

De 'Vergeef en Vergeet'-methode (FFH): kan deze methode mensen met een obsessief-compulsieve stoornis helpen?

Zeestraten-Bartholomeus P¹, Krzysztofik K², Bitá M³, Mehrad A⁴, Marazziti D⁵

¹Dr. Paula Zeestraten-Bartholomeus, ReAttach Academie, Berg en Terblijt, Nederland

²Dr. Karolina Krzysztofik Johannes Paulus II, Katholieke Universiteit van Lublin, Polen

³Mohadeseh Bitá, Ph.D. student, Bu-Ali Sina Universiteit, Iran

⁴Dr. Aida Mehrad, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, Spanje,

⁵Dr. Donatella Marazziti, Universiteit van Pisa, Italië

***Corresponderende auteur:** Dr. Paula Zeestraten-Bartholomeus, ReAttach Academy, Berg en Terblijt, Nederland, e-mail: paula@reattachacademy.nl

Abstract

Het overkomt ons allemaal wel eens dat we aan iets denken waar we liever niet aan denken. Ons brein maakt constant miljarden neurale verbindingen, en sommige daarvan kunnen in ons bewustzijn verschijnen als opdringerige gedachten. Dit is voor de meesten van ons een normaal verschijnsel [1], omdat het ons in staat stelt om gefocust te blijven op een taak of doel om dit te bereiken (zoals onze partner in de beginfase van een romantische relatie, een typisch voorbeeld van een opdringerige, zij het fysiologische, opdringerige gedachte). Patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) kunnen deze gedachten echter niet loslaten; ze dringen hun bewustzijn tegen hun wil binnen en veroorzaken intens lijden. Als gevolg hiervan voelen ze zich steeds instabieler en onzekerder naarmate ze verstrikt raken in een web van twijfel en onzekerheid [2, 3]. De Forgive and Forget Hood (FFH) is een ReAttach-techniek die opmerkelijk patiëntvriendelijk, eenvoudig en op afstand kan worden aangeboden [4, 5, 6]. Vanuit het perspectief van ReAttach is het een psychologische eerstehulpinterventie voor patiënten met een sterke behoefte aan controle. Door de FFH als eerste keuze vóór therapie aan te bieden, bevestigen we de behoefte aan zelfbeheersing. Wat de FFH zo veelbelovend maakt voor patiënten met OCD, is het potentieel om ruminatie te stoppen, een belangrijk symptoom van de stoornis. In dit artikel beschrijven de auteurs een casestudie van een 48-jarige man met OCD en het effect dat het gebruik van de FFH als zelfregulatietool had op zijn symptomen en zelfvertrouwen.

Trefwoorden: Obsessief-compulsieve stoornis, opnieuw hechten, vergeven en vergeten

Invoering

De 'Vergeef en Vergeet'-methode (FFH): kan deze methode mensen met een obsessief-compulsieve stoornis helpen?

De Forgive and Forget Hood (FFH) is een instrument dat is ontworpen om iemand te helpen meer innerlijke rust te bereiken en gedachten en emoties te kalmeren. Het maakt deel uit van de bredere aanpak van ReAttach. Naar onze mening zou het waardevol kunnen zijn voor psychiaters, psychologen en therapeuten die werken met mensen met trauma-ervaringen. Het instrument kan door cliënten tijdens de sessie worden gebruikt, waarbij ze samen met de therapeut de ervaring beleven. In zo'n gedeelde ervaring, waarbij zowel de cliënt als de

therapeut betrokken zijn, wordt een speciaal type neuroceptie geactiveerd – namelijk die met betrekking tot de relatie met de ander [19]. Cliënten kunnen de oefening echter ook zelfstandig doen als ze de juiste instructies van hun therapeut krijgen. FFH werkt goed tijdens therapeutische interventies op afstand. Bovendien kan het therapeuten zelf helpen hun eigen geest, gedachten en emoties te kalmeren. Daarom heeft het een brede toepassing, hoewel het een relatief eenvoudige en korte techniek is. Het is gebaseerd op de ervaring van het eigen lichaam (voornamelijk het hoofd, de nek, de vingers en de handen) van de persoon die aan deze oefening deelneemt en op de bewuste activering van verschillende delen van het autonome zenuwstelsel.

