

Eficácia e Disseminação dos Programas Psicológicos de Tratamento: O Desafio Actual

Américo Baptista

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Departamento de Psicologia

Resumo

A diversidade de modelos psicológicos existentes produziu um vasto conjunto de intervenções psicológicas que são dirigidas quase indiscriminadamente para qualquer tipo de perturbação. Diversos países criaram organizações para estabelecimento de – Guias de Tratamento – ou para a – Melhor Prática –, isto é, regras ou indicações no sentido de serem oferecidos os tratamentos com melhor eficácia e eficiência ou utilidade clínica.

Do mesmo modo, algumas associações profissionais de Psicólogos criaram grupos especiais para o estudo destas questões. A investigação da Associação Psicológica Americana classificou as intervenções psicológicas em – Tratamentos bem Estabelecidos – e – Tratamentos provavelmente Eficazes –, e mostrou que a maioria destas intervenções não são ensinados nos cursos de Psicologia Clínica, apesar do seu ensino e supervisão estar facilitado pela existência de manuais de tratamento.

Apesar da eficácia demonstrada de algumas intervenções psicológicas as questões relacionadas com a sua utilidade clínica disseminação e aceitação na comunidade devem continuar a ser objecto de estudo.

Desde a antiguidade que existem diversas tentativas para alterar o estado de saúde, tanto físico como emocional, a partir de procedimentos psicológicos. São conhecidos, desde pelo menos 2000 anos antes de Cristo, os templos consagrados aos Deuses Isis e Serapis em que os sacerdotes facilitavam a comunicação com os Deuses que deste modo resolviam algumas enfermidades. Estes templos, designados por Templos dos Sonhos, não só foram populares no Egipto como foram igualmente adoptados na Grécia e na Roma antigas.

Também nos escritos de Sócrates, Platão ou Aristóteles se podem, com relativa facilidade, encontrar descrições de procedimentos verbais para modificação de estados emocionais ou de desenvolvimento pessoal.

Nas diversas religiões também se encontram modos ritualizados para efectuar mudanças na experiência subjectiva através de canticos, rituais, repetições ou da focalização da atenção.

Tendo em conta a inexistência de fármacos realmente eficazes, e considerando que os procedimentos cirúrgicos da altura eram pouco fiáveis e rudimentares, o valor terapêutico dos processos de manipulação psicológica baseados na sugestão, persuasão e nas expectativas de cura eram de extraordinária importância.

Durante a Idade Média o comportamento anormal era considerado como sendo provocado por demónios e as pessoas que não se comportavam de modo socialmente esperado eram sujeitos aos mais brutais – tratamentos –, eram exorcizadas com açoitamento, passavam períodos prolongados sem comer ou eram submergidas, para deste modo afugentar os maus espíritos do corpo da pessoa perturbada.

Nos séculos XV e XVI criaram-se asilos onde os indivíduos com perturbações mentais eram reabilitados, ou simplesmente afastados da comunidade. As condições de alojamento não eram as melhores e os internados encontravam-se na maioria das vezes acorrentados. É posteriormente com Pinel que o acorrentamento dos doentes mentais entra em desuso, e, para espanto da altura, os doentes passaram a estar mais calmos e a serem manejados com mais facilidade.

Uma alteração fundamental nos métodos de tratamento foi introduzida por Charcot ao tentar tratar algumas perturbações mentais com hipnose, exemplo que foi seguido por Breuer, que ao verificar que se os pacientes quando hipnotizados falassem sobre os seus problemas, especialmente sobre a origem dessas mesmas dificuldades, melhoravam o seu estado emocional. Este método, conhecido por método catártico, veio a ser modificado por um dos seus estudantes, Sigmund Freud, e foi assim, que no final do século XIX, princípio do século XX, com a psicanálise, que a psicoterapia atingiu o estatuto de disciplina científica. Contudo, nem os pressupostos psicanalíticos em que se baseiam os seus procedimentos terapêuticos, nem estes procedimentos, foram submetidos a testes empíricos para avaliação do seu poder predictivo, na compreensão da experiência humana, ou da sua eficácia terapêutica. Apesar disto a psicanálise, e outras técnicas psicoterapêuticas dela derivadas, gozaram de uma popularidade invejável na opinião pública e nos meios de comunicação social.

É no período do pós-guerra que se sentiram as insuficiências destas abordagens psicoterapêuticas em dar resposta eficaz. São situações de desajustamento emocional provocadas pela vivência traumática de todos os eventos relacionados com a guerra. Simultaneamente a comunidade científica era alertada por um artigo de Hans Eysenck (1952) que demonstrava a ineficácia das psicoterapias interpretativas, apresentava críticas consistentes aos seus pressupostos teóricos, apontava para a necessidade do desenvolvimento de outras abordagens psicoterapêuticas e para o desenvolvimento de testes de validade dos novos procedimentos.

Depois deste desafio, o tratamento psicológico com sucesso de algumas séries de pacientes, por procedimentos terapêuticos desenvolvidos a partir das teorias da aprendizagem, foi apresentado (Meyer & Gelder, 1963; Wolpe, 1958). Mas, o sucesso reclamado inicialmente não veio contudo a ser confirmado nos ensaios controlados que vieram a ser desenvolvidos posteriormente (Gelder & Marks, 1966). Contudo, o empenho destes investigadores e clínicos no teste empírico e na avaliação experimental dos novos procedimentos terapêuticos foi introduzindo gradualmente melhorias nos mesmos (Hawton, Salkovskis, Kirk & Clark, 1988) e potenciou o aparecimento de novos modelos teóricos (Clark & Fairburn, 1997).

O empenho na avaliação da eficácia dos tratamentos psicológicos está longe de ser partilhado pelos diversos modelos e escolas de psicoterapia e, em alguns países, foram criadas organizações com a finalidade de estudar a eficácia dos tratamentos, assim como, nas melhores condições para a sua aplicação (Hayes, Follette, Dawes & Grady, 1995). Foram pioneiros neste esforço a Austrália e Nova Zelândia que conjuntamente empreenderam um projecto que especificou sucessivamente os guias para a melhor prática no tratamento da depressão, esquizofrenia e ansiedade (The Quality Assurance Project, 1983, 1984, 1985).

