

De emotionele belasting van geheimen

Gevolgen voor de somatische gezondheid en implicaties voor de hulpverlening

A.A.J. WISMEIJER, A.J.J.M. VINGERHOETS

ACHTERGROND Er zijn aanwijzingen dat emotioneel belastende geheimen mogelijk een rol spelen als etiologische factor bij het ontstaan van somatische klachten.

DOEL Een overzicht geven van de empirische evidentie en theorieën over de relatie tussen geheimen en somatische gezondheid en het bespreken van de implicaties voor de hulpverlening.

METHODE Samenvatting en kritische beschouwing van peer reviewed publicaties, gevonden in de databases van MedLine, ScienceDirect, PsycINFO en Web of Science tot juni 2006. Als zoektermen werden, in verschillende combinaties, gebruikt: 'secrecy', 'geheimhouding', 'self-concealment', 'disclosure', 'inhibition' en 'health'.

RESULTATEN Geheimen zijn gerelateerd aan een verhoogde kans op somatisch disfunctioneren, mogelijk vanwege het op gang brengen van pathofysiologische processen. De beschikbare theorieën bieden voldoende houvast om deze relatie verder te onderzoeken.

CONCLUSIE Geheimen lijken pathofysiologische processen op gang te kunnen brengen die somatische klachten kunnen veroorzaken. Voor de hulpverlening impliceert dit dat er rekening moet worden gehouden met de mogelijke aanwezigheid van een geheim dat wellicht deels de somatische klachten van de patiënt veroorzaakt.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)6, 383-389]

TREFWOORDEN geheimen, inhibitie, self-concealment

Recentelijk bepleitte de Utrechtse korpschef Heijmans dat het wettelijk verplicht zou moeten worden om DNA af te nemen van alle zelfmoordenaars, dit onder het motto 'zelfmoord is een drama, waar vaak een ander drama achter zit' (De Hoog 2006). De expliciete gedachte daarachter was dat achter zelfdoding mogelijk een misdrijf gepleegd door de betreffende persoon kan schuilgaan. Twee voorbeelden illustreerden Heijmans stelling: in beide gevallen bleek de zelfmoordenaar ernstige delicten gepleegd te hebben, respectievelijk moord en ontucht. Een interessante impliciete gevolgtrekking van Heijmans stelling is dat deze personen blijkbaar niet langer met hun geheim

konden leven en besloten zichzelf van het leven te beroven. Het blijkt niet moeilijk om deze voorbeelden aan te vullen met andere gevallen, zoals bijvoorbeeld de zaak van de Hilvarenbeekse moorden. Bij dit misdrijf werden in 1998 naast twee criminelen ook twee toevallig passerende jongens doodgeschoten, waarna de dader jaren later zelfmoord pleegde. In zijn afscheidsbrief biechtte hij zijn daad op en verklaarde hij niet langer met zijn geheim te kunnen leven.

Al zijn dit extreme voorbeelden, onderzoek heeft aangetoond dat, afhankelijk van de gehanteerde definitie van wat een geheim is, tussen de 58% (in een nog niet gepubliceerd onderzoek) en

99% (Vangelisti 1994) van de zelfmoordenaars een of meerdere geheimen had, zij het hoofdzakelijk van triviale aard. Een klein deel van hen had geheimen die zodanig belastend zijn, dat zij de gedachten van het individu geheel in bezit nemen en een sterk negatieve invloed uitoefenen op zijn gezondheidstoestand. Men moet dan denken aan geheimen als seksueel misbruik, een moord of een ernstig geweldsdelict gepleegd hebben, collaboratie in de oorlog, seksueel misbruikt zijn in de jeugd, een verzwegen buitenechtelijk kind hebben of heimelijk een abortus hebben ondergaan. Ook kan aan minder extreme maar zeer emotioneel belastende geheimen gedacht worden, zoals overspel, het lijden aan een ernstige ziekte of drager zijn van een gen dat een ernstige ziekte kan veroorzaken, of gevoelens van inferioriteit ten opzichte van anderen ervaren. Daarnaast komt het voor dat sommige mensen hun diepere emoties of existentiële twijfels die zijn veroorzaakt door bijvoorbeeld een scheiding of overlijden, met niemand willen delen, zelfs niet met iemand uit de naaste omgeving.

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de theoretische en empirische literatuur over de relatie tussen geheimen en de (met name somatische) gezondheid. Daarna worden de implicaties hiervan voor de hulpverlening besproken.

