

Gedragstherapie in groepen*; een overzicht van mogelijkheden

*door Maarten J. M. van Son***

Ook binnen de gedragstherapie is de kreet 'dit is typisch iets voor groepstherapie' algemeen aan het worden. Steeds meer gedragstherapiegroepen worden in de klinische praktijk gebruikt. Wat is eigenlijk bekend van de effecten van dergelijke groepen? Wat voor soorten groepen zijn er en hoe zien ze eruit? Op welke problemen zijn ze gericht? Wat voor soort onderzoek is er gedaan? Dat zijn zo 'n beetje de vragen waarop in dit artikel ingegaan wordt. Aan de hand van de betreffende literatuur en ervaring van de auteur wordt hier een overzicht gegeven van de mogelijkheden, de effecten en de gedragingen die het onderwerp zijn van veranderingsprocedures binnen de groep. Er is niet gestreefd naar volledigheid met betrekking tot het aantal publikaties op dit terrein, wel is er naar gestreefd een beeld te geven van groepsbehandelingen in de gedragstherapeutische praktijk op dit moment. Een selectie uit de — vooral — kasuistische literatuur, onderzoeksliteratuur en ervaring van de auteur op dit gebied, vormen de basis van dit beeld.

I Groepen

We spreken hier van groepen als er meer dan één klient tegelijkertijd 'behandeld' wordt. Groepen zijn in het algemeen te onderscheiden in 2 soorten: de ko-actiegroep en de inter-actiegroep (Foot, 1973). In ko-actiegroepen voeren de leden naast elkaar dezelfde taak uit, terwijl in inter-actiegroepen de leden afhankelijk zijn van elkaars activiteiten. Ze moeten dus interacteren om tot een resultaat te komen. Foot merkt overigens wel op dat ook in de ko-actiegroepen er invloed kan uitgaan van de

* Dit artikel is een voortvloeisel van werkzaamheden binnen het onderzoek naar aspecten van veranderings procedures in de psychotherapeutische behandeling, die gericht zijn op sociaal gedrag, uitgevoerd aan het I.C.I.P. te Utrecht, en gesubsidieerd door de Nederlandse Organisatie voor Zuiver Wetenschappelijk Onderzoek (Z.W.O.).

** Psycholoog, wetenschappelijk medewerker ICIP te Utrecht.

*** Voor een overzicht van gedrags-therapeutische technieken in het algemeen zij verwezen naar De Moor en Orlemans (1972).

aktiviteiten van de leden op elkaars — parallele — activiteiten. Een dergelijk onderscheid is ook te maken in de gedragstherapiegroepen:

a — De ko-actie gedragstherapiegroep — Dit is de groep waarin de therapeutische communicatie voornamelijk verloopt vanuit de therapeut naar de afzonderlijke groepsleden, die elk voor zich met hun taak bezig zijn. De interactie tussen de groepsleden wordt dus niet gehanteerd als een gedragsveranderende faktor en is meestal minimaal. Vaak worden in dergelijke groepen therapieën uitgevoerd die normaal in bijna dezelfde vorm in vis à vis therapieën uitgevoerd worden. Later in dit artikel wordt daarop teruggekomen. Met name tijdseconomische motieven liggen ten grondslag aan dit soort therapieën (Paul, 1969). Deze groepen wijken af van de traditionele groepstherapieën, waar de efficiëncy 'in grote mate afhangt van de groepsgeest, de groepsaffectiviteit en de groepsactiviteit, gemarkeerd door het initiatief van de leden' (Predescu en Ionescu, 1970). Systematische desensitisatie (SD), exposure methoden en operante methoden — met name token economy systemen — worden als mogelijkheden van de ko-actie gedragstherapiegroep beschreven in het verloop van het artikel.

b — Interactie gedragstherapiegroep — In deze groepen wordt de interactie tussen de leden als een belangrijke gedragsveranderende faktor beschouwd en gehanteerd; de leden zijn afhankelijk voor het succes van de behandeling van elkaars activiteiten. De voornaamste motivatie om deze groepen te gebruiken is de mogelijkheid om in een dergelijke groepssetting gedrag optimaal te kunnen veranderen door middel van o.a. observationeel leren, d.w.z. door het zien van adequaat gedrag van andere mensen (Bandura, 1969), d.m.v. gedragsrepetitie en rollenspel (Lazarus, 1969; Sturm, 1965, 1970, 1971) en van differentiële beloning door meerdere mensen. Groepsleden kunnen voor elkaar voorbeeld zijn, in rollenspelen problemen uitwerken en elkaar feedback of beloning en straf geven. Deze inter-actie gedragstherapiegroep heeft ogenschijnlijk veel overeenkomst met meer 'traditionele' groepstherapieën. Toch zijn er enkele (aksent-)verschillen. Op de eerste plaats zijn er verschillen in deskriptie-termen die direkt ook de verschillen aangeven in de kijk op problemen. Dit komt ook tot uiting in de theorie die ten grondslag ligt aan de therapeutische praktijk: operante konditionering, klassieke konditionering en observationele leermodellen worden als theoretische ondergrond beschouwd en op grond daarvan worden therapeutische interventies gepland en uitgevoerd. Dit houdt onder meer in dat er gestreefd wordt naar zo expliciet mogelijke beschrijving van de problemen in gedragstermen. Het houdt ook in dat gedragstherapeutische groepen het doe-aksent sterk benadrukken: 'walking the walk but not talking the talk' (Mowrer, 1972).

De procedures binnen de gedragstherapiegroepen zijn niet à prio-

ri en primair gericht op het kweken van een groepsgeest; hoe- wel algemeen geaksepteerd is dat de 'vertrouwde' groep wel een veilige omgeving kan worden voor het uitproberen van nieuw gedrag (Lazarus, 1968). De groepstherapieën die onder deze algemene noemer vallen worden zowel toegepast ter verbetering van het functioneren van bestaande groepen, gezinnen bedrijfsteams, als ter verbetering van individuele mensen. Meest- al bestaan deze groepen uit mensen met problemen in de rela- tionele sfeer. Hieronder zullen we deze groepstherapievormen nader bekijken.

II Ko-actie gedragstherapiegroepen

In feite is hier sprake van groepen met kommunikatie van groepsleider naar de afzonderlijke groepsleden, en van het toe- passen van een individuele groepstherapeutische techniek op meerdere mensen tegelijkertijd: systematische desensitisatie in groepen, exposure methoden, modeling procedures en operante konditionering, met name token economy systemen vallen hier- onder. De belangrijkste rationale voor deze vorm gedragsgroepen is zoals gezegd mogelijke tijdwinst van de therapeut. Het is op- vallend dat behandeling in deze gedragsgroepen eerder gerappor- teerd werd in de literatuur dan de behandeling in de z.g. inter- aktie-gedragstherapiegroep. Zo is de literatuur van de hier te bespreken ko-actie groepen over de laatste vijf jaar tweemaal zo groot als die van de inter-actie gedragstherapiegroepen.