Este exemplo foi recentemente seguido pelo Reino Unido onde o Serviço Nacional de Saúde encomendou um relatório a propósito da eficácia dos tratamentos psicológicos para implementação dos mesmos nos serviços públicos de saúde (Roth & Fonagy, 1996).

Os Estados Unidos têm acompanhado este movimento. Por imposição governamental foi criado em 1989 a Agency for Health Care Policy and Research com a finalidade de determinar a eficácia dos diversos tratamentos para perturbações específicas como igualmente para promulgar os guias de tratamento para as diversas perturbações. Este esforço foi secundado pela Associação Psicológica Americana que criou um grupo especial na Divisão de Psicologia Clínica para estudar este tipo de

questões (APA, 1993, 1995).

O objectivo principal de todas estas organizações é corrigir a enorme variabilidade nos tratamentos oferecidos pela qual os pacientes podem receber tratamentos ineficazes ou sem eficácia comprovada para determinada perturbação, apesar de existirem tratamentos eficazes (Barlow, 1996; Barlow & Hofman, 1997). Têm produzido recomendações para a prática clínica que deverão ser entendidas pelos clínicos e as associações profissionais como códigos de conduta profissional.

A Associação Psicológica Americana tem desenvolvido um esforço considerável nesta área e desenvolveu uma grelha para avaliação dos procedimentos psicológicos de intervenção na saúde mental e física. Esta grelha, foi modelada a partir de um documento altamente respeitado os Standards for Educational and Psychological Testing (APA, 1985), e foi construída tendo por base a avaliação de dois eixos, a *eficácia* e a *eficiência* ou utilidade clínica das intervenções. A eficácia refere-se à avaliação sistemática dos resultados produzidos pelas intervenções em ensaios controlados, enquanto que, a eficiência ou utilidade clínica, se baseia na aplicabilidade das intervenções aos locais ou serviços a que se destina, isto é, a generalização dos resultados obtidos nos centros de investigação aos centros públicos ou privados existentes na comunidade, e na sua aceitação pelos possíveis utentes.

A eficácia das intervenções psicológicas

Vários estudos e as suas subsequentes meta-análises demonstraram que existem um conjunto de intervenções psicológicas específicas que são superiores em eficácia a intervenções placebo credíveis, tão ou mais eficazes que intervenções farmacológicas de eficácia demonstrada e que podem potenciar o efeito dos fármacos quando administradas em conjunto (Barlow, 1994, 1996; Barlow & Hofman, 1997; Dobson & Craig, 1998).

De acordo com critérios pré-estabelecidos as intervenções psicológicas foram classificadas em três categorias: – tratamentos bem estabelecidos –, – tratamentos provavelmente eficazes – e – tratamentos experimentais –. Uma determinada intervenção é classificada como – bem estabelecida – se um dos seguintes critérios for preenchido: 1) pelo menos dois ensaios clínicos experimentais, conduzidos por diferentes investigadores, que demonstrem a eficácia do tratamento; o tratamento tem que ser ou equivalente a um tratamento já estabelecido ou superior a um placebo psicológico ou médico ou a outro tratamento; ou 2) uma grande série de estudos de desenho de caso único ($n > 9$) que demonstrem a eficácia do tratamento. Para além de ter de preencher um destes critérios o tratamento tem que estar especificado num manual de tratamento e as características dos utentes a quem se destina estarem claramente especificadas.

Para ser classificado como – tratamento provavelmente eficaz – devem existir 1) dois ensaios clínicos em que o tratamento mostrou ser superior a um grupo de controle em lista de espera ou um mais ensaios clínicos em que foram preenchidos os critérios para tratamento bem estabelecido com a excepção de terem sido efectuados por investigadores independentes ou, 2) uma pequena série de estudos de desenho de caso único ($n > 3$) que demonstrem a eficácia do tratamento.

A partir destes critérios várias intervenções foram consideradas eficazes ou empiricamente validadas para o tratamento de um conjunto vasto de perturbações que incluem as da ansiedade e do stress, como a perturbação de pânico com e sem agorafobia, a perturbação de ansiedade generalizada, a agorafobia, a fobia específica, a perturbação obsessivo-compulsiva e as perturbações provocadas por agentes stressores. (Chambless *et al.*, 1995, 1996, 1998). Tratamentos provavelmente eficazes foram encontrados para as perturbações da ansiedade como a perturbação de

pânico, a perturbação de ansiedade generalizada, a fobia social, a perturbação obsessivo-compulsiva, a agorafobia, a perturbação pós stress traumático, a fobia simples, a ansiedade de falar em público e a ansiedade social; abuso e dependência de substâncias químicas como o abuso e dependência de cocaína, de abuso e dependência de opiáceos, da síndrome de retirada das benzodiazepinas, do abuso e dependência do álcool; da depressão; problemas de saúde como a obesidade infantil e nos adultos, a perturbação alimentar de ingestão compulsiva, a bulimia a dor crónica, a síndrome do cólon irritável, os hábitos tabágicos, a síndrome de Raynaud e as enxaquecas; a discórdia conjugal; os problemas das crianças como a encoprese, as perturbações ansiosas; as disfunções sexuais como o desejo sexual hipoactivo e as disfunções orgásticas ambos em mulheres.

Para além da demonstração da eficácia as intervenções psicológicas mostraram ser capazes de prevenir recaídas em perturbações recorrentes como é o caso da perturbação depressiva major (Frank & Spanier, 1995; Williams, 1997), ou das perturbações psicóticas, esquizofrenia e perturbação bipolar, em que as intervenções psicológicas quando coadjuvam os tratamentos farmacológicos diminuem igualmente as possibilidades de recaída.

No campo da saúde física as intervenções psicológicas demonstraram a sua eficácia nas cefaleias, na dor crónica, na cardiologia e na oncologia (Chambless et al., 1998, Fawzy, Fawzy, Arndt & Pasnau, 1995; Frasure-Smith, 1991). Tendo como critério a abstinência completa, corroborada por testes bioquímicos, vários programas psicológicos demonstraram ser eficazes na dependência da nicotina. Para além destes aspectos, as intervenções psicológicas mostraram ser capazes de induzir mudanças nas funções e estruturas cerebrais (Baxter, Schwartz, Bergman *et al.*, 1992; LeDoux, 1998).

