



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

# Suppressie en alledaagse rituelen: een exploratief onderzoek

Eric Rassin, Harald Merckelbach, Peter Muris en Sven Stapert\*

De auteurs bedanken Anne Roefs voor het verwerken van de data.

---

*In eerder onderzoek werd geconcludeerd dat het verschil tussen normale rituelen en klinische compulsies (zoals die worden aangetroffen bij de obsessieve-compulsieve stoornis) niet is gelegen in de inhoud van die rituelen. Net als bij obsessies, zou ook bij rituelen sprake zijn van een continuüm, waarbij het onderscheid tussen normaal en abnormaal wordt bepaald door formele kenmerken als frequentie, intensiteit, weezin en weerstand. Gedachte-onderdrukking (suppressie) wordt verondersteld een rol te spelen bij de transformatie van een alledaagse tot een klinische obsessie. Wellicht geldt iets soortgelijks voor rituelen. Het paradoxale effect van suppressie zou in deze gedachtengang leiden tot het frequenter optreden van de compulsie. In deze cross-sectionele studie (N = 40) werden inderdaad aanwijzingen gevonden voor het idee dat suppressie (gemeten met de White Bear Suppression Inventory, WBSI) van invloed is op de bovengenoemde formele kenmerken van rituelen. Personen met een habituele neiging tot gedachte-onderdrukking bleken hun rituelen als intenser te beleven en ervoeren ook meer weezin en weerstand tegen hun rituelen, vergeleken met personen zonder een dergelijke habituele neiging.*

## Inleiding

Compulsies, zoals die optreden bij de dwangneurose (obsessive compulsive disorder, OCD), zijn repetitieve en stereotiepe handelingen. De dwangneurotische patiënt vindt ze betrekkelijk doelloos, maar heeft toch het gevoel dat hij of zij ze moet uitvoeren. Rachman (1998) zegt over dit soort gedrag dat het 'in many ways the purest example of abnormal behaviour' is (p. 121). Die kwalificatie suggereert dat compulsies zo bizar en vreemd zijn, dat ze geen enkele parallel vertonen met gedragingen die we 'normaal' zouden kunnen noemen. Er zijn twee redenen om aan een dergelijke typering van compulsies te twijfelen. Op de eerste plaats laat recent antropologisch onderzoek (Dulaney & Fiske, 1994; Fiske & Haslam, 1997) zien dat maatschappelijk geaccepteerde rituelen uit de meest diverse culturen veel gemeen hebben met pathologische compulsies. In dit onderzoek werden uit de etnografische literatuur voorbeelden geselecteerd van rituelen die te maken hadden met begrafenissen, huwelijken, geboorten en dergelijke. Uit culturen waarvoor goede beschrijvingen van zulke rituelen aanwezig waren, selecteerden de onderzoekers tevens beschrijvingen van controle handelingen die betrekking hadden op opvoeding, werken, recreatie et cetera. Vervolgens kregen

---

\* MR. DRS. E. RASSIN is als AIO werkzaam bij de Faculteit der Psychologie van de Universiteit Maastricht.  
PROF. DR. H. MERCKELBACH is als hoogleraar verbonden aan diezelfde faculteit. Correspondentieadres: Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.  
DR. P. MURIS is universitair docent verbonden aan diezelfde faculteit. Correspondentieadres: Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.  
DRS. S. STAPERT is als AIO werkzaam bij de Faculteit der Psychologie van de Universiteit Maastricht.

