

## Vrijetijdsziekte

Vingerhoets, A.J.J.M.; van Heck, G.L.; van Huijgevoort, M.

*Published in:*  
Gedrag & Gezondheid

*Publication date:*  
2003

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Vingerhoets, A. J. J. M., van Heck, G. L., & van Huijgevoort, M. (2003). Vrijetijdsziekte: geen mythe maar werkelijkheid. *Gedrag & Gezondheid*, 31(4), 262-270.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Gedrag en Gezondheid (in druk)*

## Vrijetijdsziekte: Geen mythe, maar werkelijkheid

Ad J.J.M. Vingerhoets, Guus L. van Heck en Maaïke van Huijgevoort \*

01-04-02003

---

\* De auteurs zijn verbonden aan de Universiteit van Tilburg. Correspondentieadres:  
Universiteit van Tilburg, Departement Psychologie en Gezondheid, Postbus 90153,  
5000LE Tilburg. E-mail: [Vingerhoets@uvt.nl](mailto:Vingerhoets@uvt.nl)

## Summary

### ***Leisure sickness: Not a myth but reality***

*Leisure and vacation are generally associated with feelings of relaxation and well-being. However, there is also evidence suggesting that some people feel particularly ill and develop symptoms especially during weekends and vacations. The focal points of this article are the exploration of the antecedents and consequences of this phenomenon, pointing out the need for systematic research on its prevalence, phenomenology, background, the putative mechanisms involved, and the discussion of some possible beneficial interventions.*

## Inleiding

Mensen voelen zich over het algemeen beter tijdens rust- en vakantieperiodes dan wanneer zij werken. Vrijetijd heeft een gunstige invloed op het individuele functioneren en de gezondheid. De boog kan niet altijd gespannen zijn en na gedane arbeid is het goed rusten. Althans, voor de meeste mensen geldt dit; ze voelen zich goed en ontspannen in hun vrije tijd (Baum, 1991). In het algemeen treedt er een daling op in de bloeddruk en hartslag. Ook is er sprake van een duidelijke afname in de afgifte van stresshormonen als adrenaline (Frankenhaeuser et al., 1989). Niet voor niets is rust een belangrijk doktersvoorschrift in geval van ziekte, overbelasting en andere, zowel psychische als lichamelijke, gezondheidsproblemen.

Er is echter ook een groep mensen die juist tijdens de vakantie of op andere vrije dagen gezondheidsklachten ervaart, terwijl zij juist gedurende werkperioden vrijwel nooit met gezondheidsproblemen te kampen hebben. Dit betreft in het algemeen vage pijnen, overmatige vermoeidheid, misselijkheid en, vooral in het begin van vakantieperiodes, koorts en griepachtige verschijnselen (Vingerhoets, Van Huijgevoort & Van Heck, 2001, 2002). Voor alle duidelijkheid: met de term "vrijetijdsziekte" willen wij niet pretenderen een nieuwe ziekte te beschrijven. Het verwijst uitsluitend naar *het moment* van optreden van gezondheidsklachten, niet naar de aard ervan. Ze kunnen heel divers zijn.

Dit opvallende fenomeen is alom bekend, zoals moge blijken uit de vele artikelen die hierover verschijnen in populaire, niet-wetenschappelijke tijdschriften. Vooral "weekend-migraine" is in dergelijke publicaties een vaak beschreven onderwerp. In de wetenschappelijke literatuur is er daarentegen vrijwel niets over het verschijnsel te vinden. Het is, gelet op de algemene bekendheid van het fenomeen, zeer opmerkelijk

dat er nooit systematisch onderzoek naar is verricht. Gezien het feit dat maar liefst ongeveer 3% van de Nederlandse bevolking aangeeft in enigerlei, maar soms zeer extreme, mate last te hebben van dit verschijnsel (Vingerhoets et al., 2002), is het belangrijk om meer over de mogelijke oorzaken te weten te komen om zo het patroon te kunnen voorkomen of te doorbreken. Dit zou mensen die last hebben van dit 'omgekeerd Kortjakje' - syndroom kunnen helpen om meer van hun vrije dagen te genieten.