1 *Systematische desensitisatie (SD) in groepen* — De klassieke individuele vorm van SD bestaat eruit dat aan de klanten met fo- bische klachten een hiërarchie van de minst angstaanjagende naar de meest angstaanjagende stimuli wordt aangeboden, terwijl de klient op dat moment in een toestand wordt gebracht waarin de angst zo min mogelijk de kans krijgt op te komen. Als de klient na herhaalde konfrontatie — imaginair of reëel — met de angstaanjagende stimulans rapporteert géén angst meer te voe- len, wordt de volgende — angstaanjagender — stimulans aange- boden, weer gekoppeld aan een antagonistische toestand. Een antagonistische toestand kan bestaan uit ontspanning, al dan niet via oefeningen geïnduceerd, en bv. uit seksuele gevoelens (de Moor en Orlemans, 1972).

Vanaf Lazarus (1971) eerste publikatie over SD in groepen zijn er steeds meer publikaties op dit gebied gevolgd. Er is een dui- delijke trend van procedures gericht op individuele leden van de groep naar procedures die automatisch verlopen; d.w.z. de pro- cedures worden om efficiëntie-redenen steeds meer gestandaar- diseerd en steeds meer onafhankelijk gemaakt van de vooruit- gang der individuele leden van de groep. Bij verregaande auto- matisering is het de vraag in hoeverre er nog werkelijk sprake is van SD, aangezien in een aantal groepen SD een stuk afwijkt

van de klassieke SD-procedure. Er wordt vaak overgegaan naar een item dat hoog in de angsthierarchie voor de betreffende klient staat, onafhankelijk van het feit of individuele groepsleden al dan niet angst rapporteren voor het voorgaand item. Daarnaast betreft het gerapporteerde onderzoek vrijwel altijd analoge studies. D.w.z. vrijwilligers (meestal studenten) worden behandeld voor relatief onbeduidende fobieën, bv. spinnenfobie, slangenfobie, examenvrees, e.d. Dit impliceert eveneens dat de groepen over het algemeen samengesteld werden uit mensen met dezelfde klachten. Dit beperkt uiteraard de generalisering van de resultaten; wèl suggereren deze studies duidelijk mogelijkheden tot klinisch gebruik en de mogelijkheid effect te bereiken. Een laatste algemene opmerking betreft het aantal proefpersonen binnen de onderzochte groepen. Hoewel meestal groepen van 2 tot 5 groepsleden gebruikt worden, is het aantal niet een expliciete variabele geweest die onderzocht is met betrekking tot het effect van deze ko-actie gedragstherapiegroepen. We laten hieronder enkele studies volgen die de hierboven geschetste ontwikkeling van individuele naar gestandaardiseerd en van een aanwezige therapeut naar een meer geautomatiseerde instructie-instantie weergeven.

Lazarus (1961) introduceerde de SD-techniek in groepen. Hij vergeleek de effectiviteit van de procedure met interpretatieve groepstherapieën, waarin ook ontspanningsoefeningen werden uitgevoerd. De groepen bestonden over het algemeen uit 2 à 3 proefpersonen die na 1½ zitting ontspanningsinstructie overgingen tot de werkelijke SD. In dit geval kreeg elk van de leden een papiertje met een hierarchie aangepast aan haar of zijn eigen probleem. De leden konden op eigen snelheid die hierarchie doorwerken of afwerken. Ze gingen dus over naar het voorstellen van het volgende item als het voorafgaande voor hen persoonlijk geen angst meer opleverde. Na gemiddeld ongeveer 20 zittingen waren 13 van de 18 proefpersonen verbeterd bij klachten als agorafobie, claustrofobie en impotentie. De groepsleden in de controlekonditie bleken niet verbeterd te zijn, maar werden nadien met de SD-groepsmethoden behandeld; 10 ervan verbeterden na gemiddeld 10 zittingen. Met betrekking tot examenvrees toonden Kathan, Strenger en Cherry (1966) eveneens aan dat een groeps-SD-procedure zoals Lazarus die gebruikte, effect heeft.

In het onderzoek van Paul en Shannon (1966) wordt in de SD-groep al enigszins de individuele benadering van de klient, die in de vorige onderzoeken nog aanwezig was, verlaten. In groepen van 5 werden studenten met sociale evaluatie-angst ingelicht over de theoretische achtergrond van het programma, ze werden getraind in het ontspannen en ze werden betrokken bij het opstellen van de hierarchie. Deze hierarchie bestond uit spreek-situaties en examensituaties. De items werden 'afgewerkt' naar snelheid van de langzaamste in de groep. Er werd dus pas over-

gegaan naar het volgende item, hoger in de angsthierarchie, als iedereen rapporteerde niet angstig meer te zijn bij visualisering in verbeelding van het voorafgaand item. De procedure, die gekompleteerd werd met 'educatieve besprekingen', bleek effect op te leveren. Rachman (1965, 1966, 1966) verliet in feite het 'klassieke' SD-model. Hij vergeleek namelijk SD in groepen met een ontspanningskonditie en een niet-behandelingskonditie. De behandelingen waren gericht op het opheffen van spinnenfobieën. In de eksperimentele SD-procedure moesten vrijwillige studenten in groepjes van 3 gedurende 12 zittingen zich scenes voorstellen die via een hiërarchie opliepen in angst-uitlokking. De voor te stellen scenes werden 3 à 5 maal aangeboden, en de groepsleider ging over naar de volgende scene, onafhankelijk van angst van de groepsleden voor het voorafgaande item. Zo werkte men gemiddeld 2 scenes per zitting af. Het resultaat van deze procedure was dat vrees duidelijk afnam in de SD-konditie. En bij een follow-up bleek deze afname gehandhaafd. Donner en Guerny (1969) gingen op hetzelfde spoor door. Zij boden proefpersonen met eksamenvrees groepsgewijs — volledig geprogrammeerd — SD-instructies aan via de audiotape. Deze SD-procedure bleek even effectief als die waar een levensechte therapeut de instructie gaf. Ook in andere onderzoeken bleek deze geautomatiseerde SD-procedure effectief, onder meer in de behandeling van spinnenfobieën (Robinson en Suinn, 1969; Nawas, 1971) en van vrees voor de andere sekse (Dua, 1972). Ihli en Garlington (1969) en Scissons en Njia (1973) vergeleken geautomatiseerde SD-procedures in groepen met dezelfde SD-procedure individueel. SD in groepen bleek daarbij even effectief als SD in een vis à vis situatie.

