

Een cursus in pseudowetenschap

In het decembernummer van *De Psycholoog*, maakte Willem van der Does een vergelijking tussen de miraculeuze negentiende-eeuwse behandelmethodes van het 'dierlijk magnetisme' en het hedendaagse Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Met onderstaande bijdrage geven De Jongh en Ten Broeke te kennen dat zij zich in het geheel niet kunnen vinden in Van der Does' betoog.

Ad de Jongh en Erik ten Broeke

Onlangs verscheen in *De Psycholoog* een artikel over mesmerisme, geschreven door Willem van der Does, kersvers hoogleraar in Leiden op het gebied van de 'experimentele psychopathologie' (Van der Does, 2006). Dit artikel – in feite een ingekorte versie van zijn oratie – is een bijna grappig verhaal en gaat in wezen over hoe slecht het met ons mensen die nog ergens in geloven, is gesteld.

De tekst leent zich ook nog uitstekend voor een opdracht in wetenschapsbeoefening voor het eerstejaarsstudentenonderwijs, bijvoorbeeld als een inleiding op een cursus 'pseudowetenschap'. In zo'n cursus zouden de studenten kunnen leren hoe bepaalde wetenschappers met bestaande kennis omgaan. Bijvoorbeeld door de ideeën van anderen over te nemen als waren die van jezelf, te manipuleren met statistiek of alleen te verwijzen naar bronnen die het eigen betoog ondersteunen, en daarbij andere referenties te negeren. Vooral wat het laatste betreft valt er voor de studenten van Van der Does' eigen werk veel te leren. De opdracht voor de studenten, zo stellen wij ons voor, luidt als volgt: 'Lees de tekst van het artikel over "mesmerisme" in *De Psycholoog* en bepaal of de auteur wetenschappelijk te werk is gegaan, of hij een evenwichtig betoog opzet en zijn bronnen op de juiste wijze gebruikt.' Laten we om Van der Does zijn eigen woorden te gebruiken, deze tekst eerst 'in enig detail uit de doeken doen'.

Het inleidend gedeelte gaat over Frans Anton Mesmer, en vertelt de bijzonder trieste historie van een arts die mensen kon genezen met magneten. Een commissie van emi-

nente hooggeleerden kwam uiteindelijk tot de conclusie dat de effectiviteit van zijn therapie experimenteel niet kon worden bewezen. Mesmer werd afgeserveerd als charlatan en stierf in eenzaamheid. Deze geschiedenis wordt op snode wijze gekoppeld aan een betoog over Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), een relatief nieuwe methode op het gebied van traumabehandeling, waaruit de lezer de conclusie moet trekken dat het ook hier om een – weliswaar moderne – vorm van magnetisme gaat. De bewijsvoering die de professor hier aandraagt, bestaat er onder meer uit door te wijzen op het feit dat er in Amerika cursussen zijn die aan de prijs zijn, er ooit iemand vuile dingen heeft gezegd en dat er zelfs een advocaat aan te pas moest komen, en dat er een advertentie is die het gebruik van een vreemdsoortig apparaat aanbeveelt, waarmee mensen naar lampjes kunnen kijken. Er zit ook een draagtas bij van € 42 en dat is natuurlijk niet mis.

Een aantal studenten reageert geschokt en scandeert dat dit natuurlijk niet in de haak is. Zij willen bloed zien. Maar de kritische exemplaren laten zich niet imponeren. Hun valt op dat dit slechts een soort van drogredeneringen zijn en geen wetenschappelijke. Bovendien is evident dat Van der Does' betoog juist op het allerbelangrijkste punt – de vergelijking tussen magnetisme en EMDR – mank gaat. Elke student met interesse in de psychologie, en die toegang heeft tot internet, weet al lang dat EMDR een empirisch onderbouwde, ofwel *evidence-based* behandelmethodes is. Zo kwamen onafhankelijk van elkaar alle negen weten-

schappelijke commissies op het gebied van de behandeling van psychotrauma die een advies over deze materie hebben uitgebracht – waaronder die van de American Psychiatric Association (APA), de International Society of Traumatic Stress Studies (ISTSS) en de belangrijke Europese richtlijncommissie van het Verenigd Koninkrijk (NICE) – tot de conclusie dat EMDR een van de meest effectieve behandelmethoden is op dit gebied; ‘All PTSD sufferers should be offered a course of trauma-focused psychological treatment (trauma-focused cognitive-behavioural therapy or EMDR).’ (Gaskell and the British Psychological Society, 2005, p. 64).¹