De techniek begint met een snelle tik met de toppen van alle vingers van beide handen op een oppervlak (bijvoorbeeld een

tafelblad). Dit verhoogt de alertheid van het lichaam door het dorsale deel van de nervus vagus te activeren. Als de oefening samen met de therapeut wordt uitgevoerd, tikt de therapeut snel met alle vingers op de buitenkant van de hand van de cliënt. Hierdoor ontstaat wederzijds contact tussen de therapeut en de cliënt. Wanneer de cliënt deze oefening zelfstandig uitvoert, krijgt hij of zij meer aandacht voor het eigen lichaam. De volgende stap is het indrukken van het oppervlak (of de buitenkant van de hand van de cliënt) met twee vingers van beide handen – wijsvinger en middelvinger. De ervaring van gerichte, diepere druk activeert de ontvangst en verwerking van de prikkels uit de diepe sensatie, die op hun beurt het parasympathische deel van het autonome zenuwstelsel activeren in samenwerking met het ventrale deel van de nervus vagus [19]. Het resultaat van een dergelijke druk is een gevoel van kalmering. De ogen mogen tijdens de hele oefening gesloten blijven. Als de rust niet terugkeert, is dat een signaal om de druk te verminderen. De volgende stap is de cliënt te instrueren de aandacht te richten op het voorhoofd en daar alle gedachten, ervaringen en emoties te plaatsen die op dat moment moeilijk en belastend zijn. De cliënt wordt gevraagd het gewicht van de inhoud op het voorhoofd te voelen en dit niet te overhaasten, maar met aandacht te doen. Tegelijkertijd wordt de bovenkant van de hand van de cliënt constant met twee vingers ingedrukt om de arousal te verminderen en het parasympathische zenuwstelsel geactiveerd te houden. De cliënt wordt vervolgens gevraagd het gewicht geleidelijk naar de bovenkant van het hoofd en dan langzaam naar de achterkant van het hoofd te verplaatsen. Op dit punt moet het gewicht als een zware kap hangen. De cliënt wordt dan gevraagd het gewicht te laten vallen. Wanneer het gewicht naar de achterkant van het hoofd is verplaatst en valt, drukt de cliënt ook met twee vingers op de bovenkant van het hoofd, of de therapeut drukt op de handen (ook met twee vingers). Wanneer het gewicht valt, kan de cliënt de ogen openen als deze gesloten waren. De cliënt wordt ook gevraagd aandacht te besteden aan het lichaam – met name het hoofd en het algemene welzijn. Om vervolgens weer alert te worden, wordt er opnieuw met tien vingers op het oppervlak (of de handen van de cliënt) getikt. De hele oefening kan, indien nodig, meerdere keren worden herhaald. Het resultaat moet een gevoel van kalmte zijn, een gevoel van een helderdere, rustigere geest. Het is ook belangrijk om de cliënten te laten weten dat ze deze oefening zelfstandig kunnen doen wanneer ze daar behoefte aan hebben. De momenten gedurende de dag waarop cliënten aandacht moeten besteden, zijn de momenten waarop ze zich overweldigd voelen door externe prikkels, hun eigen gedachten, terugkerende herinneringen, beelden of dwanghandelingen. Dan kunnen ze de FFH-techniek gebruiken om een helderdere, rustigere beoordeling van de situatie, hun eigen en andermans handelingen te krijgen, evenals een rustiger en vollediger inzicht in zichzelf. Deze techniek kan dus niet alleen in moeilijke momenten worden toegepast, maar ook wanneer cliënten het gevoel hebben dat er een crisis dreigt en ze zich moeten versterken, afstand moeten nemen om voorbereid te zijn op een situatie die mogelijk een crisis veroorzaakt.