Como diversas intervenções psicológicas mostraram ser eficazes em diversas perturbações fica sem sentido a questão habitualmente formulada – qual a eficácia da psicoterapia? –. Sem outra especificação, o tipo de perturbação deve determinar o tipo de intervenção. Apesar desta ressalva os relatórios produzidos no Reino Unido (Roth & Fonagy, 1996) e nos Estados Unidos (Barlow, 1994, 1996; Barlow & Hofman, 1997; Chambless et al., 1995, 1996, 1998) mostraram que as intervenções suportadas teoricamente pelos modelos cognitivo-comportamentais são particularmente eficazes num conjunto vasto de perturbações. Segundo o último relatório preparado para a Associação Psicológica Americana 16 intervenções puderam ser consideradas como Tratamentos Bem Estabelecidos, ver Tabela 1, e 56 Tratamentos Provavelmente Eficazes, ver Tabela 2, (Chambless et al. 1988). Em relação aos Tratamentos Bem Estabelecidos a terapia interpessoal foi considerada eficaz na depressão sendo os outros tratamentos de orientação cognitivo comportamental.

Para os Tratamentos Provavelmente Eficazes a terapia dinâmica breve demonstrou ser eficaz na depressão e abuso de substâncias; a terapia orientada para o insight nos problemas conjugais; a terapia de orientação existencial na depressão do idoso; uma terapia focada nas emoções eficaz nos problemas conjugais; e as restantes intervenções validadas empiricamente foram de orientação cognitivo comportamental.

O reconhecimento de um conjunto de intervenções como eficazes, num conjunto de perturbações, apenas demonstra que estas intervenções são capazes de efectuar de modo fidedigno uma alteração consistente no sentido de um melhor ajustamento ou da diminuição da interferência dos sintomas na vida familiar, profissional ou social do indivíduo. Todavia é de esperar que todas estas intervenções deixem um conjunto substancial de indivíduos que não beneficiem com ela ou que apenas beneficiem parcialmente. Ainda outra questão é a do significado clínico dos resultados da intervenção, isto é, até que ponto, depois de alguma destas intervenções, os indivíduos a elas submetidos ficam semelhantes a alguém que nunca tenha preenchido os critérios de diagnóstico para algum tipo de perturbação (Jacobson & Truax, 1991).

Eficiência ou Utilidade Clínica

A demonstração que determinada intervenção é eficaz num centro de investigação ou numa clínica universitária, apesar de existirem réplicas dos resultados em dois centros independentes, como é o caso dos critérios para os Tratamentos bem Estabelecidos das Terapias Empiricamente Validadas, não responde à questão fundamental da eficácia destas intervenções nos centros de rotina destinados à comunidade. Nos centros de investigação existem condições próximas das ideais para efectuação das intervenções, nomeadamente manuais estruturados, supervisão dos procedimentos e seleção dos sujeitos. Estas condições são muito diferentes ou pouca relação têm com as condições de trabalho dos centros de tratamento de rotina. Nestes, existe fundamentalmente uma grande pressão para o desempenho, em termos do número de pacientes a tratar, comorbilidade entre as várias perturbações e é habitual uma maior flexibilidade nos procedimentos, quer no sentido de adequar o tipo intervenção ao perfil de perturbação, quer de ir alterando a intervenção à resposta que vai ocorrendo, isto é, não se prolonga uma intervenção que não produz resultados.

A propósito destes aspectos menos investigados tem sido efectuada, mas os resultados publicados até agora são tranquilizadores. Os estudos efectuados em clínicas de rotina parecem indicar que a eficácia dos tratamentos é semelhante à obtida nos centros especializados, tanto para adultos (Shadish, Matt, Navarro *et al.*, 1997; Westbrook & Hill, 1998), como para crianças (Weisz, Donenberg, Han & Weiss, 1995). A comorbilidade entre as perturbações antes do tratamento não parece influenciar os resultados, pelo menos na perturbação de pânico (Barlow & Craske, 1994). Os pacientes excluídos ou que se recusaram a entrar num ensaio controlado de tratamento da fobia social beneficiaram de igual modo com o tratamento quando comparados com os pacientes que preencheram os critérios para entrada no ensaio (Juster, Heimberg & Engelberg, 1995).

Apesar destes resultados, as variáveis relacionadas com as características dos pacientes, as características dos terapeutas, nomeadamente competência e experiência, a forma mais ou menos estruturada da intervenção, devem estar relacionadas com a eficácia das intervenções. Estas relações podem, contudo, não ser as mais óbvias. Os resultados da investigação mostraram que a experiência do terapeuta está inversamente relacionada com os resultados obtidos (Hiatt & Hargrave, 1995), e que as intervenções de acordo com manuais estruturados são mais eficazes que as intervenções flexíveis (Schulte, Kunzel, Pepping & Schulte-Bahrenberg, 1992; Wilson, 1996, 1996a). Os resultados das intervenções estão mais relacionados com o conhecimento da técnica e dos procedimentos a efectuar do que com a experiência do terapeuta. Outro factor relevante é a aderência aos protocolos de tratamento (DeRubeis, Feeley, 1990; Frank, Kupfer, Wagner, McEchran & Cornes, 1991). Os resultados do tratamento, assim como a sua estabilidade ao longo do tempo, estão associados com a qualidade com que o mesmo tratamento é efectuada. Por exemplo, na terapia interpessoal da depressão, os pacientes de terapeutas que se situavam acima da mediana na qualidade do tratamento estiveram em média dois anos sem recorrência de episódios depressivos, em comparação com cinco meses para os pacientes de terapeutas que se situavam abaixo da mediana na qualidade do tratamento.

A Acessibilidade e a Disseminação dos Tratamentos Empiricamente Validados

A existência de intervenções psicológicas eficazes e a demonstração da sua aplicabilidade Ë prática clínica do dia a dia não são condições suficientes para que os indivíduos que delas necessitam a elas tenham acesso.

Em primeiro lugar é necessário que estes procedimentos estejam disponíveis para poderem ser aprendidos, isto é, que existam oportunidades de formação, treino e supervisão. Mais uma vez recorrendo Ë investigação efectuada pela Associação Psicológica Americana relativamente poucos programas ensinam estas intervenções. Em relação aos tratamentos empiricamente validados apenas 10 de 18 tratamentos são ensinados em cursos e apenas metade têm supervisão clínica (APA, 1983). Menos de 30% destes programas de ensino incluem os programas de educação familiar para a esquizofrenia, as terapias cognitivo comportamentais para a fobia social e a terapia interpessoal. Apenas a terapia cognitiva de Beck *et al.* (1979) é excepção a esta regra, uma vez que é ensinada em mais de 80% dos cursos. Esta situação é de modificação aparentemente fácil. Os tratamentos empiricamente validados encontram-se descritos em manuais que facilitam a sua aprendizagem, supervisão e implementação (Wilson, 1996, 1996a; Woody & Sanderson, 1998).

