

Evaluatie van ReAttach bij FND met de Symptom Amplification Module (SAM) van het Neurolog-studieprotocol

Schilder S^{1,*} Zeestraten-Bartholomeus P², Mehrad A³

¹Steven Painter, neuroloog, Verenigd Koninkrijk

²Dr. Paula Zeestraten-Bartholomeus, ReAttach Academie, Nederland

³Dr. Aida Mehrad, Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, Spanje

Corresponderende auteur: Steven Painter, Neurolog, Verenigd Koninkrijk, e-mail: steven@neurolog.app

Abstract

NeuroLog [1,2] biedt een continue, door patiënten geleide data-infrastructuur om de impact van ReAttach objectief te meten [3], gefaciliteerd door specifiek opgeleide Affect Coach Online Professionals [4]. Neurolog transformeert subjectieve vooruitgang in kwantificeerbare verandering door middel van het volgen van symptomen in de praktijk, emotionele en gedragsanalyses, geautomatiseerde longitudinale vergelijkingen en de integratie van kwalitatieve patiëntervaringen. Samen vormen deze gegevens een wetenschappelijk robuuste, maar mensgerichte bewijsbasis voor de therapeutische waarde van interventies bij functionele neurologische stoornissen. Dit studieprotocol is de eerste van verschillende interventiestudies die Neurolog gebruiken om veranderingen in de symptomatologie te beoordelen, te beginnen met de evaluatie van de effectiviteit van ReAttach-zelfregulatietechnieken [3,4] bij FND-patiënten met stressgerelateerde stoornissen.

Trefwoorden: Neurolog, Symptom Amplification Model, ReAttach, Functionele Neurologische Stoornis, WARA, Forgive and Forget Hood

Invoering

Angst, een transdiagnostisch symptoom dat veel voorkomt bij diverse neurologische en psychiatrische aandoeningen, vormt een grote zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg vanwege de alomvattende impact ervan op het emotionele, cognitieve en fysiologische functioneren [5,6]. Als transdiagnostisch construct is angst niet beperkt tot specifieke diagnostische categorieën. Het komt echter voor bij een breed spectrum aan aandoeningen, waaronder depressie, posttraumatische stressstoornis, obsessief-compulsieve stoornis en zelfs neurodevelopmentele en neurodegeneratieve aandoeningen [7]. De centrale fenomenen angst en verlies van controle definiëren de angstige ervaring. Angst weerspiegelt de onmiddellijke emotionele en fysiologische reactie op een waargenomen dreiging, terwijl verlies van controle verwijst naar het subjectieve gevoel van hulpeloosheid of het onvermogen om de eigen omgeving te voorspellen en te beheersen. Deze mechanismen liggen ten grondslag aan veel onaangepast gedrag, zoals vermijding, hyperwaakzaamheid en overmatige bezorgdheid, die bijdragen aan functionele beperkingen en leed [8]. Vanwege het alomvattende karakter en de diepgaande invloed ervan op meerdere aspecten van de geestelijke

gezondheid [9], blijft angst een cruciaal onderzoeksgebied voor het begrijpen van zowel de etiologie van psychische stoornissen als de ontwikkeling van effectieve, integratieve therapeutische interventies [10, 11, 12, 13, 14]. Bij een algemeen overzicht van psychische stoornissen is de prominentie van hyperarousal bij angststoornissen duidelijk in hun relatie met slaapstoornissen, lichamelijke klachten en depressie [11]. De comorbiditeit van angststoornissen met depressie, zoals benadrukt door Gaspersz et al. [12], voorspelt slechtere behandelresultaten. Met een levenslange prevalentie van ongeveer 30% [13, 14] vormen angststoornissen een wereldwijd gezondheidsprobleem dat aanzienlijk lijden veroorzaakt bij patiënten, hun naasten en de samenleving.