Mensen met een obsessief-compulsieve stoornis (OCS) vormen een groep die baat kan hebben bij het gebruik van de FFH-techniek. Deze stoornis wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van twee hoofdsymptomen: obsessieve en compulsieve [1, 18]. Obsessieve symptomen verwijzen naar opdringerige, ongewenste, oncontroleerbare en vaak door de persoon zelf als illogische beschouwde gedachten, beelden of impulsen (bijvoorbeeld angst voor infectie, vuilheid, verantwoordelijkheid voor andermans schade, het maken van een fout, iets niet goed genoeg doen). Ze leiden tot veel onaangename, moeilijke en sterke emoties (zoals angst, onzekerheid, bezorgdheid, twijfel). Obsessies treden met grote intensiteit en frequentie op. Ze vergen veel tijd en mentale energie van de persoon. Compulsies zijn repetitieve gedragingen (zoals wassen, schoonmaken, tellen, dingen ordenen, constant controleren – bijvoorbeeld of de deur op slot is), met als doel de emoties die gepaard gaan met obsessieve gedachten te minimaliseren of tegen te gaan. Ze nemen vaak de vorm aan van rituelen. De persoon voelt zich gedwongen deze activiteiten uit te voeren, hoewel hij ze wellicht als zinloos beschouwt. De persoon begrijpt ook dat dergelijk gedrag slechts tijdelijke verlichting brengt. Het uitvoeren van dergelijke activiteiten kost veel tijd en maakt het moeilijk om de dagelijkse taken uit te voeren [1, 18].

Het lijkt erop dat de FFH-techniek nuttig kan zijn voor deze mensen om met de angst die gepaard gaat met hun obsessies om te gaan, omdat het iemand kan helpen enige controle te krijgen over de emoties die de gedachten vergezellen. Door deze oefening te doen, richt de persoon zijn aandacht op de volgende stappen, waardoor de geest wordt bevrijd van opdringerige gedachten. Eerdere gegevens wijzen erop dat na het gebruik van de FFH-techniek bij traumapatiënten een verminderde activatie van alfa- en θ -golven in de frontale cortex werd waargenomen in EEG-registraties [9]. De activatie van deze golven wordt geassocieerd met een zekere ontregeling en impulsiviteit van het gedrag van patiënten. De verminderde neurofysiologische activiteit van hersengolven die geassocieerd worden met impulsiviteit kan erop wijzen dat patiënten na het gebruik van de FFH-techniek hun gedrag en gedachten iets gemakkelijker kunnen beheersen.

Aan de andere kant maakt de activering van het parasympathische deel van het autonome zenuwstelsel, die plaatsvindt tijdens de FFH-techniek (drukken met twee vingers), het mogelijk om ongewenste gedachten met minder opwinding te confronteren. Dit geeft mensen een zekere mate van controle, omdat ze de obsessieve gedachten enige tijd kunnen verdragen zonder sterke emoties. Als gevolg hiervan kunnen obsessieve gedachten bij regelmatig gebruik van de FFH-techniek niet langer geassocieerd worden met sterke, negatieve en oncontroleerbare emoties. Ze kunnen langzaam hun invloed op de emoties van de persoon verliezen. De cliënt kan zich meer in staat voelen om er samen met de therapeut mee om te gaan. Het is echter belangrijk om bij de patiënten te

monitoren in welke situaties ze de FFH-techniek gebruiken, hoe en hoe vaak ze deze toepassen, zodat het geen ritueel wordt dat ze dwangmatig uitvoeren.

Casestudie met één voorbeeld

R. is een 48-jarige man, werkzaam en in een relatie, die al negentien jaar lijdt aan een obsessief-compulsieve stoornis (OCS). Hij werd door zijn psychotherapeut doorverwezen naar ReAttach omdat de medicatie slechts gedeeltelijk effectief was en de symptomen zijn dagelijkse activiteiten belemmerden. Daarom voelde R. de drang om hulp te zoeken, wat hem motiveerde om deel te nemen aan online therapiesessies. R. *beschrijft* zijn dwanggedachten levendig als *een onophoudelijke zoektocht naar verklaringen* voor onderdelen of schaduwen die hij onder de auto van een vriend ziet. Deze figuur is sinds 2006 een constante, verontrustende aanwezigheid in zijn leven, die een aanzienlijke impact heeft op zijn dagelijks leven en hem veel leed bezorgt. Hij kan de gedachte dat er iets mis is met de auto niet meer van zich afschudden, waardoor hij zich angstig voelt dat er iets ergs zou kunnen gebeuren. De medicatie maakt de obsessief-compulsieve stoornis minder prominent, maar deze gedachten blijven constant op de loer liggen. R. krijgt paroxetine (60 mg), een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI) die vaak wordt voorgeschreven voor de behandeling van zijn obsessief-compulsieve stoornis.[10, 12, 20].