Samenvattend kan men stellen dat SD in groepen over het algemeen effect sorteert voor diverse vrees. In hoeverre SD in groepen superieur is aan 'insight oriented group-psychotherapy' is niet geheel duidelijk. In tegenstelling tot de resultaten uit de onderzoeken van Paul en Shannon (1966) en Paul (1966), waar SD superieur bleek aan inzicht-groepstherapie, bleek in het onderzoek van Lomont en Sherman (1971) SD noch inzicht-groepstherapie effect op te leveren in het reduceren van eksamenvrees. Meichenbaum, Gilmore en Fedoravicius (1971) vonden dat SD in groepen even effectief was als inzicht-groepstherapie bij sociale angst. Bij analyse van de resultaten bleek echter dat de inzicht-groepspsychotherapie in een beter effect resulteerde bij algemene sociale angst, terwijl SD in groepen tot grotere angst-redukatie leidde bij de specifieke vrees 'spreken in het openbaar'. Dergelijke resultaten zijn belangrijk bij het interpreteren van onderzoeksgegevens in het algemeen. Therapie-evaluatie-onderzoek of analoog-evaluatie-onderzoek moet nl. tot doel hebben methoden aan te geven die het meest geschikt zijn voor behandelingen van specifieke klachten: gedragsdeficiënten of inadekwate gedragingen. Analyse-methoden zoals onder meer Meichenbaum c.s.

(1971) in praktijk brachten zijn daarom onontbeerlijk voor het bereiken van dit doel.

2 *Flooding (exposure) procedures in groepen* — Bij flooding wordt de klient gedurende een lange tijd blootgesteld aan de fobische situatie zonder de mogelijkheid te hebben hieraan te ontsnappen. Dit blootstellen (exposure) aan de fobische situatie kan zowel imaginair als in vivo plaatsvinden. Voor de effectiviteit van deze procedure en de theoretische achtergrond zij verwezen naar Marks, Boulougouris en Leitenberg (1972). Bij evaluatie-onderzoek van flooding in groepen door Dawley en Wenrich (1973) bleek groepsflooding in de voorstellen effectiever dan een niet-behandelings controlekonditie bij vrijwilligers met eksamenvrees. In een onderzoek van Watson, Mullet en Pillay (1973) werd het effect van groepsflooding in de voorstelling en groepsflooding in vivo vergeleken bij agorafobici. Flooding in de voorstelling bleek minder effectief dan flooding in vivo. Ook in het onderzoek van Hand, Lamontagne en Marks (1974) bleek groepsflooding in vivo effectief in de behandeling van agorafobisch gedrag. Op het ogenblik wordt bij agorafobici het effect van een in vivo procedure in groepen waarin de leden stap voor stap worden blootgesteld aan toenemend angstwekkende stimuli, vergeleken met dezelfde procedure individueel toegepast (Emmelkamp, 1974). M.n. bij agorafobici zijn deze procedures belangrijk, omdat blijkt dat SD nauwelijks effect heeft op agorafobisch gedrag (Marks, 1969). Exposure in vivo methoden daarentegen blijken wel degelijk effectief (zie o.m. Emmelkamp, 1974).

3 *Modeling procedures in groepen* — De modeling procedure bestaat uit het tonen van voorbeeldgedrag; dit kan zowel in vivo gebeuren als in gekodeerde vorm. In de klinische praktijk zal deze procedure over het algemeen niet alléén gebruikt worden, maar steeds een onderdeel zijn van een totaal behandelingsplan. Vaak zal deze procedure gekombineerd worden met bv. rollenspel om na te gaan of de klient inderdaad geleerd heeft. De procedure werd aanvankelijk voornamelijk onderzocht bij kinderen en bleek effectief bij reductie van angst. De gevolgde procedure wordt 'vicarious desensitisation' genoemd (Bandura, Grusec en Menlove, 1967; Bandura, 1969). Bij het opheffen van tekorten in het totale gedragsrepertoire was de procedure ook effectief (Blanchard, 1970; Lovaas, Freitas, Nelson en Wahlen, 1967). Hierbij ziet de fobikus een ander het gevreesde object stapsgewijs naderen, aanraken en ermee manipuleren, bv. met een hond in het geval van een hondenfobie. Goldstein, Goedhart en Wijngaarden (1973) wijzen erop dat modeling een van de effectieve therapie-elementen zou zijn voor non-yavis mensen. Boerwinkel, Boïnk, Emmelkamp en Nagelkerke (1972) onderzochten dit in groepen in Nederland bij een gehospitaliseerde psychiatrische populatie met betrekking tot sociale gedragingen. Zij

boekten geen resultaat. Met betrekking tot vicarious desensitisation methoden melden Shannon en Wolf (1967) en Ritter (1968) effect met betrekking tot reductie van slangenfobieën: de proefpersonen in hun onderzoeken zagen een model-persoon het gevreesde object, de slang, steeds dichterbij naderen.

4 *Operante konditionering in groepen* — In deze paragraaf worden de staf- en belonings-procedures in groepen besproken, waarin de therapeutische interventie of communicatie voornamelijk loopt van de groepsleider naar elk der groepsleden afzonderlijk. De structuur van dergelijke groepen is echter wel zo dat ko-actie signalen (Foot, 1974) een rol kunnen spelen. Beloning respectievelijk straf voor een groepslid kunnen als voorbeeld dienen voor een medegroepslid, hoewel dit in het algemeen niet wordt vergemakkelijkt. De meeste publikaties betreffen token economy studies in psychiatrische inrichtingen en in remedial teaching situaties. Het token economy systeem ziet er in grote lijnen als volgt uit: gedurende een gehele tijd of op bepaalde vastgestelde roostertijden krijgen de klanten een 'token' als hun gedrag kwa frekwentie of kwaliteit aan van tevoren vastgestelde criteria voldoet. De groepsleiders belasten zich met het uitdelen van deze 'tokens'. De tokens kunnen diverse vormen hebben: pokerchips, munten, papieren geld en credit-cards (Wolff en Gray, 1973). Het is hierbij belangrijk dat de beloning — in casu tokens — op de juiste wijze en op de juiste tijd volgt op het criterium gedrag als dit uitgevoerd is. Een bepaalde hoeveelheid tokens is inwisselbaar voor een begerenswaardig artikel of activiteit. Het is gebruikelijk de tokenverschaffing te verminderen naarmate het doelgedrag frequenter optreedt. De groepen bestaan over het algemeen uit leden met dezelfde soort te veranderen gedragingen. Een uitgebreid overzicht van de tokensystemen geven Kazdin en Bootzin (1972).

