

## Richtlijnen en tips voor EMDR behandeling bij Autismespectrumstoornissen

Reinout Lievegoed, Liesbeth Mevissen, Esther Leuning, Tineke Backer van Ommeren, Marleen Hopster, Vasthi Teeken, Wyanne van den Berg, Petra Spuijbroek, Berna Schipper en Judith Westra

Maart 2012

### Algemeen

Het betreft doorgaans complexe behandeling van PTSS

Bij iemand met een Autismespectrumstoornis (ASS) en PTSS is er sprake van een complexe behandeling. Een EMDR behandeling bij cliënten met ASS verloopt bijna nooit precies conform protocol en kan op diverse terreinen om aanpassingen vragen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de aard en complexiteit van ASS.

De therapeut zal ook gedurende de EMDR behandeling rekening moeten houden met problemen op het gebied van informatieverwerking zoals traagheid bij het opnemen en verwerken van wat gezegd en gedaan wordt. Ook bepalen beperkingen op communicatief gebied (het contact, het verbaliseren) en het verbeeldend vermogen de wijze van behandelen.

Niet altijd is het evident welk aandeel het “trauma” heeft met betrekking tot de klachten en wat toe te schrijven is aan de autismespectrum stoornis. Voor een succesvolle behandeling blijkt dit onderscheid vooraf niet strikt nodig te zijn.

Het opsporen van mogelijk ingrijpende ervaringen kan lastig zijn: een eenmalig gebeurtenis, zelfs een ogenschijnlijk onbenullig voorval, kan door een cliënt met ASS als zeer traumatisch worden beleefd, door de betekenis die hij eraan heeft gegeven.

Veel ASS cliënten hebben te maken (gehad) met veelvuldig gepest worden en zijn hun levenlang al geconfronteerd met hun falen op sociaal en emotioneel gebied. Dit betekent dat er tevens rekening gehouden moet worden met een negatief zelfbeeld en een gebrek aan zelfvertrouwen.

Meestal is er veel “voorwerk” te doen voordat gestart kan worden met traumabehandeling.

De verschillende varianten van ASS en EMDRbehandeling

De specifieke aard van de stoornis (bijvoorbeeld Asperger of MCDD) en ernst (autistisch of PDD-NOS) kunnen een speciaal aandachtspunt of valkuil inhouden bij de behandeling: verzanden in “over” verbaliseren en verstrikt raken in intellectuele discussies of confrontatie met preoccupaties, dwanggedachten en/of dwanghandelingen.

**Tip:** Contact en samenwerken met ouders en/of begeleiders is meestal aan te raden, ook bij volwassen cliënten.

Er zijn ASS cliënten, waarvan bij de intake gezegd wordt, dat zij nauwelijks in staat zijn iets feitelijks te vertellen over wat is gebeurd (zelfs gisteren kan al “weg” lijken te zijn). Dit hoeft geen contra-indicatie voor behandeling te betekenen:

**Tip:** Net als bij jonge kinderen kan de informatie, het “verhaal” over een ingrijpende gebeurtenis, door ouders en/of begeleiders worden aangereikt (storytelling ‘Lovett’).

Door contact te hebben met belangrijke personen om de cliënt heen, kan het therapieproces beter gevolgd worden en zonodig aangepast.

Het stilstaan bij gevoelens, het beleven van een gevoel lijkt soms niet mogelijk. Ook bij deze cliënten loont het echter de moeite om hen uit te nodigen voor een gesprek. Sommige cliënten verrassen uiteindelijk met hun mogelijkheden om toch hun trauma's te kunnen beleven en erover te communiceren als men maar voldoende tijd neemt om hun wijze van communicatie te begrijpen.

### De invloed van leeftijd op de behandeling

Zowel jeugdigen als volwassenen met ASS kunnen baat hebben bij een EMDR behandeling voor hun posttraumatische stressklachten (zie artikel Saskia van Deursen in het tijdschrift van de vereniging voor kinder-en jeugdpsychotherapie, nr 3, 2006; artikel Liesbeth Mevissen in Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, nr 3, 2008 en in het casusboek EMDR de bijdragen van Esther Leuning, Tineke Backer van Ommeren en Arianne Struik).