Procedure

De FFH-sessie vond plaats via een videogesprek, waarbij de therapeut instructies gaf voor zelfregulatie. De afspraak duurde in totaal 30 minuten, waarin de FFH-oefening drie keer werd uitgevoerd.

Eerste afspraak

Voor de eerste oefening schatte de patiënt zelf de totale belasting van de dwanggedachte op 50%. Hij verklaarde dat dit kwam door een verhoging van zijn medicatie naar 60 mg een paar maanden geleden. Aanvankelijk leek het activeren van het parasympathische zenuwstelsel een uitdaging en voelde de patiënt zich enigszins ongemakkelijk bij het proces. Bovendien veroorzaakte de eerste verwerking tijdens de FFH gevoelens van onzekerheid, waardoor de patiënt zich afvroeg of hij wel het juiste deed. Geruststelling van de therapeut droeg bij aan het succes van de tweede oefening. Aan het einde van de oefening constateerde de therapeut fysieke ontspanning, wat bleek uit een verandering in de ademhaling en een afname van de spanning in de schouders van de patiënt. De patiënt gaf ook aan dat hij het gevoel had dat hij de oefening correct uitvoerde. Na de oefening was de ervaren belasting afgenomen en voelde hij zich rustiger. Er werd een vervolgspraak gepland voor twee dagen later, eveneens via een videogesprek.

Tweede afspraak - twee dagen later

Zoals afgesproken had R. de FFH-oefening niet zelf gedaan tussen de afspraken door. Hij herinnerde zich de oefening goed en kon de FFH-oefening zelfstandig en zonder problemen uitvoeren. Tijdens deze bijeenkomst bespraken we de voordelen van het verleggen van de grenzen van vermijding. Dit voorstel was zichtbaar gespannen voor R., die aangaf bang te zijn om weer naar verklaringen te gaan zoeken en zich daarover zorgen te maken. Bovendien uitte R. zijn onzekerheid over de vraag of hij specifieke gedachten moest aanpakken of dat het simpelweg de totale belasting was. R. kreeg instructies over hoe hij met piekeren kon omgaan door middel van zelfregulatie en ervoer dat hij dit zelf kon. Tijdens de derde afspraak werd de FFH-oefening drie keer uitgevoerd door middel van zelfregulatie. De therapeut moedigde R. aan om te onderzoeken of hij zijn vermijdingsgedrag een beetje kon loslaten. Dit zou hem een gevoel van succes en vrijheid kunnen geven. Het werd echter duidelijk gemaakt dat dit zijn eigen beslissing moest zijn. Een vervolgspraak werd gepland voor vier dagen later.

Derde afspraak - vier dagen later

R. gaf aan dat het goed met hem ging en dat het beter leek te gaan, maar hij had geen idee waardoor de verbetering kwam. Het zou kunnen komen door het mooie weer dat hij zich zo ontspannen voelde. De therapeut zag de ontspanning op zijn gezicht en de verbetering in zijn intonatie. Aan het begin van de afspraak gaf de therapeut een oefening om de alertheid te verhogen, waarbij R. werd gevraagd zoveel mogelijk stressvolle of irritante dingen te benoemen. Zijn stresstolerantie was aanzienlijk verbeterd sinds de vorige keer en R. kon zelfstandig, zonder instructies, een FFH (Focused Frequency Hypothesis) uitvoeren. Tijdens het gesprek vertelde R. over de vakantie, klusjes in huis en zijn werk, maar noemde geen negatieve dingen of zorgen. De therapeut besloot over een paar dagen weer af te spreken om de impact van de FFH verder te onderzoeken.