niet-ingewijde beoordelaars de beschrijvingen van rituelen en controle handelingen voorgelegd en hun opdracht was om deze beschrijvingen te taxeren op de aanwezigheid van OCD-kenmerken alsook andere psychopathologische kenmerken (zoals angsten, wanen en depressie). Beoordelaars bleken rituelen specifiek en in sterke mate met OCD-kenmerken te associëren en de onderzoekers spreken dan ook van een 'remarkably detailed phenomenological resemblance between OCD and culturally meaningful rituals' (Fiske & Haslam, 1997, p. 220). De verwantschap tussen cultureel geaccepteerde rituelen en klinische compulsies zou teruggaan op het gemeenschappelijk doel dat ze hebben, namelijk het structureren en op orde brengen van de omgeving. Fiske en Haslam (1997, p. 221) zeggen het zo: 'cultural rituals and OCD are characterized by a desire to produce order, regularity, boundaries, and clearly demarcated categories'. Een tweede reden om te twifelen aan een scherpe dichotomie tussen normaal gedrag en pathologische compulsies heeft te maken met het empirisch goed gedocumenteerde feit dat de overgrote meerderheid van de OCD-patiënten zowel compulsies als obsessies rapporteert (Wilner, Reich, Robins, Fishman & Van Doren, 1976). Van pathologische obsessies is sinds de studie van Rachman en De Silva (1978, zie voor een replicatie Salkovskis & Harrison, 1984) bekend dat zij inhoudelijk gezien niet te onderscheiden zijn van de 'normale' obsessies die men in de populatie aantreft. Maar terwijl pathologische en normale obsessies over vergelijkbare thema's gaan (seks, agressie en dergelijke), verschillen ze van elkaar in termen van de weerstand die ze oproepen, hun frequentie en hun aversiviteit: OCD-patiënten blijken hun obsessies als meer frequent, intens en hardnekkig te ervaren dan mensen met alledaagse obsessies en dat alles leidt er waarschijnlijk ook toe dat OCD-patiënten meer weezin tegen hun obsessies ervaren. Als iets dergelijks voor obsessies geldt, waarom dan ook niet voor compulsies?

In een recent onderzoek (Muris, Merckelbach & Clavan, 1997) werd deze kwestie aan nadere bestudering onderworpen. Een groep gezonde studenten ( $N = 150$ ) werd gevraagd of zij wel eens rituelen uitvoerden. Een kleine meerderheid (54,7%) rapporteerde inderdaad zulke rituele handelingen. Deze subgroep werd uitgenodigd de inhoudelijke en formele karakteristieken (frequentie, intensiteit, aversie) van die rituelen in meer detail te beschrijven. Naast deze beschrijvingen van alledaagse rituelen werden op basis van archiefonderzoek beschrijvingen van pathologische compulsies (van OCD-patiënten) verzameld. Vervolgens werden beide categorieën van rituelen voorgelegd aan experts met het verzoek om telkens een oordeel uit te spreken over de vraag of het om alledaags danwel pathologisch gedrag ging. Indien de experts moesten afgaan op korte, inhoudelijke typering van de rituelen, bleken ze daartoe relatief slecht in staat. Alleen formele kenmerken als frequentie, intensiteit, weerstand en aversie bleken goed te differentiëren tussen alledaagse en pathologische rituelen. Ook uit deze bevindingen valt dus af te leiden dat er een sterke inhoudelijke verwantschap bestaat tussen pathologische en alledaagse varianten van ritueel gedrag.

Wie zegt dat alledaagse rituelen en pathologische rituelen een continuüm vormen, zal wel nog moeten uitleggen hoe rituelen een pathologische status kunnen verwerven. In het geval van obsessies is wel geopperd dat suppressie (gedachte-onderdrukking) van intrusieve gedachten een zodanig averechts effect sorteert dat de intrusieve gedachten frequenter, intenser en derhalve aversiever worden. Dit 'witte beren'-effect zou dus een onschuldige intrusie kunnen verheffen tot een pathologische obsessie (Wegner, 1989). Deze redenering bezit enige kredietwaardigheid (zie Muris & Merckelbach, 1997; Rassin, Muris & Merckelbach, 1998) en opnieuw laat zich de vraag stellen of zij ook van toepassing is op rituelen. Zou het, met andere woorden, zo kunnen

zijn dat een neiging tot gedachte-onderdrukking ook de frequentie en intensiteit van rituelen aanwakkert? De hierna te beschrijven studie onderzocht deze vraag op exploratieve wijze. De te toetsen voorspelling was dat studenten die hoog scores op een vragenlijst die de habituele neiging tot suppressie meet (WBSI; zie hieronder) meer frequente en intense rituelen rapporteren dan studenten die laag scores op zo'n vragenlijst.