Existindo técnicos preparados para executar estes programas eles deverão estar Ë disposição dos utentes nos serviços de saúde privados ou públicos e finalmente deverão ser divulgados na comunidade e nos cuidados de saúde primário para que as referências se possam efectuar de modo adequado, um vez que é conhecido que a maioria das pessoas com perturbações emocionais na comunidade não são detectadas ou não são adequadamente referenciadas para tratamento (Kessler, McGonale, Zao, *et al.*, 1994).

Conclusões

Os psicólogos desenvolveram intervenções capazes de modificar o curso de algumas perturbações consideradas intratáveis, como a perturbação obsessivo-compulsiva, de evitar a recorrência de perturbações como a perturbação depressiva major, de efectuar programas de prevenção de algumas condições do foro físico, como na cardiologia. Mas se estas intervenções se mostraram eficazes nos centros de investigação resta ainda demonstrar claramente se elas são igualmente potentes na rotina clínica, apesar dos estudos existentes até agora serem encorajadores a este propósito.

O reconhecimento da eficácia das intervenções psicológicas validadas empiricamente foi feito também feito por outras associações profissionais como a Associação Psiquiátrica Americana ao incluir estes tratamentos nos guias de prática para o tratamento das perturbações depressivas major e de pânico (American Psychiatric Association, 1993, 1998; Muñoz, Hollon, McGrath, Rehm & VandenBos, 1994).

Apesar deste progresso vários outros aspectos continuam a necessitar de investigação. A aceitabilidade destes tratamentos por parte dos pacientes é talvez a sua maior limitação actual, uma vez que estes estudos têm sido feitos, na sua maioria, em países anglo-saxónicos não tendo ainda sido estudada directamente a sua aplicabilidade noutras culturas.

Referências bibliográficas

AREAN, P. A., PERRI, M. G., NEZU, A. M., SCHEIN, R. L., CHRISTOPHER, F. & Joseph, T. X.
Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as

- treatments for depression in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61, 1003-1010.
- AGRAS, W. S., SCHNEIDER, J. A., ARNOW, B., Raeburn, S. D. & Telch, C. F.: Cognitive-behavioural and response-prevention treatments for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57, 215-221.
- APA (American Psychological Association) *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: Author, 1985.
- APA (American Psychological Association) *Task Force on promotion and dissemination of psychological procedures*. Washington, DC: Author, 1993.
- APA, (American Psychological Association) *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorder and psychological aspects of physical disorders*. Washington, DC: Author, 1995.
- American Psychiatric Association: Practice guidelines for major depressive disorders in adults, *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150, (Supplement 4).
- American Psychiatric Association: Practice guidelines for the treatment of patients with panic disorder, *American Journal of Psychiatry*, 1998, 155, (Supplement 5).
- ARNOW, B. A., TAYLOR, C. B., AGRAS, W. S. & TELCH, M. J.: Enhancing agoraphobia treatment outcome by changing couple communication patterns. *Behaviour Therapy*, 1985, 16, 452-467.
- AZRIN, N. H.: Improvements in the CR approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 1976, 14, 339-348.
- AZRIN, N. H., BERSALEL, A., BECHTEL, R., MICHALICEK, A., MANCERA, M., CARROLL, D., SHUFORD, D. & COX, J.: Comparison of reciprocity and discussion-type counselling for marital problems. *American Journal of Family Therapy*, 1980a, 8, 21-28.
- AZRIN, N. H., NUNN, R. G. & FRANTZ, S. E.: Habit reversal vs. negative practice treatment of nailbiting. *Behaviour Research and Therapy*, 1980b, 18, 281-285.
- AZRIN, N. H., NUNN, R. G. & FRANTZ-RENSHAW, S.: Habit reversal treatment of thumbsucking. *Behaviour Research and Therapy*, 1980c, 18, 395-399.
- BANDURA, A., BLANCHARD, E. B. & RITTER, B.: Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioural, affective, and attitudinal change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1969, 13, 173-199.
- BARLOW, D. H.: Psychological interventions in the era of the managed competition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1994, 1, 109-122.
- BARLOW, D. H.: Health care policy, psychotherapy research, and the future of psychotherapy. *American Psychologist*, 1996, 10, 1050-1058.
- BARLOW, D. H. & CRASKE, M. G. *Mastery of your anxiety and panic, II*. Albany, N.Y.: Graywind, 1994.
- BARLOW, D. H., CRASKE, M. G., CERNY, J. A. & KLOSKO, J. S.: Behavioral treatment of panic disorder. *Behaviour Therapy*, 1989, 20, 261-282.
- BARLOW, D. H. & HOFMAN, S. G.: Efficacy and dissemination of psychological treatments. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds). *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford University Press, New York, 1997.
- BARLOW, D. H., RAPEE, R. M. & BROWN, T. A.: Behavioural treatment of generalized anxiety disorder. *Behaviour Therapy*, 1992, 23, 551-570.
- BARRETT, P. M., DADDS, M. R. & RAPEE, R. M.: Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64, 333-342.
- BAXTER, L. R., Jr., SCHWARTZ, J. M., BERGMAN, K. S., SZUBA, M. P., GUZE, B. Z., MAZZIOTTA, J.