Maar die Van der Does is wel een lekker boefje. Hij geeft het de studenten niet cadeau en zet hen mooi op het verkeerde been door twintig van de 22 gecontroleerde studies te negeren. Hij citeert wel toevallig precies die twee (Deville & Spence, 1999;² Taylor et al., 2003), waarin EMDR minder goed uit de bus kwam dan de andere meest werkzame therapie, cognitieve gedragstherapie. Al het andere werk – waarin werd gevonden dat EMDR zeker zo effectief, of efficiënt, is als cognitieve gedragstherapie – wordt selectief genegeerd (bijvoorbeeld: Ironson, Freund, Strauss & Williams, 2002; Lee, Gavriel, Drummond, Richards & Greenwald, 2002; Power et al., 2002;³ Maxfield & Hyer, 2002), waardoor zijn redenering lijkt te kloppen. Een aardige klus voor de student om deze dwaling te ontdekken.

Als de studenten tal van dit soort voorbeelden hebben opgespoord en doorgeprikt, zijn ze toe aan de volgende opdracht, die ‘krom redeneren’ wordt genoemd. Van der Does schrijft dat EMDR eigenlijk gewoon iets anders is dan wat het is, namelijk iets dat wel werkt en dat heet ‘exposure’. Hier had de auteur spijtig genoeg een zwak moment, want de term exposure heeft betrekking op een procedure en kan niet worden gebruikt als wetenschappelijke verklaring voor wat voor therapeutisch effect dan ook. Het blijkt overigens nog niet zo eenvoudig de effecten van exposure te verklaren. Laten we hier voor het gemak maar aannemen dat hij bedoelt te zeggen dat EMDR en cognitieve gedragstherapie zich bedienen van hetzelfde werkingsmechanisme. De kritische student vraagt zich dan natuurlijk wel af of, als EMDR hetzelfde is als iets dat wél werkt, hoe het dan kan zijn dat Van der Does vindt dat het niet werkt? En dat het daarom – tegen de Trimbosrichtlijn in – niet in zorgprogramma’s moet worden opgenomen? Dit is opnieuw een uitdagend klusje voor de ijverige student die natuurlijk meteen een *literature search* begint. Zo leert hij dat – in tegenstelling tot wat Van der Does beweert – er nogal wat empirische steun is voor de stelling dat de therapeutische effecten van EMDR gewoon niet op grond van het extinctie-paradigma worden verklaard (Lee, Taylor & Drummond, 2006; Servan-Schreiber, Schooler, Dew, Carter & Bartone, 2006).

Er zit stiekem nog een beetje ander pseudowetenschappelijke venijn in de opdracht verstopt. Als de studenten namelijk nog verder zoeken komen zij ook het artikel van McNally uit 1999 tegen en ontdekken zij dat professor Van der Does dit artikel voor zijn oratie als voorbeeld heeft ge-

bruikt. In dit artikel zijn letterlijk alle argumenten en voorbeelden te vinden en moeten de studenten dus kritisch onderzoeken of er sprake is van plagiaat.

Maar de ultieme toets zit aan de staart van het artikel: ‘Wetenschappelijk onderzoek naar EMDR is naar mijn idee ook niet meer zinvol.’ De studenten die het artikel inmiddels hebben geanalyseerd en doorgrond, vermoedden al dat het hier om een grap moet gaan. Welke hoogleraar die goed bij zijn hoofd zegt te zijn, doet onderzoek naar een *evidence-based* behandeling af als onzin? De slechte studenten selecteren zich hier vanzelf uit. Zij laten zich hier geheel en al imponeren door de autoriteit van de schrijver. Ja, als de professor het zegt, dan zal het wel... Zij krijgen een dikke onvoldoende. Natuurlijk krijgen de studenten die alle, of de meeste, van de pseudowetenschappelijke valkuilen hebben geïdentificeerd een mooi cijfer.