Gezien de ontwikkelingsstoornissen bij ASS, kan het soms nodig zijn om ook bij volwassenen elementen uit het kinderprotocol te gebruiken. ASS cliënten, zelfs de volwassenen, zullen lang niet altijd zelf kunnen aangeven, dat hun klachten samenhangen met ingrijpende gebeurtenissen in hun leven. Soms zijn ze niet in staat duidelijk genoeg te verwoorden wat er precies is gebeurd. Ouders en/of begeleiders zullen dan geconsulteerd worden.

**Tip:** Zorg dat je op de hoogte bent van de aanpassingen voor kinderen van verschillende leeftijden (EMDR opleiding Carlijn de Roos en Rene Beer, protocollen voor diverse leeftijdsgroepen), zodat je eventueel aanpassingen kunt maken bij uitval of tekort bij cliënten met ASS.

Zo kan de “Story telling” methode van Lovett gebruikt worden, waarbij anderen (ouders bijvoorbeeld) het verhaal over het trauma aandragen en/of vertellen tijdens de EMDR behandeling.

Bij alle leeftijden geldt dat er een actievare rol is weggelegd voor de therapeut en dat bijvoorbeeld negatieve cognities (NC's) of (positieve cognities (PC) door de therapeut aangereikt worden.

### Medicatie gedurende behandeling

Het kan zijn dat een cliënt bij de aanmelding blijkt medicatie te gebruiken. Inventarisatie van soort en aard en overleggen met de behandelend arts kan noodzakelijk zijn. Dit om bijvoorbeeld te voorkomen dat met het gebruik van medicatie plotseling wordt gestopt of dosering wordt veranderd. Het kan zijn dat de medicatie de emoties sterk afremt en zal er een afweging moeten worden gemaakt of behandelen met EMDR haalbaar is.

Er zijn cliënten die meteen willen stoppen met medicatie, omdat ze denken dat de EMDR behandeling daarvoor in de plaats komt. Het maken van goede afspraken hierover is belangrijk.

### Gefaseerde behandeling bij ASS

Gezien de complexiteit van het behandelen van PTSS bij ASS zal de EMDR therapeut meer voorzorgmaatregelen moeten nemen en zal soms een langere voorbereiding nodig zijn.

Het therapieproces zelf kan ook meer tijd in beslag nemen door de trage informatieverwerking en de vaak lange met details gevulde associatieketens.

### Eisen aan de therapeut

Zoals bij iedere specifieke doelgroep waar EMDR als behandeling wordt ingezet, is kennis en ervaring met de doelgroep en op het gebied van EMDR noodzakelijk.

## **De praktijk**

### De voorbereidingsfase

### *Inschatten en opbouwen van draagkracht*

Zorgvuldig bewaken van draagkracht en draaglast is een “must” gedurende de hele behandeling en start vanaf de allereerste sessie.

Gebruik maken van de “3 testen” (zie voor een uitgebreide beschrijving Joany Spierings, hoofdstuk stabilisatie in het praktijkboek EMDR, 2008) of “de 6 testen” voor kinderen en jongeren met vroegkinderlijke traumatisering ( “slapende honden, wakker maken”, Arianne Struik, 2009) kan handig zijn en inzicht geven in de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt, al dan niet in samenwerking met ouders of begeleiders. Er kan eveneens meteen een inschatting gemaakt worden van de mogelijkheid van de cliënt om in het ‘window of tolerance’ (Ogden en Minton, 2000) te blijven tijdens de behandeling.

De 6 testen:

1. Veiligheid
2. Dagelijks leven
3. Hechting
4. Emotieregulatie
5. Zelfbeeld
6. De Notedop

### *De therapeutische relatie*

Naast het geloof en vertrouwen hebben in wat de cliënt inbrengt in het therapieproces, is het concreet daar naar handelen als therapeut belangrijk. Vaak kunnen cliënten alleen aan de hand daarvan de empathie van de therapeut ervaren. Zo kan het bijvoorbeeld belangrijk zijn letterlijk aan te sluiten bij het (misschien soms bizarre) taalgebruik van de cliënt en het gebruiken van zijn woorden, door de therapeut. Het volledig aansluiten bij “het innerlijk proces” van de cliënt, het fundament van de EMDR behandeling, luistert bij mensen met ASS bijzonder nauw.

Het geeft rust en vertrouwen als blijkt dat de therapeut kennis heeft van ASS en snapt hoe soms de verwerking van informatie bij de cliënt bijzonder langzaam verloopt, de “input” gedoseerd moet worden en veel concreet moet worden vastgelegd op papier.