- C., ALAZRAKI, A., SELIN, C. E., FERNG, H. K., MUNFORD, P. & PHELPS, M. E.: Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 1992, 49, 681-689.
- BECK A. T., RUSH J., SHAW, B. & EMERY, G.: *Cognitive therapy for depression*. Guilford Press. New York, 1979.
- BLANCHARD, E. B., ANDRASIK, F., AHLES, T. A., TEDERS, S. J. & O=KEEFE, D.: Migraine and tension headache: A meta-analytic review. *Behaviour Therapy*, 1980, 11, 613-631.
- BLANCHARD, E. B., THEOBOLD, D. E., WILLIAMSON, D. A., SILVER, B. V. & BROWN, D. A.: Temperature biofeedback in the treatment of migraine headaches. *Archives of General Psychiatry*, 1978, 35, 581-588.
- BOLOCOFSKY, D. N., SPINLER, D. & COULTHARD-MORRIS, L.: Effectiveness of hypnosis as an adjunct to behavioural weight management. *Journal of Clinical Psychology*, 1985, 41, 35-41.
- BORKOVEC, T. D. & COSTELLO, E.: Efficacy of applied relaxation and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61, 611-619.
- BORKOVEC, T. D., MATHEWS, A. M., CHAMBERS, A., EBRAHIMI, S., LYTLE, R. & NELSON, R.: The effects of relaxation training with cognitive or nondirective therapy and the role of relaxation-induced anxiety in the treatment of generalized anxiety. *Journal of Consulting na Clinical Psychology*, 1987, 55, 883-888.
- BUTLER, G., FENNELL, M., ROBSON, P., & GELDER, M.: Comparison of behaviour therapy and cognitive behaviour therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991, 59, 167-175.
- CARROL, K. M., ROUNSAVILLE, B. J., GORDON, L. T., NICH, C., JATLOW, P., BISIGHINI, R. M. & GAWIN, F. H.: Psychotherapy and pharmacology for ambulatory cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 1994, 51, 177-187.
- CHAMBLESS, D. L., MCCORMICK, K., CRITS-CHRISTOPH, P., FRANK, E., GILSON, M., MONTGOMERY, R., RICH, R., STEINBERG, J. & WEINBERGER J.: Training in and dissemination of empirically-validated psychological treatments: Report and recommendations. *Clinical Psychologist*, 1995, 48, 3-24.
- CHAMBLESS, D. L., SANDERSON, W. C., SHOHAM, V., JOHNSON, S. B., POPE, K. S., CRITS-CHRISTOPH, P., BAKER, M., JOHNSON, B., WOODY, S. R., SUE, S., BEUTLER, L., WILLIAMS, D. A. & MCCURRY, S.: Un update on empirically validated therapies. *Clinical Psychologist*, 1996, 49, 5-18.
- CHAMBLESS, D. L., BAKER, M. J., BAUCOM; D. H., BEUTLER, L. E., CALHOUN, K. S., CRITS-CHRISTOPH, P., DAIUTO, A., DERUBEIS R., DETWEILLER, J., HAAGA, D. A. F., JOHNSON S. B., MCCURRY, S., MUESER, K. T., POPE, K. S., SANDERSON, W. C., SHOHAM, V., STICKLE, T., WILLIAMS, D. A. & WOODY, S. R.: Un update on empirically validated therapies, II. *Clinical Psychologist*, 1998, 51, 17-21.
- CINCIRIPINI, P. M., LAPITSKY, L. G., SEY, S., WALLFISCH, A., KITCHENS, K. & van VUNAKIS, H.: The effects of smoking schedules on cessation outcome: Can we improve on common methods of gradual and abrupt nicotine withdrawal? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 63, 388-399.
- CINCIRIPINI, P. M., LAPITSKY, L. G., WALLFISCH, A., MACE, R., NEZAMI, E. & van VUNAKIS, H.: An evaluation of a multicomponent treatment program involving scheduled smoking and relapse prevention procedures: Initial findings. *Addictive Behaviours*, 1994, 19, 13-22.
- CLARK, D. M. & FAIRBURN, C. G.: *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford

- University Press, New York, 1997.
- CLARK, D. M., SALKOVSKIS, P. M., HACKMAN, A., MIDDLETON, H., ANASTASIADES, P. & GELDER, M.: A comparison of cognitive therapy, applied relaxation, and imipramine in the treatment of panic disorder. *British Journal of Psychiatry*, 1994, 1164, 759-769.
- DI MASCIO, A., WEISSMAN, M. M., PRUSOFF, B. A., NEU, C., ZWILLING, M. & KLERMAN, G. L.: Differential symptom reduction by drugs and psychotherapy in acute depression. *Archives of General Psychiatry*, 1979, 36, 1450-1456.
- DOBSON, K. S.: A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57, 414-419.
- DOBSON, K. S. & CRAIG, K. D.: *Empirically supported therapies. Best practice in professional psychology*. London. Sage, 1998.
- DERUBEIS, R. J. & FEELEY, M.: Determinants of change in cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 1990, 14, 469-482.
- DRAKE, R. E., MCHUGO, G. J., BECKER, D. R., ANTHONY, W. A. & CLACK, R. E.: The New Hampshire supported employment study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64, 391-399.
- DRUMMOND, D. C. & GLAUTIER, S.: A controlled trial of cue exposure treatment in alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62, 809-817.
- ELKIN, I., SHEA, M. T., WATKINS, J. T., IMBER, S. D., SOTSKY, S. M., COLLINS, J. F., GLASS, D. R., PILKONIS, P. A., LEBER, W. R., DOCHERTY, J. P., FIESTER, S. J. & PARLOFF, M. B.: National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program: General effectiveness of treatment. *Archives of General Psychiatry*, 1989, 46, 971-982.
- EPSTEIN, L. H., VALOSKI, A., WING, R. R. & MCCURLEY, J.: Ten-year outcomes of behavioural family-based treatment for childhood obesity. *Health Psychology*, 1994, 13, 373-383.
- ERIKSEN, L., BJORNSTAD, S. & GOTESTAM, K. G.: Social skills training in groups for alcoholics: One-Year treatment outcome for groups and individuals. *Addictive Behaviors*, 1986, 11, 309-329.
- EVERAERD, W. & DEKKER, J.: A comparison of sex therapy and communication therapy: Couples complaining of orgasmic dysfunction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1981, 7, 278-289.
- EYSENCK, H. J.: The effects of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1952, 16, 319-324.
- FAWZY, F. I., FAWZY, N. W., ARNDT, L. A. & PASNAU, R. O.: Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Archives of General Psychiatry*, 1995, 52, 100-113.
- FAIRBURN, C. G., JONES, R., PEVELER, R. C., HOPE, R. A. & O'CONNOR, M.: Psychotherapy and bulimia nervosa: Long-term effects of interpersonal psychotherapy, behaviour therapy and cognitive behaviour therapy. *Archives of General Psychiatry*, 1993, 50, 419-428.
- FALLOON, I. R. H., BOYD, J. L., MCGILL, C. W., WILLIAMSON, M., RAZANI, J., MOSS, H. B., GILDERMAN, M. & SIMPSON, G. M.: Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia: Clinical outcome of two year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 1985, 42, 887-896.
- FESKE, U. & CHAMBLESS, D. L.: Cognitive behavioural versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behaviour Therapy*, 1995, 26, 695-720.
- FLOR, H. & BIRBAUMER, N.: Comparison of the efficacy of electromyographic biofeedback, cognitive-behavioural therapy, and conservative medical interventions in the treatment of chronic musculoskeletal pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61, 653-