## Methode

Studenten ( $N = 166$ ) vulden de Nederlandse versie van de White Bear Suppression Inventory (WBSI; Wegner & Zanakos, 1994; Muris, Merckelbach & Horselenberg, 1996) en de SCL-90 (Arrindell & Ettema, 1981) in, alsook een speciaal voor deze gelegenheid geconstrueerde vragenlijst over rituelen. De WBSI bestaat uit 15 items die de habituele neiging om gedachten te onderdrukken meten. De items gaan vergezeld van een 5-puntsschaal. Hoe hoger de score, hoe meer een dergelijke tendens bij de respondent aanwezig is (range: 15-75).

De SCL-90 bestaat uit 90 items die naar diverse psychopathologische symptomen informeren. Voor het huidige onderzoek werd alleen gekeken naar de angst en depressie-items (respectievelijk 10 en 16 items). De items worden gescoord op 5-puntsschalen, zodat de score op beide subschalen varieert van 10 tot 50 (angst), respectievelijk van 16 tot 80 (depressie).

De lijst over rituelen begon met een vraag of de proefpersoon idiosyncratische rituelen had. Indien dat zo was, werd de proefpersoon uitgenodigd het meest in het oog springende ritueel gedetailleerd te beschrijven. Daarna volgden enkele vragen over de kenmerken van dat ritueel, die beantwoord moesten worden aan de hand van 5 of 6-puntsschalen: er werd onder meer geïnformeerd naar de frequentie van het ritueel (1 = 'nooit'; 6 = 'meerdere malen per dag'), de intensiteit (1 = 'niet intens'; 6 = 'heel erg intens'), de erdoor opgeroepen weerzin (1 = 'geen weerzin'; 6 = 'veel weerzin') en weerstand (1 = 'ik bied nooit weerstand'; 5 = 'ik bied altijd weerstand'). Opgemerkt moet worden dat de dimensies intensiteit en weerzin bestonden uit een clustering van twee, respectievelijk drie items. In de analyses werden de gemiddelden van de betreffende clusters gebruikt.

Van de 166 proefpersonen rapporteerden er 99 (59%) een ritueel. Uit deze groep werden vervolgens 20 proefpersonen met hoge WBSI-scores (hoger dan 56; zie ook Muris et al., 1996) en 20 proefpersonen met relatief lage WBSI-scores (lager dan 40) geselecteerd. De gemiddelde leeftijd van deze 40 proefpersonen (14 mannen) was 19.8 jaren ( $SD = 3,6$ ; range: 18-38). Deze suppressors en non-suppressors werden vervolgens met elkaar vergeleken voor wat betreft de bovengenoemde kenmerken van rituelen. Tussen beide groepen waren geen verschillen wat betreft leeftijd ( $t > 1,0$ ) en geslacht ( $Chi^2 = 6,6$ ,  $p = 0,47$ ).

## Resultaten

### Rituelen

Tabel 1 geeft een overzicht van de rituelen die door de 99 proefpersonen werden gerapporteerd. Uit deze tabel blijkt dat controle-handelingen verreweg het meest frequent werden uitgevoerd (54%).