METHODE

Geraadpleegd werden de databases van MedLine, ScienceDirect, PsychINFO en Web of Science tot juni 2006. Als zoektermen werden, in verschillende combinaties, gebruikt: 'secrecy', 'geheimhouding', 'self-concealment', 'disclosure', 'inhibition' en 'health'. Een artikel werd relevant gevonden wanneer het in een *peer reviewed journal* was gepubliceerd, en wanneer geheimhouding en lichamelijke en/of geestelijke gezondheid het expliciete onderwerp was. Daarnaast werden de literatuurlijsten van deze artikelen nog gescreend op andere mogelijk relevante publicaties. Dit leverde uiteindelijk 50 artikelen op, waarvan er 36 thematisch bruikbaar waren voor dit artikel. Artikelen vielen af om-

dat zij slechts indirect een van de thema's van dit artikel bespraken of omdat geheimhouding niet voldoende duidelijk was geoperationaliseerd.

RESULTATEN

Historisch perspectief Sinds lang worden geheimen in verband gebracht met negatieve gevolgen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid. Beschavingen uit een ver verleden, zoals de volkeren van Mesopotamië (vanaf rond 4.000 v.C.) of de Mexicanen (1.800 v.C.), zagen een samenhang tussen het begaan van een zonde en het ontstaan van ziekte. Het opbiechten van de zonde zou vervolgens genezing brengen (Pettazoni 1953). Ook in de epische literatuur is de relatie tussen geheimen en geestelijke gezondheid al vroeg beschreven. Een van de eerste voorbeelden dateert uit 1785. In zijn novelle *Theobald oder die Schwärmer* beschrijft Heinrich Jung-Stilling (1785) een waarschijnlijk waargebeurde situatie waarin een meisje zonder resultaat wordt behandeld voor een depressie. De artsen zijn radeloos, waarna de familie de hulp inroept van de plaatselijke pastoor. Aan deze 'vriendelijke, bescheiden en wijze' man bekent het meisje haar geheim, waarna ze snel van haar klachten verlost is (Ellenberger 1966). Door de eeuwen heen zijn er verschillende novellen en theaterstukken geschreven waarin de relatie tussen geheimen en gezondheid, al dan niet als centraal thema, aan bod komt. De eerste wetenschappelijke beschouwingen over het onderwerp kwamen met name uit de psychiatrische hoek, met studies van (Ellenberger 1966): Benedikt (1864), Janet (1893) en Jung (1962). De laatste twee decennia is de interesse vanuit verschillende takken van wetenschap voor het onderwerp sterk toegenomen, in het bijzonder vanuit de klinische psychologie, de gezondheidspsychologie en de psychiatrie.

Geheimen en de psyche Lane & Wegner (1995) stellen dat mensen met een geheim gedachten daarover proberen te onderdrukken om zo te voorkomen dat zij het per ongeluk openbaar ma-

ken door bijvoorbeeld een *slip of the tongue*. Maar een beroemd experimenteel-psychologisch onderzoek liet zien dat een dergelijke poging tot gedachtenonderdrukking juist een paradoxaal effect bewerkstelligt (Wegner e.a. 1987). Aan proefpersonen werd gevraagd gedurende vijf minuten niet aan een witte beer te denken. Ook al lijkt dit op het eerste gezicht een makkelijke en triviale opdracht, na afloop bleek dat de proefpersonen juist veel meer aan een witte beer dachten dan vóór het experiment. In vergelijkbaar onderzoek werd gevonden dat mensen die een eerdere, verboden liefdesrelatie verborgen hielden voor de huidige partner, vaker aan de vorige liefdespartner dachten dan wanneer zij deze niet verborgen hielden (Wegner & Gold 1995).

Met andere woorden: hoe meer iemand bewust probeert niet aan een bepaald onderwerp te denken, des te meer er aan gedacht wordt. Dit leidt tot een vicieuze cirkel: men probeert een geheime gedachte te onderdrukken, waardoor er juist nog meer aan gedacht wordt, met als gevolg dat die gedachten weer onderdrukt moeten worden et cetera. Uiteindelijk kan de persoon helemaal geobserveerd raken door het geheim, met uiteindelijk psychisch nadelige gevolgen.