- FOA, E. B., ROTHBAUM, B. O., RIGGS, D. S. & MURDOCK, T. B.: Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioural procedures and counselling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991, 59, 715-723.
- FRANK, E., KUPFER, D. J., WAGNER, E. F., MCECHRAN, A. B. & CORNES, C.: Efficacy of interpersonal psychotherapy as a maintenance treatment of recurrent depression. *Archives of General Psychiatry*, 1991, 48, 1053-1059.
- FRANK, E. & SPANIER, C.: Interpersonal psychotherapy for depression: Overview, clinical efficacy, and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1995, 2, 349-369.
- FRASURE-SMITH, N.: In-hospital symptoms of psychological stress as predictors of long-term outcome after acute myocardial infarction in men. *American Journal of Cardiology*, 1991, 67, 1221-1227.
- FREEDMAN, R. R., IANNI, P. & WENIG, P.: Behavioral treatment of Raynaud=s disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1983, 51, 539-549.
- FUCHS, C. Z., & REHM, L. P.: A self-control behaviour therapy program for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1977, 45, 206-215.
- GALLAGHER-THOMPSON, D. & STEFFEN, A. M.: Comparative effects of cognitive-behavioural and brief dynamic therapy for depressed family caregivers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62, 543-549.
- GELDER, M. G. & MARKS, I. M.: Severe agoraphobia: A controlled prospective trial. *British Journal of Psychiatry*, 1966, 112, 309-319.
- GIL, K. M., WILSON, J. J., EDENS, J. L., WEBSTER, D. A., ABRAMS, M. A., ORRINGER, E., GRANT, M., CLARK, W. C. & JANAL, M. N.: The effects of cognitive coping skills training on coping strategies and experimental pain sensitivity in African American adults with sickle cell disease. *Health Psychology*, 1996, 15, 3-10.
- HAWTON, K., SALKOVSKIS, P. M., KIRK J. & CLARK, D. M.: *Cognitive therapy for psychiatric problems*. Oxford University Press, New York, 1988.
- HAYES, S. C., FOLLETTE, V. M., DAWES, R. N. & GRADY, K. E.: *Scientific standards of psychological practice: Issues and recommendations*, Context Press, Nova Iorque, 1995.
- HEIMBERG, R. G., DODGE, C. S., HOPE, D. A., KENNEDY, C. R. & ZOLLO, L. J.: Cognitive behavioural group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 1990, 14, 1-23.
- HIATT D. & HARGRAVE, G. E.: The characteristics of highly effective therapists in managed behavioral provider networks. *Behavioral Healthcare Tomorrow*, 1995, 4, 19-22.
- HIGGINS, S. T., BUDNEY, A. J., BICKEL, W. K., HUGHES, J. R., FOEG, F. & BADGER, G.: Achieving cocaine abstinence with a behavioural approach. *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150, 763-769.
- HILL, R. D., RIGDON, M. & JOHNSON, S.: Behavioural smoking cessation treatment for older chronic smokers. *Behaviour Therapy*, 1993, 24, 321-329.
- HISS, H., FOA, E. B. & KOZAK, M. J.: Relapse prevention program for treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62, 801-808.
- HOLROYD, K. A. & PENKIEN, D. B.: Pharmacological versus nonpharmacological prophylaxis of recurrent migraine headache: A meta-analytic review of clinical trials. *Pain*, 1990, 42, 1-13.
- HOUTS, A. C., BERMAN, J. S. & ABRAMSON, H.: Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for nocturnal enuresis. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 1994, 62, 737-745.

- HURLBERT, D. F., White, C. L. & POWELL, R. D.: Orgasm consistency training in the treatment of women reporting hypoactive sexual desire: An outcome comparison of women – only groups and couple-only groups. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 1993, 24, 3-13.
- HUNT, G. M. & AZRIN, N. J.: A community reinforcement approach to alcoholism. *Behaviour Research and Therapy*, 1973, 11, 91-104.
- JACOBSON, N. S., DOBSON, K. S., TRUAX, P. A., ADDIS, M. E., KOERNER, K., GOLLAN, J. K., GORTNER, E. & PRINCE, S. E.: A component analysis of cognitive-behavioural treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 62, 295-304.
- JACOBSON, N. S. & FOLLETTE, W. C.: Clinical significance of improvement resulting from two behavioural marital therapy components. *Behaviour Therapy*, 1985, 16, 249-262.
- JACOBSON, N. S. & TRUAX, P.: Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991, 59, 12-19.
- JAMES, P. S.: Effects of a communication training component added to emotionally focused therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1991, 17, 263-275.
- JOHNSON, S. M. & GREENBERG, L. S.: Differential effects of experimental and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1985, 53, 175-184.
- JUSTER, H. R., HEIMBERG H. G. & ENGELBERG, B.: Self selection and sample selection in a treatment study of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 1995, 33, 321-324.
- KEANE, T. M., FAIRBANK, J. A., CADDELL, J. M., & ZIMERING, R. T.: Implosive (flooding) therapy reduces symptoms of PTSD in Vietnam combat veterans. *Behaviour Therapy*, 1989, 20, 245-260.
- KEEFE, F. J., CALDWELL, D. S., WILLIAMS, D. A., GIL, K. M., MITCHELL, D., ROBERTSON, C., MARTINEZ, S., NUNLEY, J., BECKHAM, J. C. & HELMS, M.: Pain coping skills training in the management of osteoarthritic knee pain. A comparative study. *Behaviour Therapy*, 1990a, 21, 49-62.
- KEEFE, F. J., CALDWELL, D. S., WILLIAMS, D. A., GIL, K. M., MITCHELL, D., ROBERTSON, C., MARTINEZ, S., NUNLEY, J., BECKHAM, J. C. & HELMS, M.: Pain coping skills training in the management of osteoarthritic knee pain II: Follow-up results. *Behaviour Therapy*, 1990b, 21, 435-447.
- KENDALL, P. C.: Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62, 100-110.
- KENDALL, P. C., FLANNERY-SCHOEDER, E., PANICHELLI-MINDEL, S. M., SOUTHAM-GEROW, M., HENIN, A. & WARMAN, M.: Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1997, 65, 366-380.
- KESSLER, R. C., MCGONALE, K. A., ZAO, S., NELSON, C. B., HUGHES, M., ESHELEMAN, S., WITTCHEN, H. & KENDLER K. S.: Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 1994, 51, 8-19.
- KIRSCH, I., TENNEN, H., WICKLESS, C., SACCONI, A. J. & CODY, S.: The role of expectancy in fear reduction. *Behaviour Therapy*, 1983, 14, 520-533.
- LINEHAN, M. M., ARMSTRONG, H. E., SUAREZ, A., ALLMON, D. & HEARD, H. L.: Cognitive-behavioural treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 1991, 48, 1060-1064.
- LYNCH, P. M. & ZAMBLE, E.: A controlled behavioural treatment study of irritable bowel syndrome.