**Tabel 1** Verschillende typen rituelen die werden gerapporteerd (N = 99).

gerapporteerde rituelen	aantal
Controleren	
sleutels en beurs	31
deuren	17
gas	5
Niet op bepaalde tegels lopen	7
Tellen	6
Afklappen	5
Handen wassen	4
Allerlei dingen sorteren en ordenen	3
In het verkeer bij elke lantaarnpaal met de vingers knippen en dergelijke	3
Een talisman dragen	2
Harder fietsen dan nodig	2
Inspecteren van het eigen lichaam	2
Overige (bijv. slikken)	12

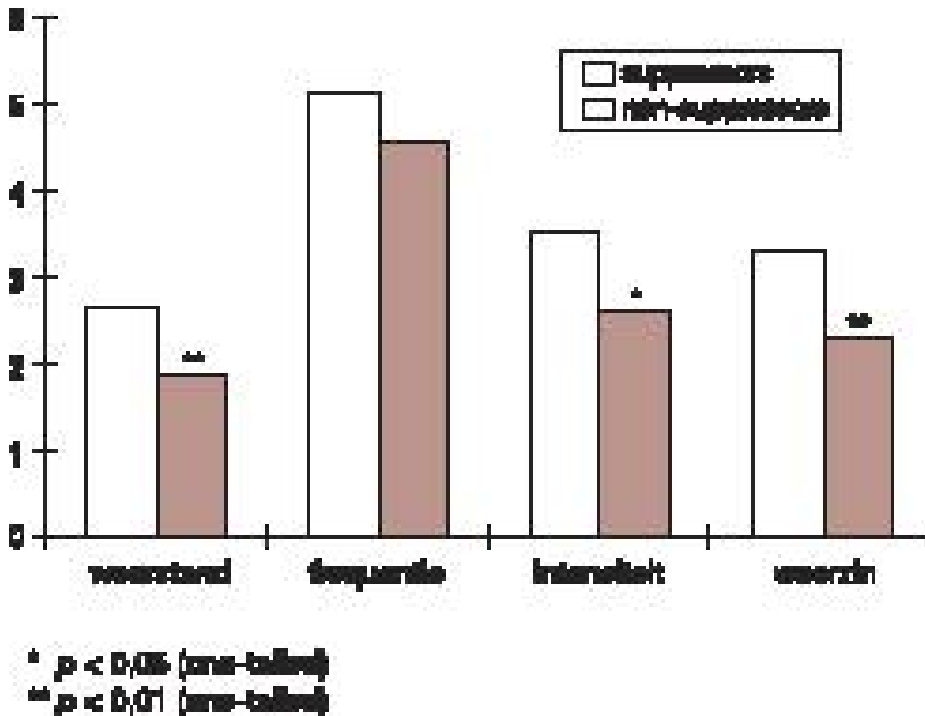
### Suppressie

Figuur 1 laat de gemiddelde scores zien van suppressors en non-suppressors op de dimensies weerstand, frequentie, intensiteit en weerzin. Zoals uit deze figuur valt af te leiden, scoorden suppressors in het algemeen hoger op de betreffende items. Zo boden suppressors meer weerstand tegen hun rituelen [ $M = 2,7$  ( $SD = 1,3$ )] dan non-suppressors [ $M = 1,8$  ( $SD = 0,9$ )]:  $t(38) = -2,7$ ,  $p > 0,01$ . Het succes van deze pogingen tot weerstand verschilde overigens niet tussen beide groepen. Op een schaal van 1 tot 5 was de gemiddelde score van de suppressors 3,0 ( $SD = 1,2$ ) en van de non-suppressors 3,3 ( $SD = 1,3$ ):  $t(38) > 1,0$ . Het verschil in frequentie waarmee de rituelen werden uitgevoerd was niet significant: suppressors scoorden gemiddeld 5,1 ( $SD = 1,2$ ) en non-suppressors 4,6 ( $SD = 1,4$ ):  $t(37) = -1,3$ ,  $p = 0,11$ . Suppressors vonden de behoefte om hun rituelen uit te voeren intenser [ $M = 3,5$  ( $SD = 1,3$ )] dan non-suppressors [ $M = 2,6$  ( $SD = 1,1$ )]:  $t(38) = -2,5$ ,  $p = 0,01$ . Verder ervoeren suppressors meer weerzin tegen hun rituelen dan non-suppressors: 3,3 ( $SD = 1,2$ ), respectievelijk 2,3 ( $SD = 0,8$ ):  $t(38) = -3,1$ ,  $p > 0,01$ .

