wetenschappelijk Wereldtijdschrift*. (2014) 2014:231965. doi: 10.1155/2014/231965
35. Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Kindermishandeling Negl*. (2009) 33:59-68. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.007
36. Brockman RN, Simpson S, Hayes C, Wijngaart Rvd, Smout M. From Core Emotional Needs to Schemas, Coping Styles, and Schema Modes The Conceptual Model of Schema Therapy. In: *Cambridge Guide to Schema Therapy (Cambridge Guides to the Psychological Therapies)*. Cambridge University Press. Kindle Edition, Melbourne, Australia (2023). p. 1-15.
37. Farr J, Ononaiye M, Irons C. Early shaming experiences and psychological distress: De rol van ervaringsvermijding en zelfcompassie. *Psychol Psychother*. (2021) 94:952-72. doi: 10.1111/papt.12353
38. Schwarz, N., & Strack, F. (1999). Rapporten van subjectief welzijn: Judgmental processes and their methodological implications.
39. Schlechter, P., Hellmann, J. H., & Morina, N. (2024). The longitudinal relationship between well-being comparisons and anxiety symptoms in the context of uncontrollability of worries and external locus of control: a two-wave study. *Anxiety, stress, and coping*, 37(5), 602-614. <https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2306530>
40. Unkelbach, C., Alves, H., Baldwin, M., Crusius, J., Diel, K., Galinsky, A. D., & Mussweiler, T. (2023). Relativiteit in sociale cognitie: Basic processes and novel applications of social comparisons. *European Review of Social Psychology*, 34(2), 387-440.
41. Rector, N. A., Kamkar, K., Cassin, S. E., Ayearst, L. E., & Laposa, J. M. (2011). Assessing excessive reassurance seeking in the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 911-917.
42. Lachman, M. E. (2006). Waargenomen controle over ouderdomsgerelateerde achteruitgang: Adaptieve overtuigingen en gedragingen. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 282-286.
43. Samuel, N. N., & Okonkwo, I. G. (2021). Relatie tussen metacognitie, locus of control, en academische prestaties bij middelbare scholieren scheikunde in Anambra State, Nigeria. *Education Research International*, 2021(1), 6698808.
44. Varangot-Reille, C., Pezzulo, G., & Thacker, M. (2024). Het angst-vermijdingsmodel als een belichaamde voorspelling van bedreiging. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 24(5), 781-792. <https://doi.org/10.3758/s13415-024-01199-4>
45. Giraud, M., Javadi, A. H., Lenatti, C., Allen, J., Tamè, L., & Nava, E. (2024). De rol van het somatosensorische systeem bij het voelen van emoties: een neurostimulatiestudie. *Social cognitive and affective neuroscience*, 19(1), nsae062. <https://doi.org/10.1093/scan/nsae062>
46. Zeestraten-Bartholomeus, P. (2025) Hood Vergeven en Vergeten: een toegankelijk hulpmiddel om de geest leeg te maken. Stichting ReAttach Therapy International, Berg en Terblijt, Nederland.
47. Zeestraten-Bartholomeus, P. en Bitá, M. (2025) ReAttach Protocol voor Adoptie en Pleegzorg: Bouwen aan Gezinscohesie, *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(1)26-32.
48. Weerkamp-Bartholomeus, P., Marazziti, D., & van Amelsvoort, T. (2020). WARA (Wiring Affect with ReAttach) aangeboden door training op afstand: eerste-hulp psychologische interventie? *Klinische Neuropsychiatrie*, 17(2), 115.
49. Weerkamp-Bartholomeus, P., Marazziti, D., Chan, E., Srivastava, A., & Van Amelsvoort, T. (2020). Gerandomiseerde vergelijking van W.A.R.A. (Wiring Affect with ReAttach) versus Afleiding: A pilot study assessing the efficacy of an ultrafast transdiagnostic intervention. *Heliyon*, 6, e04660. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04660>
50. Zeestraten-Bartholomeus, P. (2024) New Mind Creation. Stichting ReAttach Therapy International, Berg en Terblijt, Nederland.