Het serieus nemen van de ideeën van de cliënt over zijn klachten, ook al staan deze haaks op die van zijn omgeving, wekt vertrouwen, daarbij kunnen wellicht deze ideeën de toegang vormen tot traumamateriaal!

### *Het “verbeeldend” vermogen*

Er moet worden afgecheckt of de cliënt zich iets kan herinneren van wat gebeurd is in het verleden en daar beelden (een visuele voorstelling) van kan oproepen. Vraag bijvoorbeeld: “Kun je je nog iets herinneren wat gisteren gebeurd is? Als je dat aan mij vertelt, zie je dat dan ook voor je als een soort videofilm in je hoofd?”.

Als dat niet het geval lijkt te zijn, is het verstandig om te checken of de cliënt zich wel een voorstelling kan maken van iets wat niet concreet, op dit moment, aanwezig is. Sommige ASS cliënten zijn niet in staat een “plaatje” in hun hoofd te zien, maar kunnen wel andere zintuiglijke voorstellingen” maken. Je kunt dit bijvoorbeeld onderzoeken door het volgende te vragen:

**Tip:** Vraag na hoe het verbeelden vermogen van de cliënt is: “Kun je op dit moment aan een bloem denken, zie je die nu in je hoofd als een plaatje voor je?”.

(Neem de tijd hiervoor het kan wel even duren) . Zo nee, “Kun je je een geluid (bijvoorbeeld een fluittoon) voorstellen of een geur?”. Check hierbij alle zintuigen, want er kunnen bij cliënten met ASS grote verschillen tussen de waarneming van de diverse zintuigen bestaan.

Informatie van belangrijke anderen (ouders, familie, andere hulpverleners) over welke “triggers” een emotionele reactie geven of negatief gedrag oproepen, kan noodzakelijk zijn bij het vinden van de ingang tot een traumatische herinnering.

Soms kan de cliënt wel iets vertellen, maar heeft er (nog) geen beelden bij.

Plaatjes over een gebeurtenis kunnen geconstrueerd worden (tekeningen, stripverhaal) aan de hand van beschrijvingen uit het geheugen. Het kan zijn dat met een tekening, een foto of een ander concreet object, de traumatische herinnering alsnog in beelden kan worden opgeroepen. Dit kan veel tijd kosten. Het kan echter ook zijn dat traumatische herinneringen 'getriggerd' en gedragen worden door een ander zintuig (het gehoor, de tast, geur).

Het afchecken en betrekken van zoveel mogelijk zintuiglijke informatie is dus van belang. Met behulp van RDI en het installeren van een veilige plek kan meer duidelijkheid verkregen worden over het verbeeldend vermogen en welke rol de verschillende zintuigen daarin spelen.

### *Vaststellen van en oefenen met de bilaterale stimulatie*

Het uitzoeken van de juiste bilaterale stimulatie luistert zeer nauw bij deze prikkelgevoelige doelgroep. Niet alleen het soort (visueel, auditief, tactiel) maar ook frequentie, en sterkte kan belangrijk zijn om precies afgestemd te hebben. Voor cliënten die niets aan hun hoofd kunnen verdragen zijn de trileieren in de hand een uitkomst. Soms is een combinatie van meerdere stimuli nodig voor het juiste effect. Het wel of niet door laten lopen van de stimulus (klikjes, trileieren) tijdens de vraag: 'wat komt er op?' kan een issue zijn. Sommige cliënten met ASS kunnen juist geen antwoord geven op deze vraag wanneer de stimulatie doorloopt, anderen raken er juist 'uit' wanneer de bilaterale stimulatie wordt stopgezet. Sommige cliënten zijn zo gauw overprikkeld, dat ze door oefening eerst moeten leren om de bilaterale stimulatie te ondergaan zonder daardoor gepreoccupeerd te worden.

De recente aanpassing van de richtlijn van het gebruik van bilaterale stimulatie waarin oogbewegingen de eerste keuze zijn, wordt uiteraard door ons onderschreven. Echter, de ervaring leert dat oogbewegingen voor cliënten met ASS niet altijd even gemakkelijk zijn. Soms is vertraging van de oogbeweging voldoende, maar mogelijk zal met deze doelgroep eerder van de richtlijn afgeweken moeten worden dan met andere doelgroepen.