Specifieke elementen van ReAttach, een transdiagnostische interventie voor volwassenen en kinderen [3], zouden kunnen worden gebruikt om verlichting te bieden via training op afstand als een zelfregulatietool voor patiënten met stressgerelateerde klachten. We veronderstellen dat patiënten met complexe stressgerelateerde symptomen baat kunnen hebben bij dit pakket zelfregulatietools dat deel uitmaakt van de ReAttach Affect Coach Professional Training [4], zoals beschreven in eerder gepubliceerde pilotstudies [15,16,17,18], casestudies [19, 20, 21,

22, 23, 24, 25, 26] en ReAttach-protocollen [27, 28, 29, 30, 31].

Objectief

Het doel is om veranderingen in emotionele regulatie, ernst van symptomen en functionele stabiliteit te evalueren bij patiënten met functionele neurologische stoornissen die ReAttach-therapie op afstand ondergaan, met behulp van continue, realistische gegevens verzameld via het NeuroLog-platform.

Het primaire doel van deze studie is het evalueren van veranderingen in emotionele regulatie, symptoomernst en functionele stabiliteit bij patiënten met de diagnose functionele neurologische stoornis (FND) die een ReAttach-therapie op afstand ondergaan, met behulp van continue, realistische data verzameld via het NeuroLog-platform. Deze doelstelling vertegenwoordigt een integrale aanpak die therapeutische innovatie combineert met digitale gezondheidsmonitoring. FND, gekenmerkt door neurologische symptomen zoals motorische disfunctie, sensorische stoornissen of niet-epileptische aanvallen zonder aantoonbare structurele neurologische oorzaak, wordt steeds vaker erkend als een stoornis van verstoorde zelfregulatie en emotionele verwerking. Het beoordelen van emotionele regulatie – het vermogen om emotionele ervaringen te herkennen, te moduleren en er adaptief op te reageren – is daarom essentieel voor het begrijpen van de behandelrespons. Het evalueren van de symptoomernst geeft inzicht in de directe klinische effecten van ReAttach op de kernmanifestaties van FND, terwijl het onderzoeken van functionele stabiliteit – de consistentie van cognitief, emotioneel en gedragsmatig functioneren in de loop van de tijd – bredere verbeteringen in het dagelijks functioneren en de psychologische veerkracht van patiënten in kaart brengt.

De implementatie van ReAttach-therapie op afstand in deze context introduceert een nieuwe therapeutische benadering. ReAttach is een transdiagnostische, neurocognitieve interventie die is ontworpen om zelfregulatie, sensorische integratie en affectieve verwerking te verbeteren door middel van gestructureerde taken en feedback van de therapeut. Doordat de therapie op afstand wordt aangeboden, kunnen patiënten deelnemen aan oefeningen die de emotionele controle en cognitieve flexibiliteit versterken, ook buiten de klinische setting. Dit is met name waardevol voor mensen met beperkte toegang tot persoonlijke zorg of met verhoogde stressgerelateerde symptomen.

Door gebruik te maken van continue, realistische data via het NeuroLog-platform, gaat dit onderzoek verder dan traditionele modellen met metingen vóór en na de behandeling. Het NeuroLog-systeem maakt ecologische momentane beoordeling (EMA) mogelijk – het in realtime verzamelen van gedrags- en fysiologische data in de natuurlijke omgeving van patiënten – wat een nauwkeurigere en dynamischere weergave van de therapeutische vooruitgang oplevert. Deze continue monitoring maakt het mogelijk om subtiele schommelingen te detecteren, ondersteunt het volgen van de therapietrouw en maakt het

mogelijk om verbetering of terugval vroegtijdig te signaleren, waardoor zowel het klinisch inzicht als de therapeutische precisie worden verbeterd.

Studiekader

Ontwerp

Prospectieve observationele cohortstudie (met mogelijkheid tot N-of-1 subanalyse).