Meer specifiek vroeg de therapeut aan R. om aantekeningen te maken als hij merkt dat hij zich zorgen maakt of iets dergelijks, om te bepalen of hij een nieuwe FFH-oefening nodig heeft of niet. De OCD leek te zijn afgenomen. R. gaf aan dat hij er vertrouwen in had dat hij de hulpmiddelen had als het de komende dagen weer zou opduiken.

Vierde afspraak - drie dagen later

R. was in een opperbeste stemming en legde levendig uit dat hij de FFH preventief gebruikt door na te denken over wat *hem* zou kunnen *dwarszitten* en dat hij dat *los moet laten voordat* hij erover gaat piekeren. Hij zei dat hij steeds meer vertrouwen heeft in zijn vermogen om de oefening correct uit te voeren en ervan overtuigd is dat hij de FFH kan gebruiken tijdens acute stressvolle situaties. R.'s reactie was zo bevredigend dat beiden besloten dat verdere begeleiding niet nodig was. De noodzaak voor extra ReAttach-sessies was niet langer relevant; het

behandelproces was daarom naar tevredenheid afgerond: de totale last die R. ervoer, was verdwenen.

Vervolgonderzoek - 2 maanden later:

De drang om hulp te zoeken is niet teruggekeerd. R. heeft zijn afspraak met de psychotherapeut uitgesteld, omdat hij zichzelf kan reguleren en zich in controle voelt.

Resultaten

Een van de belangrijkste kenmerken van OCD, die ook een significante rol speelt in R.'s klinische beeld, is aanhoudende twijfel. Tijdens de eerste afspraak uitte R.'s twijfel zich in onzekerheid over de vraag of hij de oefening wel correct uitvoerde, maar na de tweede FFH-sessie begon R. meer zelfvertrouwen op te bouwen. Desondanks bleef R. twijfelen of de FFH hem wel kon helpen wanneer hij begon te piekeren. Een paar dagen later twijfelde R. enigszins aan de oorzaak van zijn verbetering, maar dit stoorde hem niet, aangezien zijn stresstolerantie aanzienlijk was toegenomen, zoals bleek uit de provocatietest. R. uitte meer zelfvertrouwen in zijn vermogen om de FFH indien nodig te gebruiken, wat werd bevestigd tijdens de laatste afspraak drie dagen later. R. kwam proactief op het idee om de FFH preventief te gebruiken, zonder de behoefte te voelen om toestemming te vragen. Hij handelde autonoom op basis van zijn eigen gevoelens en overtuigingen, waarmee hij inzicht en veerkracht toonde nadat de twijfels waren verdwenen.

Discussie

Op het gebied van de geestelijke gezondheid is een rijk scala aan onderzoek gewoven door gewaardeerde organisaties zoals de American Psychological Association [1], het National Institute for Health and Care Excellence [5] en de inzichtelijke werken van Weerkamp-Bartholomeus [13]. en Wind et al. [17]. Deze studies tonen consistent aan dat OCD vaak een hands-on behandeling vereist, geworteld in de interpersoonlijke verbinding van therapie in persoon. Toch gloort er een lichtpuntje in de vorm van innovatieve methodologieën – met name ReAttach – een dynamische psychologische interventie die een opvallende effectiviteit laat zien. Hoewel ReAttach-sessies een face-to-face ontmoeting tussen de therapeut en de cliënt vereisen [14], kunnen afzonderlijke ReAttach-instrumenten, zoals de WARA [15] en de FFH, met succes op afstand worden aangeboden [6,9].

ReAttach is een baanbrekende, non-verbale therapie die diep geworteld is in neurofysiologische principes. Deze korte maar krachtige interventie is ontworpen om emotionele regulatie en cognitieve integratie te bevorderen en biedt een reddingslijn aan mensen die op zoek zijn naar verbinding en begrip. De methode combineert op kunstzinnige wijze multisensorische stimulatie, waarbij affectieve aanraking adaptief wordt ingezet in afgelegen omgevingen, met gestructureerde verbale aanwijzingen die het therapeutische proces begeleiden. De ReAttach-methode is uitgegroeid tot een veelzijdig instrument dat een breed scala

aan psychische problemen aanpakt – van trauma en angst tot het complexe labirint van obsessief-compulsieve stoornis. Het gebruik van de FFH als zelfregulatietool is een groot voordeel voor patiënten met complexe symptomen zoals een obsessief-compulsieve stoornis (OCD).