Na het pionierswerk van Ayllon en Azrin (1968) op dit terrein zijn vele publikaties gevolgd. Zo voerde Haffey (1970) een dergelijk token economy systeem met succes uit op een groep chronische patienten in een gesloten psychiatrische afdeling. 3 van de 28 patienten konden na afloop ontslagen worden uit de inrichting en 12 konden worden overgeplaatst naar een open afdeling. Alumbaugh (1971) beschrijft een programma ter verbetering van sociaal gedrag van chronische interne patienten, uitgevoerd in groepjes van 4. De tokens werden verstrekt als de groepsleden op enigerlei wijze reageerden op de aanwezigheid van de medegroepsleden. Een nederlands voorbeeld van een token economy systeem in een psychiatrische populatie beschrijft Poslavsky (1973). Hij noemt als het te belonen gedrag o.m. zelfverzorgingsgedrag, huishoudelijke activiteiten en deelname aan algemene ontwikkelingsprogramma's.¹ Uit een uitgebreid overzicht van dergelijke programma's in Groot-Brittannië (Hall en Baker, 1973) blijken diverse problemen op te treden bij de invoering van een

dergelijk token economy systeem in psychiatrische inrichtingen. Problemen die ook uit Amerikaanse publikaties blijken, en verband houden met inmenging van familieleden, tegenwerking of onbegrip van de andere medewerkers in de inrichting e.d. In feite bevindt zich het token economy systeem, toegepast in psychiatrische populaties, nog in een experimenteel stadium. Er zal uitgebreider en ook specifiek onderzoek nodig zijn.

Het token economy systeem wordt ook veel toegepast in remedial-teaching programma's. Groepen kinderen met gelijke probleemgedragingen worden kontingent op het gewenste gedrag of afwezigheid van ongewenst gedrag beloond met tokens door de onderwijzer of groepsleider. De probleemgedragingen die zo veranderd kunnen worden zijn over het algemeen agressiviteit, sociale teruggetrokkenheid, snelle afleidbaarheid en verkeerd studiegedrag. Meestal gebruikt men hierbij materiële beloningen voor jonge kinderen, terwijl voor oudere kinderen vaak 'social praise' gebruikt wordt. Wolf, Giles en Hall (1968) gebruikten een dergelijke procedure in bijscholingskursussen ter verbetering van studiegedrag. 'Lower class' kinderen van het basisonderwijs haalden via deze procedure hun studie-achterstand in en werden hanteerbaar in de klas. Dergelijke token programma's in groepen bleken o.m. ook effectief in het reduceren van sociale isolatie (Clement, Fazzone en Goldstein, 1970) en ekstreme beleefdheid (Stedman, Peterson en Cardarelle, 1971).

In een remedial teaching setting is het een probleem welk gedrag men met een token economy systeem wil veranderen. Zo wijzen Winett en Roach (1973) op de verschillen tussen 'goed klas gedrag' en 'goed studie gedrag' als doelstelling voor een dergelijk programma; in hun onderzoek blijkt dat het token economy systeem, gericht op goed studiegedrag, ook een gunstig effect heeft op het algemeen klasgedrag. Diverse door hen aangehaalde studies bevestigen dit resultaat. Niet alleen met materiële beloningen, ook met 'prijzen' (social praise) van het betreffende groepslid door de groepsleider, kontingent op het gewenst gedrag, blijkt dit gedrag toe te nemen in frekwentie. Liberman (1970) geeft aan dat bij een groep chronische psychiatrische patiënten zowel de kohesie van de groepsleden onderling als de vijandigheid ten opzichte van de groepsleiding een functie kan zijn van het prijzen van de leden door de groepsleider. In een andere studie (Barnes, Wootton en Woods, 1972) bleek dat goed speelgedrag, indien het door verpleegsters beloond werd, bij kleuters toenam als een functie van deze beloning.

5 *Algemeen* — Onder II bespraken we een aantal groepsprocedures waar de therapeutische acties van de groepsleider centraal staan; hij richt zich tot de afzonderlijke leden, terwijl er tussen de leden onderling geen kommunikatie bestaat die therapeutische acties impliseren. Deze vorm is voornamelijk in onderzoek gebruikt, niet in de klinische praktijk.

III Gedragsgroepen waarin de kommunikatie tussen de leden centraal staat.

De groepsprocedures, welke in dit hoofdstuk besproken worden, zijn voornamelijk gebaseerd op de sociale leertheorie van Bandura (1969), gekombineerd met andere leertheorieën, zoals klassieke en operante konditioneringstheorieën. Dit betekent dat men in groepen ten volle gebruik maakt van de erkenning dat mensen behalve via operante en klassieke leermechanismen, ook leren door het zien van andere mensen, d.w.z. door observationeel leren.

In de bestaande groep, gezin, echtpaar blijkt vaak dat slecht functioneren zich laat verklaren door de controle van de leden op elkaar; dat wil zeggen gedrag van de afzonderlijke leden dat tot het slechte functioneren van de groep leidt, wordt geëntameerd of gehandhaafd door de konsekwenties die de andere leden op dit gedrag laten volgen. Verandering wordt bewerkstelligd door de, vaak wederzijdse, controle te doorbreken en te vervangen door controle die leidt tot wederzijds adequaat gedrag ten opzichte van elkaar. (Zie par. 1). In een groep die bestaat uit losse individuele leden wordt eveneens gebruik gemaakt van procedures die op klassieke en operante konditionerings principes gebaseerd zijn en voornamelijk ook op sociaal leertheoretische; de leden belonen elkaar voor gewenst gedrag, bestraffen elkaar eventueel voor ongewenst gedrag, lokken wederzijds gedrag uit en fungeren als voorbeeld voor elkaar. Dit soort groepen zal besproken worden in het tweede paragraafje. Als algemene opmerking moet gezegd worden dat deze groepen over het algemeen gebruik maken van alle mogelijkheden die een groep heeft. D.w.z. in de klinische praktijk gebruikt men alle elementen die eventueel tot verbetering of verandering van gedrag van de leden kunnen leiden.

1 *Vaste groepen: echtpaar, gezin* — In deze paragraaf worden procedures beschreven die niet gericht zijn op individuele leden, maar op een vaste groep als geheel, m.n. gezin, echtpaar. De behandeling is bedoeld om de kommunikatie tussen de leden van het gezin of het echtpaar nú te verbeteren en oplossingsstrategieën aan te bieden voor problemen tussen de leden, die zich voor kunnen doen in de toekomst. Voorts is het mogelijk dat daardoor ook de afzonderlijke leden buiten de groep beter functioneren. Dit is niet het hoofddoel van de procedures.