- Behaviour Therapy*, 1989, 20, 509-523.
- LEDoux, J.: *The emotional brain*. Weindenfeld & Nicholson. London, 1998.
- MARDER, S. R., WIRSHING, W. C., MINTZ, J., MCKENZIE, J., JOHNSTON, K., ECKMAN, T. A., LEBELL, M., ZIMMERMAN, K. & LIBERMAN, R. P.: Two-Year outcome of social skills training and group psychotherapy for outpatients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 1996, 153, 1585-1592.
- MARSHALL, W. L., JONES, R., WARD, T., JOHNSTON, P. & BARBAREE, H. E.: Treatment outcome with sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 1991, 11, 465-485.
- MCLEAN, P. D. & HAKSTIAN, A. R.: Clinical depression: Comparative efficacy of outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1979, 47, 818-836.
- MENZIES, R. G. & CLARKE, J. C.: A comparison of in vivo and vicarious exposure in the treatment of childhood water phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 1993, 31, 9-15.
- MEYER, V. & GELDER, M. G.: Behaviour therapy and phobic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 1963, 109, 19-28.
- MU`OZ, R. F., HOLLON, S. D., MCGRATH, E., REHM L. P. & VANDENBOS, G. R.: On the AHCPR depression on primary care guidelines. Further considerations for practitioners. *American Psychologist*, 1994, 49, 42-61.
- NICHOLAS, M. K., WILSON, P. H. & GOYEN, J.: Operant-behavioural and cognitive-behavioural treatment for chronic low back pain. *Behaviour Research and Therapy*, 1991, 29, 225-238.
- NEWTON-JOHN, T. R. O., SPENCE, S. H. & SCHOTTE, D.: Cognitive-behavioural therapy versus EMG biofeedback in the treatment of chronic low back pain. *Behaviour Research and Therapy*, 1995, 33 691-697.
- NEZU, A. M.: Efficacy of a social problem-solving therapy approach for unipolar depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1986, 54, 196-202.
- NEZU, A. M. & PERRY, M. G.: Social problem-solving therapy for unipolar depression. An initial dismantling investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57, 408-413.
- O=BRIEN, S., ROSS, L. V. & CHRISTOPHERSEN, E. R.: Primary encopresis: Evaluation and treatment. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 1986, 19, 137-145.
- O=Farrell, T. J., CUTTER, H. S. G. & FLOYD, F. J.: Evaluating behavioural marital therapy for male alcoholics: Effects on marital adjustment and communication from before to after treatment. *Behaviour Therapy*, 1985, 16, 147-167.
- O=Farrell, T. J., CUTTER, H. S. G., CHOQUETTE, K. A., FLOYD, F. J. & BAYOG, R. D.: Behavioural marital therapy for male alcoholics: Marital and drinking adjustment during the two years after treatment. *Behaviour Therapy*, 1992, 23, 529-549.
- YST, L.: Fading vs. Systematic desensitization in the treatment of snake and spider phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 1978, 16, 379-389.
- YST, L.: Applied relaxation vs. progressive relaxation in the treatment of panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 1988, 26, 13-22.
- YST, L. SALKOVSKIS, P. M. & HELLSTROM, K.: One-session therapist-directed exposure vs. self-exposure in the treatment of spider phobia. *Behaviour Therapy*, 1991, 22, 407-422.
- OTTO, M. W., POLLACK, M. H., SACHS, G. S., REITER, S. R., MELTZER-BRODY, S. & ROSENBAUM, J. F.: Discontinuation of benzodiazepine treatment. Efficacy of cognitive behavioural therapy for patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1993, 150, 1485-1490.
- PARKER, J. C., FRANK, R. G., BECK, N. C., SMARR, K. L., BUESCHER, K. L., PHILIPS, L. R., SMITH, E. I., ANDERSON, S. K., & WALKER, S. E.: Pain management in rheumatoid arthritis patients: A