### *Stabilisatie en symptoomreductie*

Aan de hand van de 6 testen en observatie uit de kennismakingsfase, kan een inschatting van de mate van stabiliteit en affecttolerantie worden gemaakt. Maatregelen zoals afspraken met de steungroep rond de cliënt en de behandelend arts kunnen worden genomen. Het informeren van hen over de EMDR procedure en de eventuele na-effecten die de cliënt kan hebben is belangrijk: door de meestal tragere informatieverwerking kan een reactie veel later dan verwacht komen, maar ook heftiger. Contact houden met en informeren van alle betrokkenen is noodzakelijk.

**Tip:** Ook al is het niet altijd nodig om de ouder/verzorger bij de EMDR sessie aanwezig te laten zijn, het kan (ook) voor (volwassen) cliënten prettig wanneer er iemand aanwezig is. Deze kan mogelijk later helpen met het verwoorden van de ervaringen, of het leggen van verbanden tussen de na-effecten en de EMDR sessie.

### *Resource Development and Installation (RDI):*

Het inschakelen en installeren van hulpbronnen met behulp van RDI<sub>2</sub> is een uitstekend hulpmiddel voor het vergroten van de vaardigheden (zie: Praktijkboek EMDR, Erik ten Broeke, ea., hoofdstuk 5 "Resource Development and Installation").

RDI kan het vermogen zichzelf af te sluiten versterken: de hulpbron wordt bijvoorbeeld een "schild" ter afscherming, wat desgewenst kan worden opgeroepen. Regelmatig weet de cliënt goed te bedenken wat hij nodig heeft daarvoor. Bij cliënten met ASS kan het nodig zijn dat de therapeut actiever helpt bij het zoeken naar hulpbronnen. De therapeut kan dan suggesties doen die kunnen worden uitgeprobeerd.

Daarnaast kunnen sociale vaardigheden die de cliënt wel heeft, maar te weinig durft te gebruiken, met RDI versterkt worden.

### *De veilige plek*

Gezien de kwetsbaarheid en de emotionele onmacht die we dikwijls zien bij de ASS cliënt, kan het installeren van een veilige plek een uitstekend hulpmiddel zijn, ook om thuis mee te oefenen en indien nodig te gaan gebruiken. Daarnaast kan het installeren van een veilige

plek gebruikt worden om de juiste bilaterale stimulans te vinden en de cliënt met het EMDR protocol vertrouwd te maken .

Het vinden van een “veilige” plek kost soms moeite, de therapeut zal hierbij nog al eens actief mee moeten zoeken en mee construeren. Dikwijls kunnen situaties in de natuur, met dieren zich daar voor lenen.

**Tip:** De veilige plek leent zich ervoor om bij cliënten met ASS de transfer van behandeling naar de thuissituatie te bewerkstelligen. Zij kunnen via de butterfly bilaterale stimulatie bij zichzelf toepassen waarbij ze zich op de veilige plek wanen.

### *Disfunctionele kernopvattingen*

Bij cliënten met ASS kan er sprake zijn van sterke, niet kloppende overtuigingen, die het verwerkingsproces van een trauma kunnen gaan blokkeren. Hierbij komt het ook nogal eens voor dat deze disfunctionele opvattingen relatief star en moeilijk te bewerken zijn. Het kan eerst nodig zijn deze opvattingen samen op te sporen en als eerste met EMDR te behandelen.

### *De uitleg over EMDR*

Afhankelijk van leeftijd en intellectueel niveau moet EMDR zo concreet mogelijk uitgelegd worden, soms kan het zinvol zijn speciaal voor de cliënt een eigen korte uitleg op papier te zetten.

**Tip:** Voor cliënten met ASS, die zich geen voorstelling van iets kunnen maken, is voordoen de beste manier van uitleg geven: Je vraagt de cliënt een klein vervelend voorval uit zijn dagelijks leven, waarmee je een korte demonstratie geeft.

Bij het casusboek EMDR (2009) zit een videoband die mogelijk voor ouders en oudere cliënten enige verheldering kan bieden. Voor jongere cliënten is deze band niet geschikt vanwege de “grote mensen” voorbeelden.

### *Het ordenen van het traumatische materiaal*

Identificatie en exploratie van traumatische herinneringen: zal het nodige aan werk vereisen. Het verzamelen van concreet materiaal (foto's, objecten) en het vastleggen op papier van levensfeiten (gebruik van tijdslijnen) samen met de cliënt geeft structuur, ordening en overzicht en steunt het geheugen. Het beperken van de hoeveelheid informatie per sessie is belangrijk.