Verschillende onderzoekers hebben melding gemaakt van het bestaan van vrijetijdsziekte, maar meestal zonder een verdere toelichting en zelden gekoppeld aan empirisch onderzoek (bijv. McEwen & Stellar, 1993; Van Luijtelaar, 1997). Van Luijtelaar ontdekte bijvoorbeeld een stijging in het aantal sterfgevallen tijdens vakanties, door gewoonweg overlijdensadvertenties te tellen in kranten. Het aantal daarvan nam toe tijdens vakanties, vooral tijdens de eerste vrije dagen. Kop, Vingerhoets, Kruihof en Gottdiener (2001) vonden een soortgelijk patroon in hun onderzoek naar het voorkomen van hartinfarcten tijdens vakantiereizen. Ook hier werd een piek gevonden gedurende de eerste twee dagen. Het is verleidelijk om parallellen te trekken naar de uitkomsten van enige welbekende dierexperimenten. Mason et al. (1961) vonden dat apen die waren blootgesteld aan stresstaken pas last kregen van zweren en maagproblemen in de rustperiode *na* de blootstelling aan stressoren en niet tijdens de blootstelling zelf. Een aantal auteurs heeft het gegeven 'ziek worden tijdens vrij dagen' wel onderbouwd met onderzoeksgegevens, zij het dat deze vaak gericht zijn op specifieke gezondheidsproblemen, zoals herseninfarcten bij jonge vrouwen (Haapaniemi, Hillbom & Juvela, 1996) en voorts migraine (Couturier, 1993; Couturier, Hering & Steiner, 1992; Davies, Peatfield, Steiner, Bond & Clifford Rose, 1991; Morrison, 1990; Nattero et al.,

1989). Zo vonden Davies et al. dat migraineaanvallen significant vaker voorkwamen in het weekend en concludeerden Nattero en zijn mede-onderzoekers dat ontspanning na stress migraineaanvallen kan uitlokken.

### **Mogelijke verklaringen**

In dit artikel zal getracht worden een aantal mogelijke, elkaar niet wederzijds uitsluitende, verklaringen te geven die in toekomstig onderzoek getoetst kunnen worden. Op basis van de relevante literatuur komen we tot de volgende mogelijke verklaringen voor vrijetijdsziekte. Globaal betreft het verklaringen die de rol van klachtbevorderende factoren in de thuis- of niet-werksituatie benadrukken, problemen met de overgang van werk naar niet-werk, of een soort van “planmatig” ziek zijn.

*Blootstelling aan ziekteopwekkende omgevingsfactoren.* Het is voor de handliggend om allereerst na te gaan of er in de thuissituatie of in ieder geval de niet-werksituatie factoren zijn te identificeren, die als ziekmakend gezien kunnen worden. Mogelijke verklaringen in die sfeer zijn blootstelling aan bijvoorbeeld pesticiden, die gebruikt worden bij het tuinieren en verf of oplosmiddelen bij klussen, schilderen of andere hobby's. Mensen die lijden aan vrijetijdsziekte zouden door specifieke vrijetijdsactiviteiten, zoals hierboven aangegeven, juist tijdens hun vrije dagen blootgesteld kunnen zijn aan stoffen met nadelige gevolgen voor de gezondheid. Ook is het denkbaar dat ze in een slecht geventileerd huis of in een vervuilde omgeving wonen of dat ze huisdieren hebben waarvoor ze allergisch zijn (Dumont, 1989; Roueche, 1988; Weiss, 1992). Interessant in dit verband is een gevalstudie van Lipton, Mazer, Newman en Solomon (1997). Dit betreft een 58-jarige vrouw, die alleen last had van migraine tijdens weekenden die ze doorbracht in een vakantiehuisje. Deze zware hoofdpijnen

bleken uiteindelijk veroorzaakt te worden door een kapot fornuis, dat zorgde voor een hoge concentratie koolstofmonoxide. Nadat de kachel was vervangen, verdwenen de hoofdpijnen onmiddellijk. Een soortgelijk geval wordt beschreven door Roueche (1988), met dien verstande dat het toen ging om een middel dat in het vakantiehuisje gebruikt werd om ongedierte te bestrijden. Het is uiteraard niet erg waarschijnlijk dat alle personen die lijden aan vrijetijdsziekte alleen tijdens vakanties en weekeinden blootgesteld worden aan gevaarlijke stoffen. Dat neemt niet weg dat dergelijke mogelijke oorzaken, zeker in een klinische setting en in geval van systematisch onderzoek, niet op voorhand moeten worden uitgesloten.