Al met al een goede cursus. De hoop is dan ook dat de Leidse universiteit deze hoogleraar alleen inzet voor het onderwijs. Hier liggen zijn kwaliteiten. En zijn pseudowetenschappelijke teksten zijn ook nog eens buitengewoon geschikt. Het maakt je natuurlijk ook wel benieuwd naar het wetenschappelijke karakter van de rest van zijn werk. De opmerking van van der Does: ‘Het is een illusie om te denken dat al ons handelen evidence-based kan worden, maar dat betekent niet dat we *evidence-ignoring* kunnen gaan handelen’ klinkt op een of andere manier wel wetenschappelijk, maar stelt gezien de rest van zijn tekst, geenszins gerust.

Prof.dr. A. de Jongh is bijzonder hoogleraar Angst- en gedragsstoornissen in de tandheelkundige praktijk, Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

E-mail: <a.de.jongh@acta.nl>.

Drs. E. ten Broeke is klinisch psycholoog BIG, maar vooral cognitief-gedragstherapeut.

Noten

1. Anders dan in Mesmers casus, kwam in 2003 een Nederlandse multidisciplinaire richtlijncommissie onder supervisie van het Trimbosinstituut op basis van uitgebreid literatuuronderzoek tot eenzelfde soort uitspraak. Zij adviseerden dat EMDR, ggz-breed, moet worden aanbevolen voor de behandeling van psychologisch trauma: ‘EMDR is een van de meest in aanmerking komende psychologische interventies bij PTSD. De methode is effectief en wordt door zijn aard door veel patiënten en therapeuten als relatief weinig emotioneel belastend ervaren.’ (p. 155)
2. Alleen voor de hele goede student. Dit is geen Randomized Controlled Study (RCT).
3. Dit is de grootste vergelijkingsstudie (cognitieve gedragstherapie versus EMDR) met de langste follow-up, waarbij er voor een vergelijkbaar resultaat anderhalf keer meer zittingen cognitieve gedragstherapie nodig waren (6.4 zittingen versus 4.2). Ondanks dit verschil bleek uit een recente heranalyse van dezelfde auteurs dat ten aanzien van herbelevingen en depressie EMDR-patiënten meer baat hadden gehad van de therapie. (Karatzias et al., 2006).

Literatuur

- Deville, G.J. & Spence, S.H. (1999). The relative efficacy and treatment distress of EMDR and a cognitive-behavior trauma treatment protocol in the amelioration of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 131-157.
- Does, W. van der (2006). Has everyone won, and must all have prizes? Hedendaags mesmerisme. *De Psycholoog*, 41, 650-657.
- Gaskell and the British Psychological Society (2005). *Post-traumatische stress disorder*.

The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Clinical Practice Guideline number 26. The royal College of Psychiatrists and The British Psychological Society. Cromwell Press Limited: Trowbridge, UK.

Ironson, G., Freund, B., Strauss, J.L. & Williams, J. (2002). Comparison of two treatments for traumatic stress: a community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 113-128.

Karatzias, A., Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan R., Sharp D. & Swanson, V. (2006). Predicting treatment outcome on three measures for post-traumatic stress disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, in druk.

Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J. & Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD. Stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Clinical Psychology*, 58, 1071-1089.

Lee, C.W., Taylor, G. & Drummond P.D. (2006). The active ingredient in EMDR: is it traditional exposure or dual focus of attention. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 97-107.

Maxfield, L. & Hyer, L. (2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 23-41.

McNally, R. (1999). EMDR and Mesmerism. A comparative historical analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 225-236.

Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan R., Sharp D., Swanson, V. & Karatzias, A. (2002). A controlled comparison of Eye Movement Desensitization and Reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 299-318.

Servan-Schreiber, D., Schooler, J., Dew, M.A., Carter, C. & Bartone, P. (2006). Eye Movement Desensitization and Reprocessing for posttraumatic stress disorder. A pilot blinded, randomized study of stimulation type. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 290-297.

Taylor, S., Thordarson, D.S., Maxfield, L., Fedoroff, I.C., Lovell, K. & Ogradniczuk, J. (2003). Comparative efficacy, speed and adverse effect of three PTSD treatments: exposure therapy, EMDR, and relaxation training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 330-338.

Reactie op ‘Een cursus in pseudowetenschap’

In zijn replek op de reactie van De Jongh en Ten Broeke, betoogt Willem van der Does dat de auteurs niets van zijn artikel hebben begrepen: de auteurs trekken ten strijde tegen een misinterpretatie die zij zelf hebben gecreëerd. Daarbij laten zij niet na hun pijlen op de boodschapper te richten in plaats van op de boodschap. Een weerlegging in acht punten.