Vervolgens werden de vier kenmerken (weerstand, frequentie, intensiteit en weerzin) gewogen en gemiddeld. Deze gemiddelde score bedroeg bij de suppressors 3,6 ( $SD = 0,9$ ) en bij de non-suppressors 2,8 ( $SD = 0,5$ ):  $t(37) = -3,3$ ,  $p > 0,01$ .

Suppressors scoorden hoger (17,2,  $SD = 6,7$ ) op de angst-subschaal van de SCL-90 dan non-suppressors (11,6,  $SD = 1,7$ ):  $t(38) = -3,6$ ,  $p > 0,01$ . Tevens gaven suppressors aan

depressiever te zijn ( $25,9, SD = 9,0$ ) dan non-suppressors ( $19,4, SD = 5,0$ ):  $t(38) = -2,8$ ,  $p > 0,01$ .



Figuur 1 Gemiddelde scores van suppressors ( $n = 20$ ) en non-suppressors ( $n = 20$ ) op de dimensies weerstand, frequentie, intensiteit en weerzin.

Deze resultaten werpen de vraag op wat de belangrijkste predictor van ritualiseren is: suppressie (WBSI) of angst- en depressiegevoelens (SCL-90). Om deze vraag te beantwoorden werd de gemiddelde ritueel-score (die de kenmerken weerstand, frequentie, intensiteit en weerzin combineerde) als afhankelijke variabele opgenomen in een multivariate regressieanalyse. De predictoren waren de score op de angstschaal, de depressieschaal en de dichotome WBSI-groepsindeling (1 = lage WBSI-scores, 2 = hoge WBSI-scores). Wanneer WBSI als eerste werd opgenomen in het model, vielen angst en depressie buiten de boot, omdat zij geen verdere variatie in de gemiddelde ritueel-score verklaarden. Wanneer angst en depressie als eerste werden opgenomen, figureerde WBSI wél in het model (*partiële*  $r = 0,34$ ,  $p > 0,05$ ).

## Beschouwing

De belangrijkste resultaten van deze exploratieve studie kunnen als volgt worden samengevat. Om te beginnen bleek net als in vorig onderzoek (Muris et al., 1997) dat zo'n 50% van de normale proefpersonen rituelen rapporteert. In overeenstemming met de literatuur over OCD is er daarbij sprake van een tweedeling: de meeste rituelen hebben betrekking op controle-activiteiten (checking), terwijl een minderheid te maken

heeft met wassen en schoonmaken (cleaning). Op de tweede plaats bleek dat gezonde proefpersonen die hoog scoren op de WBSI hun rituelen anders ervaren dan proefpersonen met een lage score. De hoge scoorders (suppressors) beleven hun rituelen meer in overeenstemming met wat verwacht mag worden van OCD-patiënten. Suppressors voeren hun rituelen weliswaar niet significant vaker uit, maar ervaren deze wél als meer intens en voelen er tegelijkertijd meer weerzin tegen. Tevens zijn ze meer geneigd om weerstand te bieden tegen hun rituelen dan mensen met een lage score op de WBSI. De regressie-analyse liet zien dat suppressie een betere indicator vormt voor deze veranderde beleving van rituelen dan angst en depressie.

De bovengenoemde verschillen zijn in overeenstemming met de hypothese dat suppressie rituelen intensiveert. Eerder onderzoek toonde aan dat suppressie paradoxale effecten sorteert bij intrusies. De huidige resultaten suggereren dat een dergelijk mechanisme ook een rol speelt bij de radicalisering van rituelen. Het volgende causale traject is denkbaar. Een habituele neiging tot onderdrukken (hoge WBSI-score) zet aan tot de neiging om weerstand te bieden aan rituelen. Het bieden van weerstand heeft vervolgens averechtse gevolgen, zodat de behoefte om de betreffende rituelen uit te voeren frequenter en intenser wordt.