*Leefpatroon.* Een andere mogelijkheid is dat er bij personen met deze problemen sprake is van grote verschillen in levensstijl op vrije dagen vergeleken met werkdagen. Ze slapen bijvoorbeeld veel langer of juist veel korter, of drinken andere hoeveelheden alcohol of koffie. Enkele onderzoeken hebben bevestigd dat meer of minder koffie drinken of het op een later tijdstip consumeren van de eerste kop koffie hoofdpijn kan veroorzaken (Couturier et al., 1992; Couturier, Laman, Van Duijn & Van Duijn, 1997).

Baars en Tjia (1990) spraken in hun artikel over de relatie tussen vakantie en hartproblemen, met als oorzaak excessief alcoholgebruik, in dit verband over het “holiday-heart-syndrome”. Ook het incidenteel overmatig tot zich nemen van nicotine, cafeïne of bepaalde in de uitgaanswereld populaire drugs spelen mogelijk een rol van betekenis.

Van geheel andere aard dan blootstelling aan gevaarlijke stoffen en verandering van leefpatroon zijn de volgende verklaringen.

*Lage waardering van vrijetijdsactiviteiten en ziektewinst.* De volgende twee verklaringen weerspiegelen de mogelijkheid dat mensen die lijden aan het vrijetijds-

syndroom weinig plezier beleven aan de activiteiten die zij doorgaans uitvoeren tijdens hun vrije dagen, of deze zelfs als bijzonder stressvol ervaren. Mogelijkerwijs houden ze niet van het bezoeken van familie, reizen, met de kinderen naar sportwedstrijden gaan, winkelen, etc.. Omdat bepaalde zaken toch een verplichtend karakter hebben, kan dit stress veroorzaken, hetgeen weer kan leiden tot het ervaren van gezondheidsklachten. Het zou ook kunnen dat deze personen het *niet bezig zijn met hun werk* als belastend ervaren. Ze zouden bijvoorbeeld kunnen lijden onder schuldgevoelens die, als bron van stress, uiteindelijk ten grondslag liggen aan gezondheidsklachten. Dit soort stressgevoelens bij het moeten uitvoeren van typische vrijetijdsactiviteiten zijn duidelijker aanwezig bij mensen met een grote betrokkenheid tot het werk.

Daarbij komt dat zij waarschijnlijk beloond worden voor het vertonen van ziektegedrag. Ze hoeven dan immers de taken en activiteiten die normaal in het weekend worden gedaan, niet uit te voeren. Het presenteren van ziektegedrag kan dus leiden tot allerlei positieve gevolgen, onder andere het krijgen van meer aandacht. Door deze bekrachtiging van ziektegedrag door de omgeving kan conditionering plaatsvinden voor het vertonen van ziektegedrag. Voor een uitgebreide bespreking van het belang van operante conditionering door de sociale omgeving bij ziektegedrag, zie bijvoorbeeld Fishbain, Rosomoff, Cutter en Rosomoff (1995).

*Symptoomperceptie.* Volgens het symptoomperceptiemodel van Pennebaker (1994; 2000) is er sprake van een continue wedijver tussen aan de ene kant signalen vanuit het lichaam en anderzijds prikkels vanuit de omgeving. Lichaamssignalen worden waarschijnlijk eerder bewust waargenomen, indien zij heviger zijn en/of als de input vanuit de omgeving beperkt is. Dit zou kunnen verklaren waarom juist mensen met zeer drukke banen zich op vrije dagen bewuster zijn van hun lichaamssensaties dan op



werkdagen. Er is dan immers sprake van minder afleiding vanuit de omgeving. De symptomen en gevoelens lijken weer te verdwijnen op het moment dat ze weer worden blootgesteld aan de beslommeringen en drukte van hun werk. In dit geval is er dus geen sprake van feitelijk vaker ziek worden op vrije dagen, maar eerder van zich ziek *voelen*. Waar het in feite om gaat, is een verschil in aandachtsfocus. Dit model gaat met name op voor lichaamsprikkels die, relatief gezien, minder intens zijn, zoals vermoeidheid of vage pijntjes. Voor klachten als griepsymptomen of zware migraineaanvallen kan dit uiteraard geen verklaring zijn.