Bevolking

We streven ernaar vijftig volwassen deelnemers (18-65 jaar) te selecteren met een bevestigde of vermoedde diagnose van een functionele neurologische stoornis (FND) die ReAttach-therapie op afstand ontvangen, verzorgd door getrainde online affectcoaches. Deelnemers worden uitgenodigd en geselecteerd door Neurolog en moeten instemmen met deelname aan de 45 minuten durende zelfregulatietraining van de ReAttach-affectcoaches, tweemaal per week gedurende een periode van acht weken. Alle deelnemers ontvangen tijdens de therapieperiode via Neurolog instructievideo's over de zelfregulatie tools. De online affectcoaches beschikken over inzichten in deze instructievideo's om de training beter af te stemmen op het begrip van de patiënt. Ons doel is een groep van tien professionals te selecteren die minimaal een achtergrond hebben als psycholoog of lichaamsgerichte psychotherapeut en ervaring hebben met patiënten met complexe biopsychosociale aandoeningen zoals chronische pijn, fibromyalgie, PTSS en functionele neurologische stoornissen. Alle deelnemende professionals zijn niet op de hoogte van de beoordeling en er vindt een onafhankelijke gegevensverzameling en -analyse plaats.

Duur

12-16 weken (om de beginsituatie vóór de therapie, de therapiedeelname en de kortetermijnfollow-up vast te leggen).

Gegevensregistratie via NeuroLog

NeuroLog zal functioneren als digitaal meetinstrument en automatisch multidimensionale meetwaarden vastleggen: (Tabel 1)

Kwantitatieve resultaatmetrieken

NeuroLog maakt directe kwantificering van therapeutische veranderingen mogelijk met behulp van geaggregeerde en vergelijkende statistieken:

- **Gemiddelde vermindering van de ernst van de symptomen (ΔS):**

Vergelijk de gemiddelde ernst van de symptomen tijdens de basismeting met die in de laatste twee weken na de behandeling.

Domein	Meeteenheid	Bron: NeuroLog	Frequentie
Ernst van de symptomen	1–10 numerieke ernstscore per symptoom	Dagelijks symptoomlogboek	Continu
Emotionele toestand	Emotieselectie (gefrustreerd, angstig, hoopvol, enz.) intensiteit	Emotionele thermostaatmodule	Continu
Blootstelling aan trigger	Stress, vermoeidheid, sensorische overbelasting, enz.	Triggervelden	Continu
Flare-evenementen	Opvallende episodes van verergering van de symptomen	Flare-logboek	Op gebeurt- nissen geba- seerd
Narratieve context	Door patiënten geschreven notities	Vrij tekstveld (kwalitatief)	Continu
Therapietrouw	Therapiesessies, zelfzorginterventies	Behandelingsregistratie	Wekelijks

Tabel 1: Gegevensverzameling via NeuroLog

- Verandering in emotionele intensiteit (ΔE):**
Een afname van de emotionele intensiteit (frustratie, angst) in de loop van de tijd.
- Frequentie en duur van zonnevlammen:**
Percentagevermindering van het aantal dagen met ernstige symptomen (≥8/10) of geregistreerde opvlammingsepisoden.
- Cascade-disruptie-index:**
Afgeleid van temporele correlaties tussen emotie en symptomen om te meten hoe effectief ReAttach de vicieuze cirkel van "frustratie → angst → vermoeidheid" doorbreekt.

Functionele stabiliteitsratio (FSR):

De verhouding tussen stabiele en instabiele dagen is een indicator voor zelfregulatie en veerkracht.

Elke meetwaarde kan in de loop der tijd worden gevisualiseerd om zowel groepstrends als individuele responscurven weer te geven.

Kwalitatieve uitkomstlaag

Meer dan 50% van de NeuroLog-vermeldingen bevat geschreven notities. Een methodiek met gemengde methoden kan daarom worden gehanteerd:

- Thematische analyse: Identificeer terugkerende reflecties zoals 'me rustiger voelen', 'minder overweldigd zijn' of 'mijn trillingen onder controle kunnen houden'.
- Sentimentanalyse: Zet kwalitatieve reflecties om in gegevens over emotionele waarde om deze te correleren

met trends in ernst.
Deze combinatie levert zowel numeriek als beschrijvend bewijs van de therapeutische impact.