In het algemeen zijn bij procedures, gericht op echtpaar of gezin, de volgende elementen te onderscheiden. Begonnen wordt met een analyse van de onderlinge interacties in beloning- en straf-termen. Vervolgens formuleren de partners welke verandering zij in het gedrag van een ander gewenst achten. Hierna worden de gewenste nieuwe gedragingen aangeleerd, waarbij vaak gebruik gemaakt wordt van modelingtechnieken, gedragsrepetitie

en rollenspelen, beloning en bekrachtiging door andere groepsleden en de therapeut. Tenslotte dienen deze nieuwe gedragingen thuis geoefend te worden, en eventueel later besproken in de volgende zittingen. Dit soort procedures is vooral gebaseerd op denkbeelden zoals Stuart (1969) en Liberman (1970) publiceerden. Een overzicht van de principes ten grondslag liggend aan deze vorm van therapie, is te vinden in Rappoport en Harrel (1972) waarin zij 'behavioral and exchange principles in marital counseling' bespreken, evenals Liberman (1970).² Voor de cliënten betekent dit meestal: verander je eigen gedrag als je wilt dat de ander zijn of haar gedrag verandert; bv. wil je dat de ander er verzorgd bijloopt, blijf dan niet onverschillig als zij of hij zich ekstra mooi heeft gemaakt. Het kasuïstisch materiaal dat Stuart (1969) en Liberman (1970) presenteren geeft aan dat dergelijke procedures effectief kunnen zijn in de behandeling van huwelijksproblemen. Targov en Zweber (1969) laten zien dat er meerdere echtparen tegelijkertijd met een dergelijke aanpak behandeld kunnen worden. Zo kan een echtpaar of partner uit een echtpaar een voorbeeld nemen aan de probleemoplossing van een ander echtpaar.

Deze operante analyse methode wordt eveneens toegepast bij opvoedingsproblemen binnen het gezin (Wahler en Erickson, 1969; Stuart, 1971). De basis voor hun beleidslijn is de afspraak tussen ouders en kind dat alle vrijheden van het kind privileges zijn. Deze privileges worden door de ouders gehanteerd als konsekwentie van gewenst gedrag door het kind. Het succes van een dergelijke procedure berust op duidelijke en ondubbelzinnige afspraken met betrekking tot 'wat is goed gedrag' en 'welke privileges worden gemanipuleerd'. Een andere ingang is het analyseren door de ouders van hun eigen gedrag ten opzichte van de kinderen. Zaken die hierbij aan de orde zijn, zijn: straffen de ouders wel alleen ongewenst gedrag en belonen zij wel alleen gewenst gedrag, en doen zij dit wel konsekwent. Patterson (1971) schreef in deze zin een geprogrammeerde instructie voor ouders. Een term die in dit verband vaak gehanteerd wordt is 'mediatie-therapie'; de ouder is een mediator voor de therapeut; de ouders worden ingeschakeld als een soort hulp-therapeut. In feite betekent het vaak dat de ouders zelf hun gedrag veranderen moeten, zoals uit het voorgaande volgt. Ook worden trainingen georganiseerd om ouders van kinderen met dezelfde gedragsproblemen samen te brengen in groepen. Zo zijn er trainingen georganiseerd voor ouders van kinderen die stotterden (Fisher, 1973) en van ouders van kinderen die zwakzinnig bleken te zijn (I.O.P., 1973). In deze groepen worden samen oefeningen uitgevoerd om een beter inzicht te krijgen in het eigen gedrag van de ouders ten opzichte van het kind. Bovendien wordt de functie die dit eigen gedrag van de ouders kan hebben voor het gedrag van hun kind benadrukt.

2 *De groep van losse individuele leden* — De groepen die in deze paragraaf worden beschreven, zijn samengesteld uit individuele leden die over het algemeen problemen hebben in de relationele sfeer. Evenals bij procedures bij vaste groepen, hebben ook hier de leden een expliciete functie voor het verbeteren van het gedrag van de andere mensen in de groep. D.w.z. ook dit zijn inter-actie gedragsgroepen. Zoals eerder vermeld bestaan deze groepsprocedures uit een aantal elementen die gelijktijdig of achter elkaar gebruikt worden. Procedure-elementen die in het algemeen in deze inter-actie gedragsgroepen gebruikt worden zijn de volgende:

a — *Probleem-analyse* — Hieronder wordt verstaan de herformulering van de problemen van de groepsleden in gedragstermen. De groepsleider zal hierbij vaak structurerend optreden, evenzeer wat het onderwerp betreft als wat de tijd betreft. Ook kan hij duidelijk zijn interpretatie van het gedrag in gedragstermen naar voren brengen. In een dergelijke procedure wordt dus nagegaan welk gedrag van de klient veranderen moet om zijn problemen te verminderen. Daaruit volgen voorstellen voor alternatief adequaat gedrag dat uitgevoerd dient te worden in plaats van het inadekwate probleemgedrag.

b — *Modeling* — We spraken al eerder over deze vorm van behandeling. Hij wordt gehanteerd om angst te verminderen: in dat geval ziet de klient een ander het gevreesde object stapje voor stapje benaderen, het aanraken en tenslotte het manipuleren. De gebruikelijke term hiervoor is bijna onvertaalbaar 'vicarious desensitization'. Ook om nieuw gedrag aan te leren wordt het voorbeeld van andere groepsleden gebruikt: bij modeling voert iemand het voorbeeld gedrag zonder meer uit. Bij een variant op modeling, nl. bij vicarious 'beloning', worden zowel het voorbeeld gedrag als de positieve konsekwenties, die dit gedrag oproept getoond. Een positieve konsekwentie kan het 'prijzen' van de groepsleider of groepsleden zijn. Bandura (1969) wijst erop dat meerdere voorbeelden van hetzelfde gedrag een beter resultaat oplevert dan slechts één voorbeeld. In een groep betekent dit dat het zaak is meerdere leden voorbeeld te laten zijn voor één der anderen.

c — *Differentiële beloning: beloning en straf* — Zowel binnen de te ensceneren rollenspelen als binnen de normale interactie binnen de groep tijdens de discussies en besprekingen, kan differentiële beloning plaatsvinden. Zowel de groepsleider als de leden van de groep kunnen de rol van beloner of bestraffer uitvoeren.

d — *Rollenspelen* — Deze procedure die ook in andere vormen van psychotherapie gebruikt wordt (Corsini, 1966) is in een groep waar meerdere mensen aanwezig zijn, gemakkelijker uit te voeren. In een groep zijn gevarieerder oefensituaties te ensceneren dan in een vis-à-vis-situatie. Gedragsrepetitie en rollenwisseling, modeling en het laten benaderen van een gemakkelijke naar een

moeilijke situatie of van makkelijk naar moeilijk gedrag is beter mogelijk dan in een vis à vis situatie met alleen de therapeut. e — *Opdrachten buiten de groep* — Naar aanleiding van de in de zitting geoefende stof, of op grond van de wens van de klient, kan de groep of de groepsleider opdracht geven om bepaalde gedragingen buiten de therapeutische situaties te oefenen en eventueel later in de groep te bespreken. De wijze waarop de opdrachten zijn uitgevoerd kunnen dan weer onderwerp zijn van modeling of rollenspel.