*Fysiologische aanpassingsproblemen.* Een vijfde mogelijkheid is dat mensen met vrijetijdsziekte op fysiologisch niveau problemen hebben met de overgang van werk naar vrije tijd. Onderzoek van Elgerot (geciteerd in Frankenhaeuser, 1980) toonde reeds aan dat bij werknemers met een hoge werkdruk de adrenalineproductie niet alleen verhoogd was tijdens het werk, maar ook juist tijdens de avonduren en hun rustperiodes. Ook de resultaten van Vingerhoets, Ratliff-Crain, Jabaaij, Tilders, Moleman, & Menges (1996) wezen in deze richting. Mensen met veel vage klachten verschilden in termen van adrenalineproductie niet tijdens het kijken naar stressvolle films, maar wel tijdens de nachtelijke uren. De oorzaak kan liggen in een te trage de-activering ("*unwinding*") van lichamelijke activatie. Simpel gezegd: de motor blijft doordraaien en er wordt alsmaar nieuwe energie aangemaakt, terwijl daar – fysiologisch gezien – geen noodzaak voor is.

Daarnaast is veelvuldig aangetoond dat acute stress een gunstig effect heeft op bepaalde afweerfuncties (Dhabhar & McEwen, 1996;1997; Spencer, Kalman & Dabhar, 2000). Dat zou kunnen impliceren dat op die manier ziekte wordt onderdrukt tot het moment dat de acute stress voorbij is.

Een andere mogelijkheid is dat er te snel wordt omgeschakeld. Een niet goed gecoördineerde omschakeling van activatie van rust ook negatieve gezondheidseffecten hebben. Een hoge werkdruk impliceert immers tevens een zware last voor met name de lichaamsfuncties die verantwoordelijk zijn voor het handhaven van een evenwicht in het lichaam (*allostase*, McEwen & Stellar, 1993; Sterling & Eyer, 1988). Wanneer de externe last dan plotseling wegvalt, zoals het geval is bij werkdruk op een vrije dag en het lichaam niet tijdig ook de tegendruk weghaalt, is er wederom sprake van een balansverstoring, met als gevolg verhoogde vatbaarheid voor ziekte. De vergelijking dringt zich op van een weegschaal die aanvankelijk in evenwicht is door een kracht en een tegenkracht, maar doorslaat op het moment dat een zware last van één van de schalen wordt weg genomen.

Uit onderzoeken bij apen bleek dit effect inderdaad te bestaan: niet *tijdens*, maar vooral *na* een stressvolle periode kregen de dieren last van maagzweren en andere maagproblemen (Mason et al., 1961; Polish et al. 1962). Verder is uit onderzoek bij ratten gebleken dat er aanzienlijke individuele verschillen bestaan met betrekking tot het herstellen na stress en stress-hormoonreacties, zoals bijvoorbeeld cortisol (Dhabhar, McEwen & Spencer, 1993)

*(On)bewust uitstellen van ziekte.* Ten slotte kan men zich de vraag stellen of mensen in staat zijn om ziek worden uit te stellen naar een periode, waarin het hen beter uitkomt. Zowel uit anekdotes, als uit de wetenschappelijke literatuur zijn er aanwijzingen dat terminaal zieke mensen hun overlijden kunnen uitstellen tot bijvoorbeeld de geboorte van een kleinkind of de terugkeer van een familielid uit het buitenland. Zo rapporteerden Phillips en Feldman (1973) en Idler en Kasl (1992) een daling in het aantal sterfgevallen vóór en op feestdagen die voor de terminaal zieke

belangrijke waren (Yom Kippur, Pasen). Zieken die zich meer bij de feestdag betrokken voelden, hadden minder kans te sterven voordat de feestdag had plaatsgevonden. Phillips en King (1988) vonden, in een joodse populatie, eveneens sterke aanwijzingen voor een aan godsdienstige feestdagen gekoppeld patroon van pieken en dalen in mortaliteitscijfers. Een soortgelijk patroon werd geconstateerd bij Chinese vrouwen op leeftijd (> 75 jaar) rond het Oogst-Maan-festival (Phillips & Smith, 1990). Tot dezelfde conclusie kwamen Marriott en Harshbarger (1973). Zij vonden een stijging in het aantal mensen dat overleed *na* Kerstmis en Pasen (zie ook Harrison & Kroll, 1985-86). Het meest recente onderzoek op dit terrein is dat van Anson en Anson (2001). Deze auteurs vonden in Israël een zeer significante daling in mortaliteit tijdens de Sabbat, op zaterdag dus. Deze daling in mortaliteit werd gevolgd door een toename in het aantal doden op de daaropvolgende zon- en maandagen. Bij de niet-joodse populatie in Israël kon dit patroon evenwel niet worden vastgesteld. Mensen zijn dus blijkbaar in staat om hun overlijden uit te stellen tot een voor hen geschikter tijdstip. Ditzelfde zou het geval kunnen zijn met ziekten, die uitgesteld worden tot een rustiger tijdstip, bijvoorbeeld een vrije dag. Dit zou, in lijn met de uitkomsten van het onderzoek van Phillips en Feldman (1973), dan voornamelijk optreden bij personen die hun werk zeer belangrijk vinden of de indruk hebben dat ze niet gemist kunnen worden op hun werk.