Willem van der Does

Mijn analyse van EMDR in het afgelopen decembernummer van *De Psycholoog*, is niet bij iedereen goed gevallen. In een reactie laten De Jongh en Ten Broeke fictieve studenten mijn artikel analyseren en tot verontrustende conclusies komen. Ik vertrouw er blindelings op dat echte studenten beter kunnen lezen dan De Jongh en Ten Broeke en eerder verontrust zullen zijn over het niveau van hun reactie. Maar misschien hebt u mijn artikel niet gelezen en bent u

onder de indruk van de ernst van hun bezwaren. Vandaar dat ik graag de uitnodiging accepteer om op deze reactie in te gaan.

Helaas hebben De Jongh en Ten Broeke *niets* begrepen van mijn artikel. De misvattingen zijn zo cruciaal dat ik me afvraag of hun reactie niet in een al te emotionele bui is geschreven. Geen enkel argument wordt weerlegd; in plaats daarvan trekken De Jongh en Ten Broeke ten strijde tegen

hun verkeerde interpretatie van mijn artikel. Daarbij suggereren zij dat ik me schuldig heb gemaakt aan ernstige vormen van wetenschappelijk wangedrag, en richten hun pijlen dus op de boodschapper in plaats van de boodschap. Een riskante strategie: als de beschuldigingen kloppen zijn de gevolgen ernstig, maar als ze ongefundeerd blijken ook. Dan is de kritiek op EMDR onweerlegd en hebben twee prominente vertegenwoordigers hun eigen reputatie beschadigd. De lezer oordele zelf, ik zal hieronder puntsgewijs de bijdrage behandelen.

1. De Jongh en Ten Broeke vatten mijn betoog samen, en stellen daarbij dat ik schrijf dat een commissie concludeerde dat de effectiviteit van Mesmers therapie niet kon worden bewezen. De Jongh en Ten Broeke kunnen niet lezen. Op p. 652 schrijf ik: 'De therapeutische effecten van magnetisme werden in het rapport niet direct betwist [...]'
2. Verderop gebeurt hetzelfde met de empirische steun voor EMDR: De Jongh en Ten Broeke halen een reeks onderzoeken aan om te onderbouwen dat EMDR *evidence-based* is. Zij denken dat ik dat ontken, en vinden dat ik selectief citeer. Deze beschuldiging van wetenschappelijk wangedrag is misplaatst, de hele exercitie overbodig, ik ontken namelijk niet dat EMDR effect heeft. Op p. 655 schrijf ik over EMDR: 'Een therapeutisch effect dat er dus wel degelijk is' en citeerde daarbij een recente meta-analyse (Seidler & Wagner, 2006). Alle citaties die ik volgens De Jongh en Ten Broeke stiekem weglaat, zijn overbodig, want die zijn in de meta-analyse verwerkt.
3. De studenten van De Jongh en Ten Broeke moeten ook onderzoeken of ik gemanipuleerd heb met statistiek – een andere vorm van wetenschappelijk wangedrag. Arme studenten, ze kunnen lang zoeken in een beschouwend artikel waar geen formule of statistische analyse in voorkomt. Wat zou de docent toch bedoelen?
4. Nadat De Jongh en Ten Broeke de meta-analyse hebben gemist en hun studenten een overbodig literatuuronderzoek hebben opgedragen, moeten deze verder zoeken om McNally (1999) op te duiken, en nagaan of ik dat artikel heb geplagieerd. Het spijt me, maar ik kan deze suggestie niet anders kwalificeren dan als een zeer onbetamelijke verdachtmaking. De Jongh en Ten Broeke laden hier de verdenking op zich een strategie van moddergooien te hanteren, om te bewerkstelligen dat er iets gaat spelen als 'waar rook is, zal ook wel vuur zijn'. Sociaal-psychologisch onderzoek laat zien dat moddergooien soms effectief is (Rucker & Pratkanis, 2001; geciteerd in Devilly, 2005). Anderzijds, de suggestie is dermate ongefundeerd dat publicatie de zaken wel zo inzichtelijk maakt. In de woorden van Devilly (2005, p. 442): 'Playing the man rather than the ball becomes far more profitable when one does not know the rules of the game, one is inept at the game, or one is obviously losing.' Hoe dan ook, de aantijging mag dan