Dientengevolge roept het betreffende ritueel meer weerzin op. Merk op dat een dergelijk causaal traject in ieder geval goed verenigbaar is met de literatuur over Gilles de la Tourette, een syndroom waarbij ritualistisch gedrag een prominente rol speelt (zie Van Engeland, Bosch, Buitelaar & Van der Gaag, 1990). Patiënten met Gilles de la Tourette zijn in staat om tics te onderdrukken, maar daardoor neemt de drang om die tics uit te voeren toe en dat luidt niet zelden aanvalsgewijze 'bouts' in. In dit verband is het volgende citaat, ontleend aan Van de Wetering, Cath en Buitelaar (1996, p. 9) interessant: 'Er zijn kinderen die hun tics de gehele schooldag goed kunnen onderdrukken. Thuis komen de tics op buitengewoon heftige wijze tot ontlading. Bijna altijd gaat het onderdrukken gepaard met een toenemende innerlijke spanning, die meestal niet als angst ervaren wordt. Als die spanning te hoog is geworden of de noodzaak tot onderdrukken niet meer bestaat, volgt dikwijls de kortdurende tic-storm, waarin de onderdrukte tics in alle heftigheid tot uiting komen ("rebound-fenomeen")'. Het hier omschreven causale traject kan theoretisch verder worden uitgebreid. Merk op dat sommige klinici rituelen beschouwen als handelingen die – in de belevingswereld van de OCD-patiënt – de gevolgen van intrusies ongedaan moeten maken. Dit betekent dat sommige rituelen worden uitgevoerd in reactie op intrusies (zie Jansen, Merckelbach & Van den Hout, 1992; Salkovskis, 1989).

Het is in deze gedachtegang denkbaar dat suppressie niet rechtstreeks ingrijpt op rituelen, maar op obsessies. Wanneer dergelijke obsessies intensiveren (ten gevolge van het witte-beren effect), zal het indirecte resultaat zijn dat ook meer rituelen worden uitgevoerd – althans dat de behoefte daartoe sterker wordt, met alle gevolgen van dien. Bij de bovenbeschreven resultaten dienen enkele kanttekeningen te worden geplaatst. Allereerst betreft het hier onderzoek waarin gebruik werd gemaakt van twee onafhankelijke meetinstrumenten. De WBSI werd immers afgenomen zonder dat daarbij nadruk werd gelegd op een eventueel verband met de vragenlijst over rituelen. Dit betekent dat de score op de WBSI niet per se betrekking heeft op de gerapporteerde rituelen. Hoewel dit enerzijds kan worden beschouwd als een zwaktebod, kan anderzijds beargumenteerd worden dat de aldus verkregen resultaten een extra sterke indicatie opleveren voor een verband tussen de habituele neiging tot suppressie en de negatieve

beleving van rituelen. In die zin vormen deze resultaten een ondersteuning voor de meer algemene hypothese dat suppressie een inadequate poging tot 'mental control' (zie Wegner & Pennebaker, 1993) is.

Een tweede opmerking is dat het hier gaat om een cross-sectionele studie. Met deze benadering kunnen geen causale verbanden worden getoetst. De conclusie dat suppressie negatieve gevolgen heeft voor de beleving van rituelen is derhalve voorsnog speculatief. Niet uit te sluiten is dat mensen die, om welke willekeurige reden dan ook, geplaagd worden door intense, weerzinwekkende en weerstand oproepende rituelen daardoor een sterkere neiging vertonen om gedachten (aan met name die rituelen) te vermijden, hetgeen zich dan zou kunnen uiten in verhoogde WBSI-scores. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of er een causaal verband bestaat tussen suppressie en de veranderde beleving van rituelen.