In de recente klinisch-psychologische literatuur wordt melding gemaakt van personen die in zulke mate onder hun geheim leden, dat zij psychopathologische beelden ontwikkelden als depressie (Larson & Chastain 1990), gegeneraliseerde angststoornis (nog te publiceren) of pathologisch piekeren (Brosschot & Thayer 2004; Lane & Wegner 1995), of obsessief gedrag gerelateerd aan de inhoud van het geheim gingen vertonen (Lane & Wegner 1995).

Geheimen en de soma De vraag is verder of dragers van dergelijke geheimen zodanig onder de last van hun geheim kunnen lijden dat zij somatische symptomen gaan ontwikkelen. Een aanzienlijke en snel groeiende hoeveelheid longitudinale en experimentele onderzoeken wijst inderdaad in die richting. Zo blijkt dat seropositieve homoseksuele mannen die hun seksuele

geaardheid voor iedereen verborgen hielden, een versnelde ziekteprogressie vertoonden in vergelijking met seropositieve homoseksuele mannen die wel vrij voor hun geaardheid uitkwamen: de ziekteprogressie in de eerste groep was anderhalf tot twee jaar sneller (Cole e.a. 1996b). Daarnaast bleek uit onderzoek van een groep (niet HIV-besmette) homoseksuele mannen, dat de mannen die hun seksuele voorkeur verborgen hielden meer infectieziekten hadden (Cole e.a. 1996a). Het is verder veelvuldig experimenteel en in klinische settings aangetoond dat de invloed van het praten of schrijven over belastende en stressvolle geheimen en gebeurtenissen in vergelijking met het opkroppen ervan in een verscheidenheid aan biologische variabelen kan worden gemeten (zie bijvoorbeeld Lutgendorf e.a. 1994; Petrie e.a. 1995; Smyth 1998).

Het uiten van geheimen, in de Angelsaksische vakliteratuur ook wel aangeduid als *disclosure*, gaat onder meer gepaard met een toename van naturalkilleractiviteit (Christensen e.a. 1996), een toename van de hoeveelheid antilichamen na een hepatitis-B-vaccinatie en een afname van de hoeveelheid CD₄ (T-helperlymfocyten) (Petrie e.a. 1995), afname van epstein-barr-antistoftiters (Esterling e.a. 1990), verbeterde longfunctie bij astmapatiënten (Smyth e.a. 1999) en een verminderde elektrodermale activiteit (Pennebaker e.a. 1987), die een veelgebruikte indicator is van activiteit van het autonome zenuwstelsel.

Het lijkt dan ook aannemelijk dat geheimen eveneens hun weerslag hebben op het functioneren van het lichaam. De inhibitietheorie van Pennebaker (1989) biedt een plausibel mechanisme dat dit zou kunnen verklaren. Uitgangspunt is dat mensen van nature willen praten over wat hen overkomt: hun belevenissen, emoties en gedachten.

Herhaaldelijk is aangetoond dat het inhouden van dit natuurlijke gedrag een kortstondige fysiologische stressreactie teweegbrengt, zoals blijkt uit een verhoogde elektrodermale activiteit (Fowles 1980; Pennebaker 1989; Pennebaker e.a. 1987), een toename van activiteit in de septale en

hippocampale regionen in het brein (Gray 1975), een afname van de vingerpulsamplitude en een daling van de hartslag (Gross & Levenson 1993). Omdat geheimen in de regel langdurig van aard zijn, veroorzaakt dit gedurende lange tijd veelvuldig korte stressreacties die kunnen gaan cumuleren. Uiteindelijk kunnen hierdoor pathofysiologische processen in gang gezet worden. De stijging van de catecholamine- en cortisolniveaus bij personen die tijdens experimenten gevraagd werden hun natuurlijke respons te inhiberen, lijkt erop te wijzen dat dit mogelijk via een neuro-endocrien mechanisme plaatsvindt.

Daarnaast is onlangs geopperd dat disinhibitie van sympathisch exciterende neuronale circuits (die normaal onder tonische inhiberende controle van de mediale prefrontale cortex staan) een belangrijke structurele en functionele link vormt tussen psychopathologie en het ontstaan van somatische aandoeningen (Thayer & Brosschot 2005). Daarbij moet gedacht worden aan metabole, hemodynamische en reologische abnormaliteiten die kunnen leiden tot hartziekten (Brook & Julius 2000). Ook is een samenhang aangetoond tussen een lage hartslagvariabiliteit (een van de gevolgen van de disinhibitie van sympathisch exciterende neuronale circuits) en diabetes, osteoporose, artritis en verschillende soorten kanker (Ershler & Keller 2000).