Analyse en rapportage

- Basisfase: 2 weken voorafgaand aan de therapie
- Actieve fase: Week 3-10 van de ReAttach-sessies op afstand, tweemaal per week.
- Fase na de therapie: 2-4 weken follow-up.
- Gegevensexport: CSV- of JSON-formaat voor statistische analyse (R, SPSS of Python)
- Rapportuitvoer: Geautomatiseerd NeuroLog-klinisch rapport, geaggregeerde dashboards en geanonimiseerde datavisualisaties voor publicatie.

Het onderzoek is opgedeeld in verschillende belangrijke fasen om een gestructureerde en datagestuurde aanpak van ReAttach-therapie op afstand te garanderen. De baselinefase, die twee weken vóór de start van de therapie duurt, richt zich op het verzamelen van initiële gegevens om het psychologische, cognitieve en emotionele startpunt van elke deelnemer vast te stellen. Deze baselinefase dient als referentiepunt voor het meten van latere veranderingen. De actieve fase loopt van week 3 tot en met week 10, waarin deelnemers twee keer per week ReAttach-therapiesessies op afstand en persoonlijke counseling volgen. Deze periode vormt de kern van de interventie, waarin therapeutische resultaten en de vooruitgang van de deelnemers nauwlettend worden gevolgd. Na de actieve behandeling volgt de posttherapiefase van 2 tot 4 weken, waarin vervolgmetingen plaatsvinden om de persistentie en stabiliteit van de behandelingseffecten in de loop van de tijd

te evalueren. Alle verzamelde gegevens worden vervolgens geëxporteerd in CSV- of JSON-formaat, waardoor naadloze integratie met statistische software zoals R, SPSS of Python mogelijk is voor diepgaande kwantitatieve analyses. Tot slot genereert de studie geautomatiseerde NeuroLog-klinische rapporten, geaggregeerde dashboards en geanonimiseerde datavisualisaties, waardoor zowel feedback op individueel niveau voor klinici als hoogwaardige, publicatieklare inzichten voor onderzoeksverspreiding worden gewaarborgd.

Interpretatiekader

We zullen de resultaten vergelijken met het duale padmodel van NeuroLog:

- **Opwindingsgedieerd type:** Verbetering gekenmerkt door verminderde angst en emotionele instabiliteit, waaronder een afname van de totale hoeveelheid negatieve emotionele symptomen zoals geregistreerd en gecategoriseerd in Neurolog, waaronder maar niet beperkt tot Angstig, Nerveus, Paniek, Bang, Overweldigd en Onrustig.
- **Door uitputting veroorzaakte verbetering:** gekenmerkt door verminderde vermoeidheid en een beter herstel tussen opflakeringen. Dit kan worden gemeten aan de hand van de vermindering van de ernst van de geregistreerde symptomen in de categorieën cognitieve en geheugenklachten en autonome symptomen, waaronder maar niet beperkt tot concentratieproblemen, geheugenproblemen, hersenmist en extreme vermoeidheid.

Dit maakt het mogelijk om de resultaten van de ReAttach-therapie op afstand te interpreteren op basis van fenotype, in lijn met Paula's bestaande theoretische model van ReAttach als een transdiagnostische interventie voor volwassenen en kinderen met psychische problemen [3].

Resultaten

Rapport over de effectiviteit van de therapie

Statistische samenvatting

Wat NeuroLog te bieden heeft (voor nieuwe deelnemers):

- **Ernst van de symptomen vóór/na de behandeling:** Registreer specifieke veranderingen in de ernst van de symptomen gedurende de baselinefase, de therapiefase en de fase na de therapiefase (schaal van 1-10).
- **Veranderingen in de frequentie van opvlammingen:** Vergelijk het totale aantal opvlammingen vóór, tijdens en na de ReAttach-therapie.