### **De rol van persoonlijkheid**

Er blijkt een relatie te zijn tussen betrokkenheid bij het werk en welzijn (Riipinen, 1997). Of de mate van betrokkenheid ook een verband heeft met ziek worden op dagen dat men vrij heeft, zal moeten blijken uit toekomstig onderzoek, maar dit lijkt op voorhand

vrij aannemelijk. Met name personen met een hoge werkdruk en die zich zeer betrokken en verantwoordelijk voelen voor hun werk lijken een risicogroep te vormen (Vingerhoets et al, 2002). Als men zeer vaak of langdurig in een stresstoestand verkeert, blijkt het meer tijd kosten om weer terug te keren naar een ontspannen, stressloze toestand (Sluiter, 1999). Op den duur zal er dan een situatie ontstaan, waarin de vrije tijd ontoereikend is om volledig te herstellen. Bovendien, zoals Pennebaker's (1994; 2000) symptoomperceptiemodel voorspelt, zal een hoge lichamelijke activatie zonder dat daar, fysiologisch gezien, een noodzaak voor is, gemakkelijk leiden tot lichamelijke sensaties die geïnterpreteerd worden als gezondheidsklachten.

Het te snel of te langzaam omschakelen van werk naar niet-werk, kan (mede) het gevolg zijn van persoonlijkheidstrekken. Hierbij kan gedacht worden aan een direct effect, zoals bijvoorbeeld vanwege rigiditeit en inflexibiliteit moeilijk kunnen omschakelen van werk naar vrijetijd met als gevolg dat men ook na werktijd nog bezig blijft met het uitvoeren van taken. Dit is een situatie die kan leiden tot een overmaat aan stress.

Persoonlijkheid zou echter ook een indirect effect kunnen hebben op een problematische omschakeling van werk naar vrijetijd. Zo leggen perfectionisten hun eigen lat erg hoog en ervaren dientengevolge een hoge prestatiedruk. Ook dit zou, met name tijdens een rustperiode, ziekte kunnen veroorzaken. Immers, de al eerder genoemde hoge *allostatische tegenkracht* valt dan plotseling weg. Enkele onderzoeken hebben inderdaad de negatieve aspecten van perfectionisme aangetoond en hoe die samen blijkt te hangen met onder andere uitputting tijdens het werk (Mitchelson & Burns, 1998).

Mensen verschillen ook in de mate waarin zij kunnen omgaan met een niet-werk situatie. Veelgenoemd in dit opzicht zijn de Type A personen en de "workaholics"

(Burke, 2000; Friedman & Rosenman, 1974; Sanders & Malkis, 1982; Spence & Robbins, 1992). Ook is het voorstelbaar dat met name voor individuen met een sterk geprononceerde behoefte aan controle, die werk hebben dat duidelijk gestructureerd is en waarin ze qua beheersingsmogelijkheden aan hun trekken komen, de overgang van werk naar vrijetijd, die veel minder gestructureerd is en minder tegemoet komt aan de hoge behoefte tot controle, te groot is (zie Suls & Rittenhouse, 1990). Tijdens weekenden en vakanties voelen dergelijke mensen zich rusteloos. Ze ervaren spanning in plaats van ontspanning, met negatieve gevolgen voor hun welbevinden.