De procedure-elementen zoals hierboven besproken werden zijn niet typisch voor een groep. Zowel het rollenspel, de feedback, de beloning en straf procedures, de modeling procedures, de gedragsrepetitie worden ook uitgevoerd in vis à vis situaties met alleen de therapeut. De groep echter biedt een unieke situatie om uitgebreide oefenstof en oefenmogelijkheden te gebruiken; vooral voor mensen met problemen in sociaal gedrag lijkt de groep voordelen te hebben. Immers binnen de groep is de mogelijkheid om gedragingen die wellicht buiten de therapie niet geduld zouden worden in een vrij gemakkelijke situatie uit te voeren.

Niet in iedere groep wordt gebruik gemaakt van alle componenten die hier beschreven werden. Voorbeelden hiervan zijn o.a. Bean (1970) die een sociaal angstige klient behandelde met behulp van rollenspelen waarbij de groepsleden expliciet beloning gaven voor het gewenst sociaal gedrag, en Goldstein (1971), die alleen gebruik maakt van beloning van medegroepsleden voor het uiten van kwaadheid van één der leden. De meeste andere publikaties op dit gebied vermelden het gebruik van inter-aktie gedragtherapiegroepen, waarin wel meerdere technieken gebruikt worden. Diverse namen zijn hierbij gehanteerd zoals group assertive training, sociale vaardigheids-training, structural learning therapy of groeps-gedrags-modifikatie. De meeste van deze groepen hebben als doel het verbeteren van sociaal gedrag van de leden. Het probleem bij dit soort groepen is vaak het ontbreken van een evaluatie-instrument. Lazarus (1971) schrijft dan ook dat men op dit moment niet verder komt dan het noemen van anekdotische verbeteringsvoorbeelden per klient. Effekt-onderzoek wordt daardoor bemoeilijkt, en ontbreekt nagenoeg.

Er volgen nu enkele voorbeelden van assertieve trainingsgroepen. Lewinsohn, Weinstein en Alper (1970) voerden met succes een dergelijk groepsprogramma uit bij depressieve studenten. Zij gingen ervan uit dat gebrek aan sociale vaardigheden tot depressie leidt. De studenten werden attent gemaakt op hun gedrag binnen de groepen op grond waarvan gedragsveranderingen werden voorgesteld. Deze werden dan in een rollenspel in de groep geoefend en beloond door de andere leden. Het programma duurde 18 zittingen van gemiddeld ongeveer één uur. Een groeps-assertieve-training werd door Booream en Flowers (1972) toege-

past op een groep 'sterk gestoorde' psychiatrische patienten. Hun programma was gericht op vergroting van basisvaardigheden in interpersoonlijk verkeer en training in zelfverzekerd gedrag. De procedure omvatte rollenspel, het aanmoedigen en begeleiden van oefeningen, het uitvoeren van opdrachten buiten de groep en bespreking binnen de groep hiervan. Hierbij volgde telkens konsekwent de beloning op gewenst gedrag. 5 van de 7 deelnemers verlieten later het hospitaal, terwijl dit voor niemand het geval was in de niet-behandelde controlegroep. Ook op een sociale gedragsmaat bleken de behandelde groepsleden beter te scoren. Rathus (1972) gebruikte in zijn assertieve groepstrainingen thema's van Salter (1949), zoals 'ik-talk', positieve opmerkingen kunnen maken tegen mensen, negatieve opmerkingen kunnen plaatsen tegen mensen, e.d. Het verbeteren van deze gedragingen was het doel van zijn gedragstherapiegroep. De procedure bestond ook hier uit besprekingen, probleemanalyse, het aanmoedigen en begeleiden van oefeningen, gedragsrepetitie en het voorbeeld geven van het aan te leren gedrag. Gedurende 7 zittingen werden deze groepen gehouden, ze bestonden uit 6 proefpersonen. Bij vergelijking met een behandelingskonditie waarin gediskussieerd werd over problemen in het persoonlijk verkeer beek er een 'trend in favor of assertive training-groups'. Van Engeland, Fischer en van Son (1972) voerden met wisselend succes bij klinische klienten een sociale vaardigheids groepstraining uit. Deze training bestond uit zelfanalyse van probleemsituaties, het oefenen, d.w.z. repeteren en voorbeeld geven van nieuwe gedragingen in de groep, waarbij de groepsleden adequaat nieuw gedrag beloonden, en het uitvoeren van opdrachten buiten de therapiesituatie. Deze opdrachten sloten aan bij het geoefende gedrag binnen de zitting of aan de wens van het betreffende groeps-lid. Van Son (1972) rapporteert de uitvoering en resultaten van een dergelijke training bij een groep psychiatrische patienten. Typisch voor deze training is het gebruik van models die geen klienten zijn.³

In 1973 wezen Goldstein en Goedhart op de reeks studies die gewijd is aan de Structured Learning Therapy. Dit is een combinatie van modeling, rollenspel en feedback van de groepsleiders en andere groepsleden. De groepen bestaan uit 6 leden die gedurende 15 zittingen videobanden zien over gedragsaspecten in het 'omgaan met anderen'. Zowel in analoge als klinische studies worden door de auteurs successen gerapporteerd. De procedure zou bijzondere perspectieven bieden voor non-yavis klienten, d.w.z. met name voor klienten waarbij de nadruk niet kan liggen op verbale aspecten binnen de therapie.

3 — *Algemeen* — Konklusie: het aantal groepen waarin de kommunikatie tussen de groeps-leden als veranderingsinstrument wordt gehanteerd, neemt toe. Er is duidelijk een trend merkbaar naar het behandelen in groepen, het behandelen in inter-

aktie gedragstherapiegroepen in de klinische praktijk. De trainingen zijn in het algemeen vooral gericht op het verbeteren van het sociale gedrag van de groepsleden. Op dit moment is er meer kasuïstisch materiaal beschikbaar dan systematische onderzoekresultaten met betrekking tot dit soort groepen. Of en wat het effect precies is van die groepen zal dus bij nader onderzoek moeten blijken.

Ten slotte een ongewone toepassing van groeps-psychotherapie in gedragstheoretisch kader. Levinson en Azcarate (1968) bereikten in een gevangenis een daling van het aantal 'opstandige' gedragingen van de geïnterneerden door kontingent op deze gedragingen aanwezigheid bij groepspsychotherapie verplicht te stellen; de groepspsychotherapie fungeerde dus als straf voor opstandige gedragingen!

Samenvatting

Omdat er binnen de gedragstherapie een zekere trend is naar behandelen in groepen, wordt hier literatuur op dit gebied besproken. De nadruk ligt voornamelijk op de mogelijkheden en mogelijke effecten van groepen zoals die op dit moment uitgevoerd zijn. Onderscheid wordt gemaakt tussen groepen waarin de communicatie voornamelijk verloopt van groepsleider naar elk der klanten (ko-aktie gedragstherapiegroepen) en groepen waarin de communicatie tussen de klanten een belangrijke plaats in het veranderingsprogramma inneemt (inter-aktie gedragstherapiegroep). Deze laatste groepen richten zich vooral op het sociaal gedrag van de leden.