- **Trends in emotionele toestand:** Meet verschuivingen in emotionele patronen, zoals vermindering van angst en stabilisatie van de stemming.
- **Herstelindicatoren:** Beoordeel de duur en kwaliteit van het herstel na een zonnevlam als indicator voor toenemende veerkracht.

Technische output:

- Geaggregeerde statistieken (gemiddelden, standaarddeviaties en p-waarden voor significantie).
- Effectgroottes (Cohen's d) voor elke uitkomstmaat.
- Responspercentages (% van de deelnemers die een klinisch significante verbetering bereiken).

Fenotypespecifieke inzichten:

Visuele vergelijkingen

Wat NeuroLog in de nieuwe cohort zal ondersteunen:

- **Cohort met door opwinding gemedieerde activiteit:** Deelnemers met een hoge mate van angst of emotionele instabiliteit bij aanvang; het volgen van de verbetering in zelfregulatie en stressherstel.
- **Cohort met door uitputting gemedieerde problemen:** Deelnemers bij wie vermoeidheid en een verminderd energieniveau de voornaamste uitdaging vormen; de toename in uithoudingsvermogen en herstelintervallen wordt gemonitord.
- **Vergelijkende grafieken:** Toon responscurven naast elkaar die de verschillende behandelingseffecten tussen fenotypen illustreren.

Technische mogelijkheden:

- Ingebouwde emotieclassificatie (positief, neutraal, negatief).
- Het bijhouden van de symptoomfrequentie op individueel en groepsniveau.
- Visualisatie van tijdreeks-trends voor longitudinale vergelijkingen.

Publicatieklare dataset Geanonimiseerd (alleen nieuwe gegevens)

De infrastructuur van NeuroLog omvat:

- Volledig geanonimiseerde datapipeline met afzonderlijk opgeslagen demografische variabelen.
- CSV-exportfunctie voor nieuwe onderzoeksdatasets.

- Geaggregeerde weergaven voor samenvattende statistieken.
- Registratie en beheer van toestemmingen conform de AVG.

Wat zal er geëxporteerd worden:

- Geanonimiseerde symptoomlogboeken, emoties, triggers en opvlammingsepisoden werden prospectief verzameld.
- Geanonimiseerde demografische gegevens (leeftijdscategorie, geslacht, duur van de diagnose, regio).
- Afgeleide meetwaarden voor de behandelingsrespons zonder persoonlijke identificatiegegevens.

Gestandaardiseerd digitaal protocol – reproduceerbaar raamwerk voor toekomstige proeven

NeuroLog biedt een sjabloon voor:

- **Dagelijkse registratieprotocollen:** Gedefinieerde symptoomcategorieën met ernstschalen van 1–10.
- **Flare-documentatie:** Gestandaardiseerde velden voor triggers, duur, ernst en herstel.
- **Emotiemeting:** Consistente emotiecategorieën met sentimentclassificatie.
- **Adaptieve vraagstelling:** Dynamische vervolgvragen op basis van symptoompatronen.

Samenvatting

NeuroLog biedt een continue, door de patiënt gestuurde data-infrastructuur om objectief de impact van ReAttach-therapie op afstand te meten.

Het zet subjectieve vooruitgang om in meetbare verandering door:

- Symptoomregistratie in de praktijk
- Emotionele en gedraganalyse
- Geautomatiseerde longitudinale vergelijkingen
- Integratie van kwalitatieve patiëntenstemmen

Gezamenlijk vormen deze een wetenschappelijk solide, maar tegelijkertijd mensgerichte bewijsbasis voor de therapeutische waarde van ReAttach bij functionele neurologische aandoeningen.