OCD en de noodzaak van tijdige interventie

Obsessief-compulsieve stoornis (OCS) kenmerkt zich door aanhoudende, opdringende gedachten, obsessies die mensen kwellen en hen aanzetten tot repetitieve handelingen of rituelen, en dwanghandelingen waaraan ze zich niet kunnen onttrekken. Traditionele behandelmethoden zijn vaak gericht op cognitieve gedragstherapie (CGT), met name de exposure- en responspreventiemethode (ERP), en farmacologische ondersteuning door middel van selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's). Echter, barrières zoals toegankelijkheidsproblemen, maatschappelijk stigma en lange wachtlijsten kunnen de weg naar tijdige en effectieve interventies belemmeren.

In deze context komt ReAttach FFH naar voren als een potentiële eerstehulpinterventie, die niet alleen dient als een eerste psychologische triage, maar ook als een voorbehandelingsstap wanneer deze op afstand wordt aangeboden. Het gestructureerde, niet-bedreigende ontwerp van ReAttach ondersteunt emotionele regulatie en cognitieve herwaardering, met als doel de scherpe kantjes van obsessieve gedachten en dwanghandelingen af te zwakken, waardoor het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven worden verbeterd.

ReAttach FFH als een op afstand bedienbare, zelfstandige interventie

Hoewel de ReAttach-methode afhankelijk is van persoonlijke interacties, is deze geëvolueerd, waarbij ReAttach-instrumenten voor levering op afstand (telehealth) veelbelovend blijken. Volgens eerdere bevindingen [6,7,9,14,15] behoudt de online levering van WARA en de FFH hun therapeutische effectiviteit en blijkt deze methode betrouwbaar te zijn bij de behandeling van trauma, rouw en stressmanagement, zelfs op afstand.

Mogelijke voordelen voor OCD

1. Directe emotieregulatie: ReAttach heeft de potentie om verlichting te bieden in stressvolle momenten, waardoor mensen overweldigende emoties snel kunnen beheersen.
2. Verbeterde toegankelijkheid: De nadruk van deze methode op minimale verbale communicatie kan een reddingslijn zijn voor mensen die worstelen met hoge angstniveaus of gevoelens van schaamte die verband houden met hun OCD-symptomen.
3. Zachtaardig en niet-invasief: Door het vaak confronterende karakter van ERP te vermijden, kan ReAttach een aantrekkelijker optie zijn voor mensen in de beginfase van hun behandeling.

Beperkingen

ReAttach FFH mag niet worden gebruikt als vervanging voor ERP of farmacologische interventie bij matige tot ernstige OCD. Onderzoek specifiek gericht op OCD is nog beperkt, waarbij de meeste huidige studies kleinschalig of verkennend van aard zijn.

Conclusie

Samenvattend, hoewel ReAttach FFH een veelbelovend hulpmiddel is voor eerstelijnszorg en crisisinterventie, moet de toepassing ervan als zelfstandige behandeling voor OCD met de nodige voorzichtigheid worden benaderd. Totdat uitgebreidere, grootschalige studies de effectiviteit ervan binnen deze specifieke populatie hebben bevestigd, blijft het een waardevolle aanvullende hulpbron in stapsgewijze zorg- of integratieve gezondheidsmodellen. Dit is met name relevant in omgevingen met beperkte middelen of als tijdelijke ondersteuning terwijl individuen wachten op gespecialiseerde, persoonlijke zorg.

Verklaring van belangen

Paula Zeestraten-Bartholomeus is de ontwikkelaar van ReAttach en de Forgive and Forget Hood.