Noten

- 1 Onder leiding van B. de Ruiter wordt momenteel op de R.P.I. een uitgebreid onderzoek van token economy procedures uitgevoerd (zie artikel in deze aflevering van dit Tijdschrift, red.).
- 2 Zie de nederlandse vertaling van een dergelijk overzicht in de Moor en Orlemans (1972).
- 3 Op het ogenblik worden o.m. in Amsterdam (I.M.P.) en Eindhoven (T.H.) soortgelijke vormen van therapie 'uitgeprobeerd'.

Literatuur

- Alumbaugh, R. V., The management of social behavior of chronic psychiatric patients: an empirical analysis of small group behaviors. *J. Clin. Psychol.*, 1971, 27, 525-528
- Ayllon T. & N. H. Arzin, *The token economy: a motivational system for therapy and rehabilitation*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1968
- Bandura, A., *Principles of behavior modification*. New York, Holt, Rinehart, Winston, 1969
- Bandura, A.; J. E. Grusec, & F. L. Menlove, Vicarious extinction of avoidance behavior. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1967, 5, 16-23

- Barnes, K. E.; M. Wootton, & S. Wood, The public health nurse as an effective therapist-behavior modifier of pre-school play behavior. *Com. Ment. Health J.*, 1972, 3-7
- Bean, K. L., Desensitization, behavior rehearsal, then reality: a preliminary report on a new procedure, *Beh. Ther.*, 1970, 1, 542-545
- Blanchard, E. W., Relative contributions of modeling, informational influences and physical contact in extinction of phobic behavior. *J. Abn. Psychol.*, 1970, 76, 55-61
- Boerwinkel, A., R. Boink, P. Emmelkamp & H. Nagelkerke, Modeling and roleplaying with chronic mental patients to increase social interaction. *Intern rapport I.C.I.P.*, 1972
- Booream, C. D. & J. V. Flowers, Reduction of anxiety and personal space as a function of assertion training with severely disturbed neuropsychiatric patients. *Psychol. Rep.*, 1972, 923-930
- Psychol. Rep.*, 1972, 923-930
- Cladder, J. M., Ouders en kinderen in de gedragstherapie — provocaties in een openbare les. *De psycholoog*, 1972, 7, 252-257
- Clement, P.; R. A. Fazzone & B. Goldstein, Tangible reinforcers and child group therapy. *J. Am. Acad. of Child Psychiatry*, 1970, 9, 409-427
- Corsini, R. J., *Roleplaying in psychotherapy: a manual*. Aldine, Chicago, 1966.
- Dawley, H. H. & W. W. Wenrich, Massed group desensitization in reduction of test-anxiety. *Psychol. Rep.*, 1973, 33, 359-363
- Donner, L. & B. G. Guerny, Automated group desensitization for test-anxiety. *Beh. Res. Ther.*, 1969, 7, 1-13
- Dua, P. S., Group desensitization of a phobia with three massing procedures. *J. Couns. Psychol.*, 1972, 19, 125-129
- Emmelkamp, P., Het effect van sociale facilitatie op zelf-observatie. *Intern stencil I.C.I.P.*, R.U. Utrecht, 1974.
- Emmelkamp, P., Self observation vs flooding in the treatment of agoraphobia. *Beh. Res. & Ther.*, 1974, in press.
- Van Engeland, H., L. Fischer & M. van Son, Opzet voor onderzoek naar assertive training. *Intern rapport W.G.G.*, I.C.I.P., Utrecht, 1972
- Fisher, L., Beoordelen van sociaal gedrag en probleemgedrag van niet-psychiatrische klanten door mensen uit de kennissenkring of familieleden. *Intern rapport, I.S.P.*, R.U. Utrecht 1973
- Fisher, L., Begeleidend paper voor de ouderkursus. *Intern rapport Foniatrie afd. A.Z.U.*, Utrecht 1973
- Fishman, S. T. & M. M. Nawas, Standardized desensitization method in group treatments. *J. Couns. Psychol.*, 1971, 18, 520-523
- J. Couns. Psychol.*, 1971, 18, 520-523
- Foot, H. C., Group learning and performance: a reclassification. *Br. J. Soc. Clin. Psychol.*, 1973, 12, 7-17
- Fournier, E. P., *Ouders en kinderen in de gedragstherapie*. van Gorcum en Comp. N.V., Assen, 1972
- Goldstein, A. P. & N. R. Simonson, Social psychological approaches to psychotherapy research. In: A. E. Bergin & S. L. Garfield (eds.): *Handbook of psychotherapy*, 1971
- Goldstein A. P., A. W. Goedhart & H. R. Wijngaarden, Modeling in psychotherapie bij patienten uit de lagere sociale klasse. *De Psycholoog*, 1973, 279-287
- Goldstein, A. P., J. Martens, J. Hubben, H. A. van Belle, W. Schaar, H. Wiersma & A. Goedhart, The use of modeling to increase independent behavior. *Beh. Res. and Ther.*, 1973, 1, 31-42