vaag en indirect zijn, ik kan haar moeilijk onbesproken laten. Weerleggen is gelukkig eenvoudig. In tegenstelling tot hetgeen De Jongh en Ten Broeke beweren, hoeft niemand te zoeken naar McNally (1999), het staat in mijn lijst van referenties. McNally (1999) maakte een historisch-sociologische vergelijking tussen Mesmer en EMDR-boegbeeld Shapiro, en zag op zeventien punten overeenkomsten. Mijn artikel is een psychologische analyse van EMDR aan de hand van een vergelijking met mesmerisme. Inderdaad heb ik het idee van de vergelijking van McNally. In het *abstract* van mijn artikel staat dan ook: 'Following McNally (1999), a comparison is made [...]' Op p. 654, waar ik de vergelijking inleid, schrijf ik: 'Ik ben niet de eerste die dit constateert (McNally, 1999) [...]' Ten slotte heb ik ten overvloede nog een auteursnoot opgenomen, waarin staat (p. 656): 'Het idee van de vergelijking tussen EMDR en mesmerisme is van R.J. McNally (1999). In dit artikel wordt de vergelijking op een andere manier uitgewerkt.' Hoe anders? Het zwaartepunt van mijn artikel is een onderzoek van de Franse Academie van Wetenschappen naar dierlijk magnetisme, dat in McNally (1999) slechts kort en zijdelings genoemd wordt. Met de bespreking van dat onderzoek illustreer ik dat zelfs bij een zeer succesvolle therapie de effecten op een ander mechanisme gebaseerd kunnen zijn dan de bedenker veronderstelt. McNally behandelt vooral de oppervlakkiger overeenkomsten en randverschijnselen. Enkele van die randverschijnselen signaleer ik ook, ik maak zelfs hetzelfde grapje, over de prijzige draagtas bij EMDR-gadgets. Dit zijn aspecten van EMDR waarmee voortdurend in het openbaar de draak wordt gestoken, bijvoorbeeld sinds 1997 op de website <<http://www.geocities.com/HotSprings/9858/>>, waar een fictieve Dr. Shekel een opleiding in 'Sudotherapy' (spreek uit: pseudotherapy) aanbiedt, gebaseerd op oogbewegingen, met de mogelijkheid om *online* tot *Level IX* getraind te worden (\$ 800 per level). Ook in discussies op de *listserv* van de Society for a Science of Clinical Psychology is dit onderwerp sinds 1998 geregeld gepasseerd. Ad de Jongh weet dat heel goed, want hij heeft destijds geregeld meegediscussieerd.

5. Ondertussen proberen De Jongh en Ten Broeke ongemakkelijke feiten onder het tapijt te vegen. Dat 'ooit iemand vuile dingen heeft gezegd en dat er zelfs een advocaat aan te pas moest komen' is een tikje eufemistisch voor het feit dat wetenschappelijke artikelen vooraf door advocaten moeten worden gescreend omdat er dreiging met rechtszaken is vanwege 'defamation of a copyright name' (Devilly, 2005).
6. De Jongh en Ten Broeke vinden dat mijn betoog stoelt op drogredeneringen: oppervlakkige overeenkomsten tussen EMDR en mesmerisme. Mijn betoog gaat echter over het werkingsmechanisme – niet echt oppervlakte. Aangezien het onderscheid tussen effectonderzoek en onderzoek naar mechanismes kennelijk niet iedereen

duidelijk is, leg ik graag nog eens uit waarom dat belangrijk is. Heel geregeld – ook in de somatische geneeskunde – blijkt dat therapieën kort na introductie beter werken dan jaren later: *Let's quickly use the new drug before it stops working* (Een dergelijke quote heb ik ooit ergens gelezen, maar zelfs Google helpt me niet aan de referentie). En eens in de zoveel tijd is er een therapie die een *hype* wordt, volgelingen trekt en onwaarschijnlijk effectief en/of efficiënt lijkt. Toch kan de therapie later tegenvallen en een veel smallere indicatie krijgen, of zelfs door de mand vallen en in diskrediet raken. Voorbeelden van het eerste: hypnose, psychochirurgie en ECT. Voorbeelden van het laatste: double-bind-geïnspireerde gezinstherapie voor schizofrenie; recovered memory work; debriefing na trauma.