Naast persoonlijkheid mag ook verondersteld worden dat temperament in dit verband een modererende rol van betekenis kan spelen. Met name temperamentvariabelen die eigenschappen van het centrale zenuwstelsel weerspiegelen, zoals het geval is met de Pavloviaanse concepten 'excitatie' en 'inhibitie' (Pavlov, 1951-1952; zie Strelau, 1998), zijn goede kandidaten voor vruchtbaar, toekomstig onderzoek. Vooral het door Pavlov geïntroduceerde begrip 'mobiliteit' is hier relevant. Na sterkte van excitatie, verwijzend naar de functionele capaciteit van het zenuwstelsel, en sterkte van inhibitie, een concept dat geleerde en verworven remmingen, zoals die tot uiting komen in o.a. extinctie en uitstellen, was mobiliteit van hersenprocessen de laatste door Pavlov ontdekte temperamenteigenschap. Mobiliteit manifesteert zichzelf in het vermogen om snel en adequaat te reageren op veranderingen in de leefomgeving. Naast deze Oost-Europese, Pavloviaanse temperament-eigenschap zijn ook verwante Westerse arousal-georiënteerde variabelen als extraversie en neuroticisme, mogelijk relevant in deze context. Het zou daarom interessant zijn om persoonlijkheidsvragenlijsten af te nemen in toekomstig onderzoek naar vrijetijdsziekte. Hetzelfde geldt uiteraard voor een copingvragenlijst. Er zijn namelijk

aanwijzingen dat manieren van coping samenhangen met de mate van stressgevoelens die een persoon ervaart (Mariage, 2001).

In alle hier genoemde, mogelijke predisponerende factoren met als overeenkomst moeite met aanpassing van werkdagen naar vrije tijd, is er sprake van een *daadwerkelijke* of een *ervaren* hoge werkdruk. Toekomstig onderzoek zal daarom aandacht moeten besteden aan hoe stressvol vrijetijdszieken niet alleen hun werkdagen, maar ook hun vrijetijd ervaren.

## **Conclusie**

Met vrijetijdsziekte verwijzen we naar het fenomeen dat bepaalde mensen juist klachten ontwikkelen tijdens de weekenden en vakanties. De klachten blijken zeer divers van aard te zijn: niet alleen vage pijnen, overmatige vermoeidheid, en misselijkheid, maar ook griepachtige klachten, inclusief koorts.

Er zijn meerdere verklaringen voor dit fenomeen, die elkaar niet noodzakelijk uitsluiten. Grofweg kan vrijetijdsziekte te maken hebben met klachtopwekkende of klacht –in standhoudende factoren in de niet-werksituatie: specifieke fysiologische problemen met de overgang van werk naar niet-werk of met het vermogen om ziekte uit te stellen. Niet onwaarschijnlijk is dat bepaalde persoonskenmerken als predisponerende factoren kunnen fungeren. Hierbij moet de mogelijkheid open gelaten worden dat de verschillende soorten klachten en mogelijk ook de rol van individuele persoonlijkheidsverschillen, verklaard kunnen of moeten worden door verschillende mechanismen. Voorlopige resultaten uit een pilot-onderzoek (Vingerhoets et al., 2002) suggereren dat het vooral gaat om personen met een hoge werkdruk en een grote betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel.

Op de vraag wat er aan gedaan kan worden, kunnen vooralsnog slechts speculatieve antwoorden gegeven worden. Mogelijk helpt flink sporten op de vrijdagavond om de overgang van werk naar niet-werk te bevorderen. Uiteraard moet ook nagegaan worden of aanpassing van het leefpatroon, slapen, het drinken van koffie en alcohol, tot gunstige resultaten leiden. Mogelijk zijn voor bepaalde subgroepen psychologische interventies zeer effectief. Bijvoorbeeld, bepaalde vormen van cognitieve gedragstherapie, die er op gericht zijn om meer balans te krijgen in het leven, met meer aandacht en waardering voor de sociale omgeving en het gezinsleven. De opvatting dat vrijetijdsziekte een duidelijk signaal is om het op het werk kalmer aan te doen, dient eveneens serieus genomen te worden. Hoe dan ook: het betreft hier een buitengewoon interessant fenomeen dat, zowel voor praktiserende als voor meer in fundamenteel onderzoek geïnteresseerde psychologen, nog vele interessante, in de toekomst nog te onderzoeken vragen oproept.

## Literatuur

Anson, J. & Anson, O. (2001). Death rests a while: Holy day and Sabbath effects on Jewish mortality in Israel. *Social Science & Medicine*, 52, 83-97.

Baars, M.W. & Tjia, M.W. (1990). Alcohol en hartritmestoornissen. *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen*, 16, 105-109.

Baum, A. (1991). A psychophysiological perspective, with emphasis on relationships between leisure, stress, and well-being. In: B.L. Driver, P.J. Brown, & G.L. Peterson (Red.), *Benefits of leisure* (pp. 407-410). State College, PA: Venture Publishing Inc.