Om de cliënt de mogelijkheid te geven te wennen en te oefenen met het protocol, is het als eerste kiezen van een niet te erge ingrijpende gebeurtenis aan te raden. Dit is dus expliciet anders dan in het basisprotocol, waarbij de meest ingrijpende gebeurtenis als eerste wordt gedesensitiseerd.

**Tip:** Kies daarbij eerder een situatie met een NC uit het domein “ controle”, omdat bij de meeste cliënten met ASS vaak geen controle wordt ervaren over situaties. Dit vanwege hun specifieke onvermogen bij het begrijpen van de wereld om hen heen. Dit terugvinden van enige controle tijdens een eerste EMDR sessie kan een zeer “empowerende” werking hebben.

Het weer opbergen van traumatische herinneringen, aan het einde van de sessie, verdient aandacht: soms kan met de cliënt een systeem bedacht worden: letterlijk het gebruikte materiaal in een doos doen, opbergen in de kast o.i.d. Ook kan de levenslijn gebruikt worden om de traumatische ervaring weer in perspectief te plaatsen, naast alle leuke dingen die er op de levenslijn staan.

Gezien het ervaringsfeit dat veel trauma's bij ASS ontstaan door het ervaren van machteloosheid en verlies van controle of omdat mensen met ASS gemakkelijk door prikkels overspoeld raken, is het van belang om bij de EMDR behandeling, aandacht te besteden aan het kunnen aangeven van "even pas op de plaats" en zo'n signaal daartoe te oefenen van te voren.

**Tip:** Men kan tijdens de EMDR sessie gebruik maken van een afstandsbediening (die letterlijk bij de cliënt ligt), waarbij door de cliënt op de "pauze", "stop" of "rewind" knop gedruwd kan worden.

Hierbij is het van belang ook aan te geven dat er wel altijd weer doorgedaan wordt daarna, eventueel na een cognitieve interweave.

#### *Interweaves*

De ASS cliënten zijn geneigd zich slechts bewust te zijn van het rationele associatieve "kanaal" tijdens de desensitisatiefase. Zo komen er vaak alleen maar gedachten naar voren op de vraag: "Wat komt op?" Dit kan op een gegeven moment het verwerkingsproces belemmeren of zelfs blokkeren. Bewust worden van het (lichaams) gevoel kan gewekt worden door de vraag: "Waar voel je dat" ? De kans is groot dat dan gezegd wordt: "in mijn hoofd"

**Tip:** Vervolgens kan gevraagd worden: "Voel je dat nog ergens anders in je lijf?" Daarna weer vragen wat opkomt.

#### *Cognitieve interweaves*

Cliënten met ASS kunnen soms heel sterke disfunctionele overtuigingen hebben, die het verwerkingsproces belemmeren. Een cognitieve interweave kan dan een verbinding leggen tussen disfunctionele en functionele netwerken. Het kan zijn dat de cliënt zelf niet over de functionele informatie of inzicht beschikt, de therapeut kan dan deze informatie (kort geformuleerd) aanreiken.

**Tip:** Belangrijk is het om bij het geven van een cognitieve interweave niet een dialoog op te starten, want de cliënt met ASS heeft zeker die neiging.

#### *De rol van controle*

Cliënten met ASS hebben sterke behoefte aan controle, tijdens de EMDR behandeling kan het soms heel essentieel zijn dat de cliënt:

- . zijn eigen tempo mag hebben (waarschijnlijk erg langzaam)
- . zelf mag bepalen wanneer er iets gezegd wordt over wat opkomt
- . zelf de lengte (meestal langer), sterkte en wijze van de bilaterale stimulatie kan bepalen

## Het EMDR protocol Assessment

### 1. Traumatische herinnering en targetselectie

Probeer met zo min mogelijk woorden en omschrijvingen tot de kern en de target selectie te komen. De instructie van het kinderprotocol is daarbij compacter dan die voor volwassenen en dus aan te bevelen.

### 2. Negatieve cognitie (NC)

Vraag: Hoe komt het dat dit plaatje nu nog zo naar voor je is om naar te kijken, of: Hoe komt het dat dat geluid/gevoel/geur nu nog steeds zo naar is om te horen/voelen ruiken?

Het kan zijn dat de client een ander woord dan “naar” verbindt aan de herinnering, dan dat gebruiken!