- Haffy, Behavior modification utilizing a token economy program. *J. Psychiat. Nursing and Mental Health Services*, 1970, 8, 31-35
- Hall, J. & K. Baker, Token economy systems: breakdown and control. *Beh. Res. and Ther.*, 1973, 11, 253-263
- Hand, I., Y. Lamontagne & I. M. Marks, Group exposure (flooding) in vivo for agoraphobics. *Brit. J. Psychiat.*, 1974 (in press).
- Hauserman, N.; S. Zweback & A. Plotkin, Use of concrete reinforcement to facilitate verbal initiations in adolescent group therapy. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1972, 38, 90-96
- Ihli, K. L. & W. K. Garlington, A comparison of group vs. individual desensitization of test anxiety. *Beh. Res. Ther.*, 1969, 7, 207-209
- I.O.P., Begeleidend paper voor de ouderkursus. *Stencil I.O.P.* Utrecht, 1973
- Kazdin, A. E. & R. R. Bootzin, The token economy: an evaluative review. *J. Appl. Beh. Anal.*, 1972, 5, 343-372
- Kathan, M.; S. Strenger & N. Cherry, Group counseling and behavior therapy with test-anxious college students. *J. Cons. Psychol.*, 1966, 30, 544-549
- Lazarus, A. A. Group therapy of phobic disorders by systematic desensitization. *J. Abn. Soc. Psychol.* 1961, 63, 504-510
- Lazarus, A. A., Behavior rehearsal vs. non-directive therapy vs. advice in affecting behavior change. *Beh. Res. and Ther.*, 1966, 4, 209-212
- Lazarus, A. A., *Behavior therapy in groups*. In: G. M. Gazda (ed.), *Basic Approaches to Group Psychotherapy and Group Counseling*. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1968
- Levinson, R. B. & E. Azcarat, 'Aversive' group therapy: sometimes good medicine tasted bad. *Crime and Delinquency*, 1968, 14, 336-339
- Lewinsohn, P. M.; M. S. Weinstein & T. Alper, A behavioral approach to the group treatment of depressed persons: a methodological contribution. *J. Clin. Psychol.*, 1970, 26, 525-532
- Lieberman, R., A behavioral approach to group dynamics I. *Beh. Ther.*, 1970, 1, 141-175
- Lieberman, R., A behavioral approach to group dynamics II. *Beh. Ther.*, 1970, 1, 141-175
- Lomont, J. F. & L. J. Sherman, Groups systematic desensitization and group insight therapies for test anxiety. *Beh. Ther.*, 1971, 2, 511-518
- Lovaas, O. I.; L. Freitas; K. Nelson & C. Wahlen, The establishment of imitation and its use for the development of complex behavior in schizophrenic children. *Beh. Res. & Ther.*, 1967, 5, 171-181
- Marks, I. M., *Fears and Phobias*. Heinemann, London, 1969
- Marks, I. M.; J. Boulougouris & P. Leitenberg, Flooding vs. desensitization in the treatment of phobia patients: a cross-over study. *Brit. J. Psychiat.*, 1972, 119, 353
- Meichenbaum, D. H.; J. B. Gilmore & A. Fedoravicius, Group insight vs. group desensitization in treating speech anxiety. *J. Cons. & Clinic Psychol.*, 1971, 36, 410-421
- de Moor, W. & J. W. G. Orlemans, *Inleiding tot de gedragstherapie*. Deventer, van Loghum Slaterus, 1972
- Mowrer, O. H., Critical notice. *Beh. Ther.*, 1972, 3, 112-125
- Patterson, G., *Problemen met kinderen*. Dekker en van de Vegt, Nijmegen, 1971
- Paul, G. L., Behavior modification research: Design and tactics. In: C. Franks (ed.) *Behavior therapy: Appraisal and status*, New York, McGraw-Hill, 1969

- Paul, G. L. & D. T. Shannon, Treatment of anxiety through systematic desensitization in therapy groups. *J. Abnorm. Psychol.*, 1966, 71, 124-135
- Piaget, G. W. & A. A. Lazarus, The use of rehearsal-desensitization. *Psychother. Res. Pract.*, 1969, 6, 264-266
- Predescu, V. & G. Ionescu, Psihoterapi in grup: III. (engelse samenvatting). *Neurologia, Psihiatria, Neurochirurgia*, 1970, 15, 289-300
- Poslavsky, A., Over klinische toepassing van gedragstherapie. *Tijdschr. voor Psychiat.*, 15, 1973, 41-55
- Robinson, C. & R. M. Suinn, Group desensitization of a phobia in massed sessions. *Beh. Res. & Ther.*, 1969, 7, 319-321
- Rachman, S., Studies in desensitization: I The separate effects of relaxation and desensitization. *Beh. Res. & Ther.*, 1965, 3, 245-252
- Rachman, S., Studies in desensitization: II Flooding. *Beh. Res. & Ther.*, 1966, 4, 1-6
- Rachman, S., Sexual fetishism: an experimental analogue. *Psych. Rec.*, 1966, 16, 293-296
- Rathus, S. A., An experimental investigation of assertive training in a group setting. *J. Beh. Ther. & Exp. Psychiat.*, 1972, 3, 81-86
- Ritter, B., The group treatment of childrens' snake phobias using vicarious and contact desensitization procedure. *Beh. Res. & Ther.*, 1968, 6, 1-6
- Robinson, C. & R. Suinn, Group desensitization of a phobia in massed sessions. *Beh. Res. & Ther.*, 1969, 7, 319-321
- Rappoport, A. F. & J. Harrell, A behavioral-exchange model for marital counseling. *The Family Coordinator*, april 1972.
- Rappoport, A. F. & J. Harrell, A behavioral-exchange model for marital counseling. *Unpublished introduction*, 1972.
- Salter, A., *Conditioned reflex therapy*. New York, Creative Age Press, 1949.
- Scissons, E. H. & L. J. Njae, SD of test anxiety: a comparison of group and individual. *J. Cons. Clin Psychol.*, 1973, 41, 470
- Shannon, D. T. & M. E. Wolff, *The effects of modeling in reduction of snake phobia by systematic desensitization*. U. of Illinois, Urbana, Ill., 1967
- van Son, M. J. M., Een opzet van assertieve training bij psychiatrische patienten op de W. A. Hoeve den Dolder. *Intern rapport I.C.I.P.*, Utrecht, 1972
- Stedman, J. M.; T. L. Peterson & J. Cardarelle, Application of a token system in a pre-adolescent boys' group. *J. Beh. Ther. & Exp. Psychiat.*, 1971, 2, 23-29
- Stuart, R. B., Operant interpersonal treatment for marital discord. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 1969, 33, 675-682
- Stuart, R. B., Behavioral contracting within the families of delinquents. *J. Beh. Ther. Exp. Psychiat.*, 1971, 2, 1-11
- Sturm, I. E., The behavioristic aspect of psychodrama. *Group Psychother.*, 1965, 18, 50-64
- Sturm, I. E., A behavioral outline of psychodrama. *Psychother. Theor. Res. Pract.*, 1970, 7, 245-248
- Sturm, I. E., Implications of role playing methodology for clinical procedure. *Beh. Ther.*, 1971, 2, 88-96
- Targov, J. G. & R. V. Zweber, Participants' reactions to treatment in a married couples group. *Int. J. Group Psychoth.*, 1969, 19, 221-225
- Wahler, R. G. & M. Erikson, Child behavior therapy: a community pro-

- gram in Appalachia. *Beh. Res. & Ther.*, 1969, 71, 71-78
- Watsen, J. P., G. E. Mullett & H. Piccay, The effects of prolonged exposure to phobic situations upon agoraphobic patients treated in groups. *Beh. Res. & Ther.*, 1973, 15, 531-545
- Winett, R. A., & A. M. Roach, The effects of reinforcing academic performance on social behavior: a brief report, *The Psychol. Rec.*, 1973, 23, 391-396
- Wolf, M. M., D. K. Giles & R. V. Hall, Experiments with token reinforcement in a remedial classroom. *Beh. Res. & Ther.*, 1968, 6, 51-64
- Wolff, R. & J. J. Gray, Physical attributes of tokens. *Psychol. Rep.* 1973, 32, 675-678.
- Wolpe, J., *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, Stanford University Press, 1958.