Het is overigens ook goed voorstelbaar dat persoonlijkheid, bijvoorbeeld bij neuroticisme, zowel samenhangt met de neiging tot geheimhouding als predisponeert tot het ontwikkelen van somatische klachten. Neuroticisme omvat onder meer trekken als sociale wenselijkheid, vermijdingsdrang en sociale inhibitie (Heaven & Shochet 1995; Larstone e.a. 2002), waarvan verondersteld mag worden dat die samenhangen met de neiging tot geheimhouding. Daarnaast is bekend dat neuroticisme samenhangt met de rapportage van somatische klachten (Deary e.a. 1997). Echter, zoals eerder genoemd is in veel onderzoeken aangetoond dat wanneer iemand een geheim deelt met een ander, dit dramatische verbeteringen in de somatische gezondheid van de betreffende persoon

kan veroorzaken. Dit effect is zelfs al aanwezig wanneer het geheim aan papier wordt toevertrouwd, door het bijvoorbeeld in een dagboek te schrijven of in een brief die men nooit zal versturen. Met andere woorden, met het opbiechten van het geheim verdwijnt de pathofysiologische druk, terwijl de persoonlijkheid vanzelfsprekend dezelfde blijft. Dit wijst erop dat de relatie tussen geheimen en somatische klachten niet zonder meer verklaard kan worden door persoonlijkheid. Persoonlijkheid is desalniettemin een factor die een persoon kan predisponeren tot het hebben van geheimen.

IMPLICATIES VOOR DE HULPVERLENING

Kan deze nieuw verworven kennis omtrent geheimen een rol spelen in de klinische praktijk? Geregeld krijgt men in de medische praktijk te maken met patiënten die medisch onverklaarbare klachten presenteren. Dit geldt vooral voor vertrouwensartsen en psychiaters die vaak patiënten zien die intense en emotioneel belastende situaties hebben meegemaakt. Daarnaast hebben huisartsen, als poortwachters van de gezondheidszorg, een zeer breed spectrum van consultatie en een dermate heterogene patiëntenpopulatie, dat het niet uitgesloten is dat bij een deel van hun patiënten de medische klachten samenhangen met de aanwezigheid van een belastend geheim. Het is hier van belang dat artsen of andere hulpverleners zich realiseren dat ze er niet blindelings van uit moeten gaan dat hun professionele vertrouwenspositie per definitie voldoende waarborgt dat patiënten hun geheimen met hen delen. Recente onderzoeken hebben uitgewezen dat ongeveer 50% van de ondervraagde patiënten die langdurig onder behandeling van een psychotherapeut waren, de geheimen die mogelijk aan hun psychische klachten ten grondslag lagen voor hun therapeut verborgen hielden (Hill e.a. 2000; Kelly 1998).

Het verdient daarom aanbeveling als hulpverlener te letten op belangrijke persoonlijke omstandigheden van de patiënt. Het is bekend dat emotionele problemen en stoornissen somatische

klachten kunnen veroorzaken. Er hoeft echter geen sprake te zijn van duidelijk aanwezig en herkenbaar gestoord emotioneel gedrag (zoals bijvoorbeeld excessief angstig of neurotisch gedrag, sterk defensief gedrag, obsessief-compulsief gedrag, een borderlinepersoonlijkheidsstoornis) om somatische klachten te veroorzaken. Het eerder genoemde werk van Lane & Wegner (1995) maakt aannemelijk dat mensen met geheimen juist met alle macht proberen gedrag dat mogelijk het geheim verraadt uit hun gedragsrepertoire te bannen. Mensen die een neiging tot geheimhouding hebben, lijken hun eigen emotionele gesteldheid bijzonder in de gaten te houden, ook al kunnen zij die niet goed onder woorden brengen. Zij willen geen aandacht trekken.

Binnen het biopsychosociale model dat in de zorg wordt gehanteerd, krijgen tot op heden vooral aspecten als stress, coping, sociale steun en levensstijl de aandacht als het gaat om psychosociale risicofactoren. Het lijkt logisch en voor de hand liggend om het hebben van een geheim hieraan toe te voegen. Dit betekent dat wanneer patiënten consult vragen voor hun klachten (met een al dan niet duidelijke lichamelijke oorzaak), niet slechts gelet zal moeten worden op de bekende psychosociale risicofactoren en gemakkelijk herkenbaar gestoord emotioneel gedrag van de patiënt. Ook moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat de patiënt lijdt onder een belastend geheim dat samenhangt met de gepresenteerde klachten. De arts zou op omstandigheden kunnen letten die het hebben van geheimen of het opkropen van emoties aannemelijk maken, zoals een scheiding, overlijden, ontslag, financiële problemen, seksuele geaardheid of verslavingsproblematiek. Ook kan de patiënt direct gevraagd worden of hij met een probleem kampt dat hij moeilijk vindt om met anderen te delen. Verder is er een Nederlandse vertaling van een vragenlijst die is ontwikkeld door Larson & Chastain (1990). Deze meet op niet-bedreigende wijze of een patiënt emotioneel belastende informatie bezit die hij niet met anderen wil of kan delen.