NeuroLog is een geavanceerde, patiëntgerichte data-infrastructuur die is ontworpen om de effectiviteit van ReAttach-therapie op afstand objectief te beoordelen. Het zet subjectieve ervaringen van vooruitgang om in meetbare, op data gebaseerde inzichten door continu symptomen in de praktijk te

ReAtt Aff Co 1(2): 73-78 (2025)

volgen en emotionele en gedragspatronen in de loop van de tijd te analyseren. Door middel van geautomatiseerde longitudinale vergelijkingen identificeert NeuroLog betekenisvolle trends en veranderingen gedurende de therapiesessies, waardoor een dynamisch beeld ontstaat van het therapeutische traject van elke patiënt. Bovendien zorgt de integratie van de kwalitatieve "stem van de patiënt" ervoor dat persoonlijke ervaringen en percepties centraal blijven staan in het evaluatieproces. Al met al creëert deze aanpak een wetenschappelijk onderbouwd, maar tegelijkertijd empathisch bewijskader dat zowel de meetbare als de menselijke aspecten van de impact van ReAttach-therapie op mensen met functionele neurologische stoornissen (FND) vastlegt.

Verklaring van belangen

Dr. Paula Zeestraten-Bartholomeus is de ontwikkelaar van ReAttach.

Referenties

1. Painter, S. (2025). Neurolog: het registreren van symptoompatronen en het voorspellen van opvlammingen bij functionele neurologische aandoeningen. ReAttach Therapy International Foundation, Wimbledon, VK.
2. Painter, S. (2025). NeuroLog: Symptoompatroonregistratie en voorspelling van opvlammingen bij functionele neurologische aandoeningen: Studieprotocol. ReAttach Affect Coach Journal, 1(2):71-72 (2025).
3. Bartholomeus, PJPW (2021). ReAttach: Een transdiagnostische interventie voor volwassenen en kinderen met psychische problemen. Maastricht University, Nederland.
4. Zeestraten-Bartholomeus, P. (2025) ReAttach Affect Coach Online Professionals, brochure. Stichting ReAttach Therapy International, Berg en Terblijt, Nederland.
5. Barlow, DH (2002). Angst en de bijbehorende stoornissen: De aard en behandeling van angst en paniek (2e editie). Guilford Press.
6. Craske, MG, Stein, MB, Eley, TC, Milad, MR, Holmes, A., Rapee, RM, & Wittchen, HU (2017). Angststoornissen. Nature Reviews Disease Primers, 3(17024), 1–18. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.24>
7. Sharp, PB, Miller, GA, & Heller, W. (2015). Transdiagnostische dimensies van angst: neurale mechanismen en klinische implicaties. Depression and Anxiety, 32(4), 209–225. <https://doi.org/10.1002/da.22335>
8. Etkin, A. (2019). Angststoornissen en hun neurale basis: Van translationeel onderzoek naar de klinische praktijk. Oxford

University Press.

9. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
10. Sah, A., & Singewald, N. (2025). Het (neuro)inflammatoir systeem bij angststoornissen en PTSS: Potentiële behandelingsdoelen. *Pharmacology & therapeutics*, 269, 108825. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2025.108825>
11. Riemann, D., Dressle, R.J., Benz, F., Spiegelhalder, K., Johann, A.F., Nissen, C., Hertenstein, E., Baglioni, C., Palagini, L., Krone, L., Perlis, M.L., Domschke, K., Berger, M., & Feige, B. (2025). Chronische slapeloosheid, REM-slaapinstabiliteit en emotionele ontregeling: een pad naar angst en depressie?. *Journal of Sleep Research*, 34(2), e14252. <https://doi.org/10.1111/jsr.14252>
12. Gaspersz, R., Lamers, F., Kent, J.M., Beekman, A.T., Smit, J.H., van Hemert, A.M., ... & Penninx, B.W. (2017). Angst voorspelt de latere behandelingsuitkomst en bijwerkingen bij depressieve patiënten die starten met antidepressiva. *Journal of psychiatric research*, 84, 41-48.
13. Kessler, R.C., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Wittchen, H.U. (2012). Twaalfmaands- en levenslange prevalentie en levenslang morbiditeitsrisico van angst- en stemmingsstoornissen in de Verenigde Staten. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184.
14. Szuhany, K.L., & Simon, N.M. (2022). Angststoornissen: een overzicht. *Jama*, 328(24), 2431-2445.
15. Weerkamp-Bartholomeus, P., Marazziti, D., & van Amelsvoort, T. (2020). WARA (Wiring Affect with ReAttach) aangeboden door training op afstand: psychologische eerstehulpinterventie? *Klinische Neuropsychiatrie*, 17(2), 115.
16. 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>
17. Weerkamp-Bartholomeus, P., Marazziti, D., & van Amelsvoort, T. (2021). WARA op afstand vergeleken met WARA in een fysieke setting: een pilotstudie. *Frontiers in psychology*, 11, 620027. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.620027>
18. 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)
19. Srivastava, A. (2018). ReAttach-therapie: een nieuwe hoop in de behandeling van angststoornissen. *Autisme: Is er een plaats voor ReAttach-therapie?*