- cognitive-behavioural approach. *Arthritis and Rheumatism*, 1988, 31, 593-601.
- PAUL, G. L.: Insight vs desensitization in psychotherapy two years after termination. *Journal of Consulting Psychology*, 1967, 31, 333-348.
- PAUL, G. L. & SHANNON, D. T.: Treatment of anxiety through systematic desensitization in therapy groups. *Journal of Abnormal Psychology*, 1996, 71, 123-135.
- PAYNE, A. & BLANCHARD, E. B.: A controlled comparison of cognitive therapy and self-help support groups in the treatment of irritable bowel syndrome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 63, 779-786.
- RANDOLPH, E. T., ETH, S., GLYNN, S., PAZ, G. B., LEONG, G. B., SHANER, A. L., STRACHAN, A., VAN VORT, W., ESCOBAR, J. & LIBERMAN, R. P.: Behavioural family management in schizophrenia: Outcome from a clinic-based intervention. *British Journal of Psychiatry*, 1994, 144, 501-506.
- REHM, L. P., FUCHS, C. Z., ROTH, D. M., KORNBLITH, S. J. & ROMANO, J. M.: A comparison of self-control and assertion skills treatment of depression. *Behaviour Therapy*, 1979, 10, 429-442.
- ROTH, A. & FONAGY, P.: *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*, The Guildford Press, Nova Iorque, 1996.
- ROTHBAUM, B. O.: A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of posttraumatic stress disorder sexual assault victims. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1997, 61, 317-334
- SARGENT, J., SOLBACH, P., COYNE, L. H. & SEGERSON, J.: Results of a controlled experimental outcome study of non-drug treatment for the control of migraine headache. *Journal of Behavioural Medicine*, 1986, 9, 291-323.
- SAUNDERS, T., DRISKELL, J. E., HALL, J. & SALAS, E.: The effect of stress inoculation training on anxiety and performance. *Journal of Occupational Health Psychology* 1, 1996, 170-186.
- SCHULTE, D., KUNZEL, R., PEPPING G. & SCHULTE-BAHRENBERG, T.: Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients. *Advances of Behaviour Research and Therapy*, 1992, 44, 67-92.
- SCOGIN, F. & MCELREATH, L.: Efficacy of psychosocial treatment for geriatric depression: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, 62, 69-74.
- SHADISH, W. R., MATT, G. E., NAVARRO, A. M., SIEGLE, G., CRITS-CHRISTOPH, P., HAZELRIGG, JORM, A. F., LYONS, L. C., NIETZEL, M. T., PROUT, H. T., ROBINSON, L., SMITH, M. L., SVARTBERG, M. & WEISS B.: Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1997, 65, 355-365.
- SNYDER, D. K. & WILLS, R. M.: Behavioural versus insight oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57, 39-46.
- SNYDER, D. K., WILLS, R. M. & GRADY-FLETCHER, A.: Long-term effectiveness of behavioural versus insight-oriented marital therapy: A 4-years follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991, 59, 138-141.
- SPIEGEL, D. A., BRUCE, T. J., GREGG, S. F. & NUZZARELLO, A.: Does cognitive behavior therapy assist slow-taper alprazolam discontinuation in panic-disorder? *American Journal of Psychiatry*, 1994, 151, 867-881.
- STEVENS, V. J., & HOLLIS, J., STEVENS, V. J. & HOLLIS, J. F.: Preventing smoking relapse, using an individually tailored skills-training technique. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1989, 57, 420-424.

- TELCH, C. F., AGRAS, W. S., ROSSITER, E. M., WILFLEY, D. & KENARDY, J.: Group cognitive-behavioural treatment for the nonpurging bulimic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1990, 58, 629-635.
- TRACKWRAY, D. E., SMITH, M. C., BODFISH, J. W. & MEYERS, A. W.: A comparison of behavioural and cognitive-behavioural interventions for bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61, 639-645.
- The Quality Assurance Project: The treatment outline for depressive disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1983, 17, 129-148.
- The Quality Assurance Project: The treatment outlines for the management of schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1984, 18, 19-38.
- The Quality Assurance Project: The treatment outlines for the management of anxiety states. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1985, 19, 138-151.
- TRULL, T. J., NIETZEL, M. T. & MAIN, A.: The use of meta-analysis to assess the clinical significance of behaviour therapy for agoraphobia. *Behaviour Therapy*, 1988, 9, 527-538.
- TURNER, J. A. & CLANCY, S.: Comparison of operant behavioural and cognitive-behavioural group treatment for chronic low back pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, 56, 261-266.
- TURNER, J. A., CLANCY, S., MCQUADE, K. J. & CARDENNAS, D. D.: Effectiveness of behavior therapy for chronic low back pain: A component analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1990, 58, 573-579.
- VAN BALKOM A. J. L. M., VAN OPPEN, P., VERMEULEN, A. W. A., NAUTA, N. C. E., VORST, H. C. M. & van DYCK, R.: A meta-analysis on the treatment of obsessive compulsive disorder: A comparison of antidepressants, behaviour and cognitive therapy. *Clinical Psychology Review*, 1994, 14, 359-381.
- VAN OPPEN, P., de HAAN, E., VAN BALKOM, A. J. L. M., SPINHOVEN, P., HOOGDUIN, K. & VAN DYCK, R.: Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 1995, 33, 379-390.
- WALTER, H. I. & GILMORE, S. K.: Placebo versus social learning effects in parent training procedures designed to alter the behaviour of aggressive boys. *Behaviour Therapy*, 1973, 4, 361-377.
- WELLS, K. C. & EGAN, J. (1988). Social learning and systems family therapy for childhood oppositional disorder: Comparative treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 138-146.
- WESTBROOK, D. & HILL L.: The long-term outcome of cognitive behaviour therapy for adults in routine clinical practice. *Behaviour Research and Therapy*, 1998, 36, 635-643.
- WEISZ, J. R., DONENBERG, G. R., HAN S. S. & WEISS, B.: Bridging the gap between the laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 65, 355-365.
- WHEELER, M. E. & HESS, K. W.: Treatment of juvenile obesity by successive approximation control of eating. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 1976, 7, 235-241.
- WILFLEY, D. E., AGRAS, W. S., TELCH, C. F., ROSSITER, E. M., SCHNEIDER, J. A., COLE, A. G., SIFFORD, L. & RAEBURN, S. D.: Group cognitive-behavioural therapy and group interpersonal psychotherapy for the nonpurging bulimic individual: A controlled comparison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61, 296-305.
- WILLIAMS, J. M. G.: Depression. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds). *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford University Press, New York, 1997.
- WILSON, G. T.: Manual-based treatments: The clinical application of research findings. *Behaviour*

- Research and Therapy*, 1996, 34, 295-314.
- WILSON, G. T.: Empirically-validated treatments: Reality and resistance. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1996a, 3, 241-244.
- WILSON, S. A., BECKER, L. A. & TINKER, R. H.: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1995, 63, 928-937.
- WOLPE, J. *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press, 1958.
- WOODY, G. E., LUBORSKY, L., MCLELLAN, A. T. & O'BRIAN, C. P.: Corrections and revised analyses for psychotherapy in methadone maintenance patients. *Archives of General Psychiatry*, 1990, 47, 788-789.
- WOODY, S. R. & SANDERSON, W. C.: Manuals for the empirically supported treatments: 1998 update. *The Clinical Psychologist*, 1998, 51, 17-21.
- WOY, R. J. & EFRAN, J. S.: Systematic desensitization and expectancy in the treatment of speaking anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 1972, 10, 43-49.
- ZIMMER, D. O. Does marital therapy enhance the effectiveness of treatment for sexual dysfunction? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1987, 13, 193-209.