Wat kan een hulpverlener die weet dat een

patiënt met een belastend geheim rondloopt, doen? De grote hoeveelheid onderzoeken die hebben uitgewezen dat disclosure positieve gevolgen heeft voor zowel de geestelijke als de lichamelijke gezondheid suggereren dat de patiënt aangemoedigd zou moeten worden om het geheim met meer mensen te delen. Wil de patiënt zijn geheim pertinent niet met anderen of met een professionele hulpverlener delen, dan wijzen de resultaten van dagboekonderzoeken erop dat het wellicht heilzaam kan zijn als de patiënt zijn probleem, geheim of belastende gebeurtenissen aan een dagboek toevertrouwt.

CONCLUSIE

Het onderzoek naar geheimen staat nog in de kinderschoenen, evenals het onderzoek naar de gevolgen voor de gezondheid. Een eenduidig verklarend model ontbreekt nog en men is pas recentelijk begonnen met het categoriseren van wat mensen zoal geheim houden. Het is daarom des te opvallender dat, ondanks het ontbreken van een volwassen theoretische basis en een heldere definitie van geheimen, zulke consistente onderzoeksresultaten gevonden worden. Dit wijst op een fenomeen dat serieus genomen moet worden. Hulpverleners zouden daarom rekening moeten houden met de mogelijke aanwezigheid van een emotioneel belastend geheim bij patiënten.

LITERATUUR

- Benedikt, M. (1864). Beobachtung über Hysteria. *Zeitschrift für praktische Heilkunde*.
- Brook, R.D., & Julius, S. (2000). Autonomic imbalance, hypertension, and cardiovascular risk. *American Journal of Hypertension*, 13, 112S-122S.
- Brosschot, J.F., & Thayer, J.F. (2004). Worry, perseverative thinking and health. In I. Nyklíček, L. Temoshok & A. Vingerhoets (Red.), *Emotional expression and health: advances in theory, assessment and clinical applications* (pp. 99-114). New York: Brunner-Routledge.
- Christensen, A.J., Edwards, D.L., Wiebe, J.S., e.a. (1996). Effect of verbal self-disclosure on natural killer cell activity: moderating influ-