ReAttach Affect Coach Journal is een peer-reviewed open access-tijdschrift. © 2025, dit is een open access-artikel dat wordt verspreid onder de voorwaarden van de Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0), die onbeperkt gebruik, verspreiding en reproductie in elk medium toestaat, mits de oorspronkelijke auteur en bron worden vermeld. Zie <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

20. Chauhan, R. (2018). Effectiviteit van ReAttach-therapie bij de behandeling van emotionele disregulatie met OCPD, PTSS, angst en stress bij jongvolwassenen. *J. ReAttach Ther. Develop. Diversit*, 1(1), 15-26.
21. Heesterbeek, C. (2018). Reattach binnen neurorevalidatie: een casusverslag. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 1(1), 36-43.
22. Chauhan, R. (2020). Reattach Therapy – De effectiviteit ervan bij de behandeling van gedragsstoornis – een casestudie. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*, 3(2), 04–11.
23. Ter Maat, R. (2018). Het verminderen van symptomen van sociale angst bij een jongvolwassene: een casestudie over ReAttach. *J. ReAttach Ther. Develop. Diversit*, 1(1), 27-35.
24. Reitsma, S., Bitá, M., Zeestraten-Bartholomeus, P., Srivastava, A., Mehrad, A., & Zarrin, SA (2024). Casestudie: ReAttach-therapie voor PTSS en hyperaldertheid na een TIA: De ontbrekende schakel in de behandeling van complexe patiënten?
25. van Dongen, M., Zeestraten-Bartholomeus, P., & Mehrad, A. (2025). ReAttach en neuroplasticiteit bij de ziekte van Parkinson: een bericht aan de controlekamer. *Bevestig het Affect Coach Journal* opnieuw, 1(2).
26. Zeestraten-Bartholomeus, P., Krzysztofik, K., Bitá, M., Mehrad, A., & Marazziti, D. (2025). De 'Vergeef en Vergeet'-methode (FFH): Kan deze mensen met een obsessief-compulsieve stoornis helpen? *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(2).
27. Bitá, M., Srivastava, A., Mehrad, A., Zeestraten-Bartholomeus, P. (2025) ReAttach Protocol voor eetstoornissen: een transdiagnostische systemische en strategische aanpak. *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(1)02-09.
28. Zeestraten-Bartholomeus, P., & Bitá, M. (2025). ReAttach Protocol voor Adverse Childhood Events: Nurturing Resilience and Strength. *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(1), 33-39.
29. Zeestraten-Bartholomeus, P., & Bitá, M. (2025). ReAttach Protocol voor adoptie en pleegzorg: het opbouwen van gezinscohesie. *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(1), 26-32.
30. Zeestraten-Bartholomeus, P., & Mehrad, A. (2025). Een niet-invasief behandelmodel met dubbele werking voor nociplastische pijn en psychosociale stoornissen. *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(2).
31. Zeestraten, P., Monteiro, AL, Bitá, M., & Mehrad, A. (2025). De psychologie van hernieuwde hechting en complexe scheidingen. *ReAttach Affect Coach Journal*, 1(2), 53-58.