Burke, R.J. (2000). Workaholism in organizations: Psychological and physical well-being consequences. *Stress Medicine*, 16, 11-16.

Couturier, E.G., Hering, R. & Steiner, T.J. (1992). Weekend attacks in migraine patients: Caused by caffeine withdrawal? *Cephalalgia*, 12, 99-100.

Couturier, E.G. (1993). Wie uitgeslapen is, slaapt nooit meer uit: Weekendhoofdpijn door te late en te geringe inname van cafeïne. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 137, 1953-1955.

Couturier, E.G., Laman, D.M., Van Duijn M.A. & Van Duijn, H. (1997). Influence of caffeine and caffeine withdrawal on headache and cerebral blood flow velocities. *Cephalalgia*, 17, 188-190.

Davies, P.T., Peatfield, R.C., Steiner, T.J., Bond, R.A. & Clifford Rose, F. (1991). Some clinical comparisons between common and classical migraine. *Cephalalgia*, 11, 223-227.



Dhabhar, F.S. & McEwen, B.S. (1996). Stress-induced enhancement of antigen-specific cell-mediated immunity. *The Journal of Immunology*, *156*, 2608-2615.

Dhabhar, F.S. & McEwen, B.S. (1997). Acute stress enhances while chronic stress suppresses cell-mediated immunity in vivo: A potential role for leukocyte trafficking. *Brain, Behavior and Immunity*, *11*, 286-306.

Dhabhar, F.S., McEwen, B.S. & Spencer, R.L. (1993). Stress response, adrenal steroid receptor levels and corticosteroid-binding globulin levels: A comparison between Sprague-Dawley, Fischer 344 and Lewis rats. *Brain-Research*, *616*, 89-98

Dumont, M.P. (1989). Psychotoxicology: The return of the mad matter. *Social Sciences and Medicine*, *29*, 1077-1082.

Fishbain, D.A., Rosomoff, H.L., Cutter, R.B. & Rosomoff, R.S. (1995). Secondary gain concept: A review of the scientific evidence. *Clinical Journal of Pain*, *11*, 6-21.

Frankenhaeuser, M. (1980). Psychobiological aspects of life stress. In S. Levine & H. Ursin (Eds.), *Coping and health* (pp. 203-223). New York: Plenum.

Frankenhaeuser, M., Lundberg, U., Fredrikson, M., Melin, B., Tuomisto, M. Myrsten, A.L., Hedman, M., Bergman-Losman, B. & Wallin, L. (1989). Stress on and off the job as related to sex and occupational-status in white-collar workers. *Journal of Organizational Behavior*, *10*, 321-346.

Friedman, M. & Rosenman, R.H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.

Haapaniemi, H., Hillbom, M. & Juvela, S. (1996). Weekend and holiday increase in the onset of ischemic stroke in young women. *Stroke*, *27*, 1023-1027.

Harrison, A.A. & Kroll, N.E.A. (1985-86). Variations in death rates in the proximity of Christmas: An opponent process interpretation, *Omega*, *16*, 181-192.

Idler, E.L. & Kasl, S.V. (1992). Religion, disability, depression, and the timing of death. *American Journal of Sociology*, *97*, 1052-1079.

Kop, W.J., Vingerhoets, A.J.J.M., Kruithof, G.J. & Gottdiener, J.S. (2003, in druk). Predictors of myocardial infarction during vacation travel. *Psychosomatic Medicine*, *65*,

Lipton, R.B., Mazer, C., Newman, L.C. & Solomon, S. (1997). Sumatriptan relieves migrainelike headaches associated with carbon monoxide exposure. *Headache*, *37*, 392-395.

Lounsbury, J.W. & Hoopes, L.L. (1986). A vacation from work: Changes in work and nonwork outcomes. *Journal of Applied Psychology*, *71*, 392-401.

Luijtelaar, G. van (1997). Stress en hartinfarcten. *De Psycholoog*, *7-8*, 295-298.

Mariage, A. (2001). Strategies de coping et dimensions de la personnalité: Étude dans un atelier de couture. *Travail Humain*, *64*, 45-59.

Marriot, C. & Harshbarger, D. (1973). The hollow holiday: Christmas, a time of death in Appalachia. *Omega*, *4*, 259-266.