7. De Jongh en Ten Broeke stellen dat ik van mening ben dat EMDR niet werkt, en dat ik tegen opname van EMDR in zorgprogramma's ben. Het eerste is dus onjuist, het laatste klopt wel. Waarom ben ik tegen opname van een behandeling die werkt? De reden is wat inmiddels het axioma van McNally is gaan heten: wat werkt aan EMDR is niet nieuw, wat nieuw is aan EMDR werkt niet. Zoals uitgelegd in mijn artikel, het zou beter zijn indien niet langer merknamen van therapieën opgenomen worden in richtlijnen en zorgprogramma's, maar mechanismes van verandering (Rosen & Davidson, 2003). Overigens zou dat voor geen enkele therapie een eenvoudige onderneming zijn. De EMDR-industrie is echter op flinterdunne bewijsvoering van de grond gekomen.
8. Eigenlijk komt in de eerste alinea van De Jongh en Ten Broeke de aap al uit de mouw. Zij schrijven dat mijn artikel 'in wezen gaat over hoe slecht het met ons mensen

die nog ergens in geloven, is gesteld'. Hier ontpoppen ze zich als fundamentalisten: als iemand in twijfel trekt waar zij in geloven, is het slecht gesteld met *iedereen* die nog ergens in gelooft. Net als fundamentalisten ontberen zij gevoel voor humor, want ze vinden mijn artikel *bijna* grappig. Overigens, ik geloof dat het in wetenschap draait om bewijsvoering, niet om geloof.

De titel van de reactie 'Een cursus in pseudowetenschap' dekt de lading goed. Als het niveau van deze bijdrage enige indicatie geeft over de kwaliteit van de wetenschaps- en praktijkbeoefening van EMDR, is het met dit veld nog droeviger gesteld dan ik dacht.

Prof.dr. A.J.W. van der Does is klinisch psycholoog en bijzonder hoogleraar experimentele psychopathologie aan de Universiteit Leiden en het Leids Universitair Medisch Centrum. Correspondentieadres: Leiden University - Institute for Psychological Research, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden. E-mail: <vanderdoes@fsw.leidenuniv.nl>.

Literatuur

- Deville, G.J. (2005). Power therapies and possible threats to the science of psychology and psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 437-445.
- McNally, R.J. (1999). EMDR and mesmerism: a comparative historical analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 225-236.
- Rosen, G.M. & Davidson, G.C. (2003). Psychology should list empirically supported principles of change (ESPSS) and not credential trademarked therapies or other treatment packages. *Behavior Modification*, 27, 300-312.
- Rucker, D.D. & Pratkanis, A.R. (2001). Projection as an interpersonal influence tactic. The effects of the pot calling the kettle black. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1494-1507.
- Seidler, G.H. & Wagner, F.E. (2006). Comparing the efficacy of EMDR and trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of PTSD: a meta-analytic study. *Psychological Medicine*, 36, 1515-1522.

Binnengekomen boeken

Th. Doreleijers, F. Boer, J. Huisman, R. Vermeiren en E. de Haan (red.), *Leerboek psychiatrie kinderen en adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom, 2006, 435 p. ISBN 90 5898 090 1

D. Hermans, P. Eelen en H. Orlemans, *Inleiding tot de gedragstherapie*, zesde, geheel herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007, 271 p. ISBN 978 90 313 4288 4

A. van Emmerik en E. Berretty, *Leven met een trauma*. (verschijnt in de reeks Van A tot ggZ) Houten: Bohn Stafleu

van Loghum, 2007, 137 p. ISBN 978 9031 3495 5

Zeker weten. In gesprek met politici, bestuurders en wetenschappers over omgaan met onzekerheid. Jubileumboek Rathenau instituut, 2006, 144 p. ISBN 90 77364 10 2

R. Vonk, *De eerste indruk*. Schiedam: Scriptum Psychologie, 2006, 212 p. ISBN 9 7890 5594 4651

M. Mol, *Forgetfulness in healthy older adults. Determinants and interventions*.

Maastricht: Academisch proefschrift Universiteit Maastricht, 2007, 157 p. ISBN 90 755 7931 4

T. Smeets, *Stressing memories. Acute stress, cortisol and pseudo-memories*. Maastricht: Academisch proefschrift Universiteit Maastricht, 2007, 187 p. ISBN 978 90 5278 590 5

J. Akse, *The development of personality and problem behaviour in adolescence*. Utrecht: Academisch proefschrift Universiteit Utrecht, 2006, 199 p. ISBN 90 393 4397 7