---

### Abstract

*Research has shown that normal rituals and clinical compulsive behaviours have a fairly similar content. Yet, normal and abnormal rituals differ in terms of formal characteristics such as frequency, intensity, aversion, and resistance. In the case of obsessions, it has been argued that habitual thought suppression promotes the transformation of normal intrusive thoughts into clinical obsessions. It may well be that much the same is true for clinical rituals that accompany obsessive compulsive disorder (OCD). As with obsessions, various kinds of rituals may metaphorically constitute a continuum, in which the difference between normal and abnormal rituals pertains to the above mentioned formal characteristics. The present study (N = 40) explored whether thought suppression influences the formal characteristics of rituals in normal subjects. Preliminary results suggest that thought suppression may play a role in the development of clinical compulsions. Individuals with high scores on the White Bear Suppression Inventory (WBSI) experienced their rituals as being more intense, more aversive, and more resistance provoking, than did individuals with low WBSI-scores.*

### Referenties

- Arrindell, W.A., & Ettema, H. (1981). Dimensionele structuur, betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse bewerking van de Symptom Checklist (SCL-90): Gegevens gebaseerd op een fobische en een 'normale' populatie. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie en haar grensgebieden*, 36, 77-108.
- Dulaney, S., & Fiske, A.P. (1994). Cultural rituals and obsessive-compulsive disorder: Is there a common psychological mechanism? *Ethos*, 22, 243-283.
- Engeland, H. van, Bosch, J.D., Buitelaar, J.K., & Gaag, R.J. van der (1990). Overige kinderpsychiatrische stoornissen. In W. Vandereycken, C.A.L. Hoogduin & P.M.G. Emmelkamp (red.), *Handboek psychopathologie, deel I* (pp. 439-459). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Fiske, A.P. & Haslam, N. (1997). Is obsessive-compulsive disorder a pathology of the human disposition to perform socially meaningful rituals? Evidence of similar content. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 211-222.
- Jansen, A., Merckelbach, H., & Hout, M. van den (1992). *Experimentele psychopathologie: Een inleiding*. Maastricht: Van Gorcum.
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1997). Ironische en minder ironische effecten van gedachte-onderdrukking. *De Psycholoog*, 32, 138-143.
- Muris, P., Merckelbach, H. & Clavan, M. (1997). Abnormal and normal compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 249-252.



- Muris, P., Merckelbach, H., & Horselenberg, R. (1996). Individual differences in thought suppression: The White Bear Suppression Inventory: Factor structure, reliability, validity and correlates. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 501-513.
- Rachman, S. (1998). *Anxiety*. Hove: Psychology Press.
- Rachman, S., & De Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Rassin, E., Muris, P., & Merckelbach, H. (1998). Paradoxical and less paradoxical effects of thought suppression: A review. Manuscript in voorbereiding.
- Salkovskis, P.M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P.M., & Harrison, J. (1984). Abnormal and normal obsessions: A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 549-552.
- Wegner, D.M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts: Suppression, obsession, and the psychology of mental control*. New York: The Guilford Press.
- Wegner, D.M., & Pennebaker, J.W. (Eds.) (1993). *Handbook of mental control*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Wegner, D.M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wetering, B.J.M. van de, Cath, D.C., & Buitelaar, J.K. (1996). Klinische presentatie, epidemiologie en comorbiditeit. In J.K. Buitelaar & B.J.M. van de Wetering (red.). *Syndroom van Gilles de la Tourette: Een leidraad voor diagnostiek en behandeling* (pp. 6-13). Assen: Van Gorcum.
- Wilner, A., Reich, T., Robins, I., Fishman, R., & Doren, T. van (1976). Obsessive-compulsive neurosis. *Comprehensive Psychiatry*, 17, 527-539.