- ence of cynical hostility. *Psychosomatic Medicine*, 58, 150-155.
- Cole, S.W., Kemeny, M.E., Taylor, S.E., & Visscher, B.R. (1996a). Elevated physical health risk among gay men who conceal their homosexual identity. *Health Psychology*, 15, 243-251.
- Cole, S.W., Kemeny, M.E., Taylor, S.E., Visscher, B.R., e.a. (1996b). Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosomatic Medicine*, 58, 219-231.
- Deary, I.J., Scott, S., & Wilson, J.A. (1997). Neuroticism, alexithymia and medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences*, 22, 551-564.
- Ellenberger, H.F. (1966). The pathogenic secret and its therapeutics. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 2, 29-42.
- Ershler, W.B., & Keller, E.T. (2000). Age-associated increased interleukin-6 gene expression, late-life diseases, and frailty. *Annual Review of Medicine*, 51, 245-270.
- Esterling, B.A., Antoni, M.H., Kumar, M., e.a. (1990). Emotional repression, stress disclosure responses, and Epstein-Barr viral capsid antigen titers. *Psychosomatic Medicine*, 52, 397-410.
- Fowles, D.C. (1980). The three arousal model: implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17, 87-104.
- Gray, J.A. (1975). *Elements of a two-process theory of learning*. London/New York: Academic Press.
- Gross, J.J., & Levenson, R.W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 970-986.
- Heaven, P.C.L., & Shochet, I.M. (1995). Dimensions of neuroticism: relationships with gender and personality traits. *Personality and Individual Differences*, 18, 33-37.
- Hill, C.E., Gelso, C.J., & Mohr, J.J. (2000). Client concealment and self-presentation in therapy: comment on Kelly (2000). *Psychological Bulletin*, 126, 495-500.
- Hoog, M. de. (2006, januari 6). Korpschef: DNA afnemen na zelfmoord. *de Volkskrant*, p. 1.
- Janet, P. (1893). *Contribution à l'étude des accidents mentaux chez les hystériques* (pp. 252-257). Paris: Rueff.
- Jung, C.G. (1962). *Erinnerungen, Träume, Gedanken* (pp. 121-124). Zurich: Rascher Verlag.
- Jung-Stilling, H. (1785). *Theobald oder die Schwärmer, eine wahre Geschichte*. Frankfurt und Leipzig, 2 vol.
- Kelly, A.E. (1998). Client's secret keeping in outpatient therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 50-57.
- Lane, J.D., & Wegner, D.M. (1995). The cognitive consequences of secrecy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 237-253.
- Larson, D.G., & Chastain, R.L. (1990). Self-concealment: conceptualization, measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 439-455.
- Larstone, R.M., Jang, K.L., Livesley, W.J., e.a. (2002). The relationship between Eysenck's PEN model of personality, the five-factor model of personality, and traits delineating personality dysfunction. *Personality and Individual Differences*, 33, 25-37.
- Lutgendorf, S.K., Antoni, M.H., Kumar, M., e.a. (1994). Changes in cognitive coping strategies predict EBV-antibody titre change following a stressor disclosure induction. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 63-78.
- Pennebaker, J.W. (1989). Confession, inhibition, and disease. In L. Berkowitz (Red.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 22, 211-244. New York: Academic Press.
- Pennebaker, J.W., Hughes, C.F., & O'Heeron, R.C. (1987). The psychophysiology of confession: linking inhibitory and psychosomatic processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 781-793.
- Petrie, K.J., Booth, R.J., Pennebaker, J.W., e.a. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 787-792.
- Pettazzoni, R. (1953). La confession des peches [the confession of sins]. *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 46, 257-268.
- Smyth, J.M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 174-184.
- Smyth, J.M., Stone, A.A., Hurewitz, A., e.a. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: a randomized trial. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 281, 1304-1309.
- Thayer, J.F., & Brosschot, J.F. (2005). Psychosomatics and psychopathology: looking up and down from the brain. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 1050-1058.
- Vangelisti, A.L. (1994). Family secrets: forms, functions and correlates. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 113-135.
- Wegner, D.M., & Gold, D.B. (1995). Fanning old flames: emotional and cognitive effects of suppressing thoughts of a past relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 782-792.
- Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S.R., 3rd, e.a. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.

AUTEURS

A.A.J. WISMEIJER, gezondheidspsycholoog, is wetenschappelijk medewerker aan de Universiteit van Tilburg en aan de Autonome Universiteit van Barcelona.

A.J.J.M. VINGERHOETS is bijzonder hoogleraar Gezondheidspsychologie aan de Universiteit van Tilburg.

Correspondentieadres: A.A.J. Wismeijer, Universiteit van Tilburg,

Departement Psychologie en Gezondheid, Prisma-gebouw, Kamer P-503, Warandelaan 2, 5037 AB Tilburg. Tel.: (013) 4662493. Fax: (013) 4662067.
E-mail: a.a.j.wismeijer@uvt.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-8-2006.

SUMMARY

The emotional burden of secrets. Consequences for somatic health and implications for health care – A.A.J. Wismeijer, A.J.J.M. Vingerhoets –

BACKGROUND There is increasing evidence that emotionally burdensome secrets may play a role in predisposing an individual to develop somatic symptoms.

AIM To provide an overview of the empirical evidence and theories concerning the relations between secrets and somatic health and to discuss the implications of these associations for health care.

METHOD We searched for peer-reviewed publications in Medline, ScienceDirect, PsycINFO and Web of Science, using as search terms 'secrecy', 'geheimhouding', 'self-concealment', 'disclosure', 'inhibition' and 'health'.

RESULTS Secrets are associated with an increased risk of somatic dysfunctioning, probably because they induce pathophysiological processes. The theories currently available provide adequate backing for further studies of this association.

CONCLUSION Secrets seem to provoke pathophysiological processes that can affect a person's physical wellbeing. This means that health care professionals must realize that the emotional burden of secrets may contribute to a patient's somatic symptoms.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 49(2007)6, 383-389]

KEY WORDS inhibition, secrets, self-concealment