Mason, J.W., Brady, J.V., Polish, E., Bauer, J.A., Robinson, J.A., Rose, R.M. & Taylor, E.D. (1961). Patterns of corticosteroid and pepsinogen change related to emotional stress in the monkey. *American Association for the Advancement of Science*, *133*, 1596-1598.

McEwen, B.S. & Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of International Medicine*, *153*, 2093-2101.

Mitchelson, J.K. & Burns, L.R. (1998). Career mothers and perfectionism: Stress at work and at home. *Personality and Individual Differences*, *25*, 477-485.

Morrison, D.P. (1990). Occupational stress in migraine – is weekend headache a myth or reality? *Cephalalgia*, *10*, 189-193.

Nattero, G., De Lorenzo, C., Biale, L., Allais, G., Torre, E. & Ancona, M. (1989). Psychological aspects of weekend sufferers in comparison with migraine patients. *Headache*, 29, 93-99.

Pavlov, I.P. (1951-1952). *Complete works* (2de ed.). Moscow & Leningrad: SSSR Academy of Sciences (in het Russisch).

Pennebaker, J.W. (1994). Psychological bases of symptom reporting: Perceptual and emotional aspects of chemical sensitivity. *Toxicology and Industrial Health*, 10, 497-511.

Pennebaker, J.W. (2000). Psychological factors influencing the reporting of physical symptoms. In: A.A Stone & J.S. Turkkan (Red.), *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp.299-315). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Phillips, D.P. & Feldman, K.A. (1973). A dip in deaths before ceremonial occasions: Some new relationships between social integration and mortality. *American Sociological Review*, 38, 678-696.

Phillips, D.P. & King, E.W. (1988). Death takes a holiday: Mortality surrounding major social occasions. *The Lancet*, 24, 728-732.

Phillips, D.P. & Smith, D.G. (1990). Postponement of death until symbolically meaningful occasions. *Journal of the American Medical Association*, 263, 1947-1951.

Riipinen, M. (1997). The relationship between job involvement and well-being. *Journal of Psychology*, 131, 81-89.

Roueche, B. (1988). The fumigation chamber. In: B. Roueche (Red.), *The medical detectives* (pp. 361-374). New York: Plume.

Sanders, G.S. & Malkis, F.S. (1982). Type A behavior, need for control, and reactions to group participation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 30, 71-86.

Spence, J.T., & Robbins, A.S. (1992). Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 160-178.

Sluiter, J.K. (1999). *How about work demands, recovery, and health?: A neuroendocrine field study during and after work*. Amsterdam: Ponsen & Looijen B.V.

Spencer, R.L., Kalman, B.A. & Dhabhar, F.S. (2000). Role of endogenous glucocorticoids in immune system function: Regulation and counterregulation. In: B. McEwen (Red.), *Handbook of physiology* (pp. 281-423). New York: Oxford University Press.

Sterling P. & Eyer, J. (1988). Allostasis: A new paradigm to explain arousal pathology. In: J. Fisher & J. Reason (Red.), *Handbook of life stress, cognition, and health* (pp. 629-649). New York: Wiley.

Strelau, J. (1998). *Temperament: A psychological perspective*. New York: Plenum.

Suls, J. & Rittenhouse, J.D. (1990). Models of linkages between personality and disease. In: H.S. Friedman (Red.), *Personality and disease* (pp. 38-64). New York: Wiley.

Vingerhoets, A.J.J.M., van Huijgevoort, M. & van Heck, G.L. (2001, maart). *"Leisure sickness": A pilot-study on its prevalence, phenomenology, and background*. Poster session presented at the 59<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Psychosomatic Society, Monterey, CA.

Vingerhoets, A.J.J.M., Huijgevoort, M. van & Heck, G.L. van (2002). Leisure sickness: A pilot study on its prevalence, phenomenology, and background.

*Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 311-317.

Vingerhoets, A.J.J.M., Ratliff-Crain, J., Jabaaij, L., Tilders, F.J.H., Moleman, P., & Menges, L.J. (1996). Self-reported stressors, symptom complaints and psychobiological functioning II: Psychoneuroendocrine variables. *Journal of Psychosomatic Research*, 40, 191-203.

Weiss, B. (1992). Behavioral toxicology: A new agenda for assessing the risks of environmental pollution. In: J. Grabowski & G.R. VandenBos (Red.),

*Psychopharmacology: Basic mechanisms and applied interventions* (pp.167-207).

Washington, DC: American Psychological Association