De kans is groot dat de NC in het domein van de controle of zelfwaardering te vinden is.

### 3. Positieve cognitie (PC)

Als het over controle gaat dan meteen de PC aanreiken en eventueel in de eigen woorden van de cliënt “vertalen”

### 4. Geloofwaardigheid PC (VOC)

De ASS cliënt kan soms overmatig precies, “overexact” willen zijn in het cijfers geven. Hierdoor kan er weerstand of onvermogen bij de cliënt ontstaan om cijfers te geven, of de neiging worden opgeroepen uitvoerige discussies hierover te starten.

Om deze valkuil te vermijden kan met het aangeven van de mate van d.m.v. bijvoorbeeld handen of “facial images” gewerkt worden. Soms is het voldoende om termen van heel erg erg, minder, nauwelijks enz te introduceren.

### 5. Emotie

Emoties zijn voor de ASS cliënt moeilijk te ervaren en te begrijpen. Vragen naar een lichaamsgevoel en waar in het lichaam dat specifiek gevoeld wordt, kan de cliënt helpen daarmee “contact” te krijgen. Daar vooraf aandacht aan besteden kan nodig zijn. Ook kan het aan te bevelen zijn de cliënt eerst handreikingen te geven emoties “leren op te vangen” (zie de draagkracht test)

De vraag naar “hoe waar *voelt* het nu?” is voor de ASS cliënt vaak moeilijk te beantwoorden. Het kan zijn dat hij antwoordt hoe waar hij het *vindt*. Zolang het proces doorloopt maakt het waarschijnlijk voor de cliënt en zijn proces niet zoveel uit.

De hoop is dat de cliënt door aan het verschil aandacht aan te besteden, liefst van te voren (=in de voorbereidingsfase), bij zijn voelen kan komen. Niet altijd kan een emotie worden genoemd door de jeugdige, soms wel een lichaamsgevoel, meestal iets in het hoofd. De ervaring tot nu toe is, dat acceptatie van alles wat aangegeven wordt, voldoende is om het desensitisatieproces in te gaan.

### 6. Spanning (SUD)

Dit geeft meestal geen problemen behalve het toekennen van cijfers net als bij de VOC.

## 7. Lokaliseren spanning

Veel ASS cliënten geven het hoofd aan als plek waar de spanning en de emotie “gevoeld” wordt. Het kan helpen om te vragen hun hand op de plek te leggen waar het (ook) gevoeld wordt om het bewust worden van de rest van het lichaam te stimuleren  
In deze fase is uiterlijk vaak opvallend weinig te zien aan de cliënt.

## 8. Desensitisatie

Cliënten met ASS lijken er sneller “uit” te zijn als je stopt met de stimulus, meestal is het dan aan te bevelen om deze gewoon door te laten lopen.

Net als bij jonge kinderen, is het lang niet altijd te zien of er veel “arousal” is, toch blijkt er uiteindelijk vaak achteraf, verrassend veel te zijn gebeurd!

Soms is er wel verschil in lichaamsexpressie waar te nemen.

Niet altijd is het voor de cliënt mogelijk om te reageren op: “wat komt op”, het is zaak om dan vooral goed waar te nemen of er subtiele lichamelijke veranderingen lijken plaats te vinden (anders vragen waar iets gevoeld wordt) en bij stabiliteit terug naar het target te gaan, om de SUD te meten.

## 9. Back to target

Actieve steun van de therapeut soms vereist om te vinden wat het nu nog naar maakt.

## 10. Installatie

## 11. Bodyscan

## 12. Future template

Het zich voorstellen van een toekomstige situatie is niet altijd mogelijk. Rollenspel ter plekke in de sessie kan een middel zijn om tot een voorstelling te komen en te oefenen.

## 13. Positief afsluiten:

De al eerder gemaakte tijdslijn, met eventueel foto's, voorwerpen of tekeningen van belangrijke gebeurtenissen, kunnen gebruikt worden, bij het concreet afsluiten en wegleggen in een doos of afdekken, van wat behandeld is.

Indien nodig kan zo ook het weer in het “hier en nu” zijn aangegeven worden op de tijdslijn. Ook kan het oproepen van de veilige plek nodig zijn om tot rust te komen of ontspanningsoefeningen.

Herhaling van eenzelfde ritueel elke keer aan het begin en eind van de EMDR sessie, is soms een structuur die de cliënt nodig heeft om weer goed naar huis te kunnen.