Referenties

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5e editie). APA Publishing.
2. Brock, H., Rizvi, A., & Hany, M. (2024). Obsessief-compulsieve stoornis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
3. Moritz, S., Ramdani, N., Klass, H., Andreou, C., Jungclaussen, D., Eifler, S., Englisch, S., Schirmbeck, F., Zink, M., 2014b. Overmoed in onjuiste perceptuele oordelen bij patiënten met schizofrenie. *Schizophrenia Res: Cognit* 1 (4). <https://doi.org/10.1016/j.scog.2014.09.003>.
4. Moritz, S., Leucht, S., Hoyer, L., Schmotz, S., Abramovitch, A., & Jelinek, L. (2025). Op weg naar de DSM-6: De kruising van OCD en psychose. Expertperspectieven op inzicht in de diagnose van OCD. *Psychiatry research*, 344, 116306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116306>
5. NICE (2019). *Obsessief-compulsieve stoornis en dysmorfofobie: behandeling*. National Institute for Health and Care Excellence.
6. Zeestraten-Bartholomeus, P. (2025) Vergeef en vergeet Hood: een toegankelijk hulpmiddel om de geest te zuiveren. ReAttach Therapy International Foundation, Berg en Terblijt, Nederland.
7. Zeestraten-Bartholomeus, P. en Bitá, M. (2025) ReAttach Protocol voor adoptie en pleegzorg: het opbouwen van gezinscohesie. *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(1):25-32 (2025).
8. Pastre, M., Raffard, S., Mallet, L., & Lopez-Castroman, J. (2025). De relatie tussen OCD en depressie bij volwassenen: een overzicht van recente bevindingen. *Current psychiatry*

reports, 27(4), 187–198. <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01589-6>

9. Zeestraten-Bartholomeus, P., Lee, J., Tan, D., Bitá, M. en Mehrad, A. (2025). ReAttach: Vergeef en vergeet Hood - Maak je hoofd leeg, stop met piekeren! *ReAttach Affect Coach Journal*. *ReAtt Aff Co* 1(2): 40-47 (2025)
10. Shrestha, P., Fariba, KA, en Abdijadid, S. (2023). Paroxetine. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
11. Le, T., & Ruffalo, ML (2025). Psychotherapie voor waanstoornissen: theoretische modellen en therapeutische technieken. *American Journal of Psychotherapy*, appipsychotherapy20240061. Online voorpublicatie. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20240061>
12. Amidfar, M., & Kim, YK (2018). Recente ontwikkelingen op het gebied van toekomstige antidepressivum-gerelateerde serotoninereceptoren. *Current pharmaceutical design*, 24(22), 2541–2548. <https://doi.org/10.2174/138161282466180803111240>
13. Weerkamp-Bartholomeus, PJPW (2018) Autisme: is er een plaats voor ReAttach Therapy? Een bevordering van zelfgenezing door middel van emotionele herprogrammering. Rome, Giovanni Fioriti Editore.
14. Bartholomeus, PJPW (2021). ReAttach: Een transdiagnostische interventie voor volwassenen en kinderen met psychische problemen. [Proefschrift, Universiteit Maastricht]. Universiteit Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20211109pb>
15. Weerkamp-Bartholomeus, P., Marazziti, D., Chan, E., Srivastava, A., & Van Amelsvoort, T. (2020). Gerandomiseerde vergelijking van WARA (Wiring Affect with ReAttach) versus afleiding: een pilotstudie naar de effectiviteit van een ultrasnelle transdiagnostische interventie. *Heliyon*, 6, e04660. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04660>
16. Weerkamp-Bartholomeus, P. (2021). ReAttach Therapy: Theoretische basis en klinische toepassing. ReAttach Academy.
17. Wind, TR, Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). De COVID-19-pandemie: de 'zwarte zwaan' voor de geestelijke gezondheidszorg en een keerpunt voor e-health. *Tijdschrift: InternetInterventions*, 20, 100317. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
18. Wereldgezondheidsorganisatie (2018). *Handboek van de internationale statistische classificatie van ziekten en aanverwante gezondheidsproblemen*. (wyd. 11). WHO.
19. Porges, SW (2011). *De polyvagale theorie: Neurofysiologische grondslagen van emoties, hechting, communicatie en zelfregulatie*. WW Norton & Company.
20. Marazziti D, Gurrieri R, Gambini M, Russomanno G, Albert U. Veelbelovende experimentele geneesmiddelen voor obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis. *Expert Opin Investig Drugs*. 2025 jul-aug;34(7-8):623-637. doi: 10.1080/13543784.2025.2536846. Epub 2025 jul 24. PMID: 40686256.