

Diner met kaarslicht en een goed glas water

Naar een dialoog tussen somatische en psychiatrische gezondheidszorg

Of hij nog een glaasje cola mag, vraagt mijn zoontje van zes poeslief rond een uurtje of zes 's avonds. Sowieso zijn mijn man en ik geen grote voorstander voor frisdranken. Die worden voorbehouden voor speciale gelegenheden. Een extra glaasje om zes uur lijkt ons niet meer zo een goed idee. De zoetheid met een flinke shot cafeïne zou wel eens voor een erg onrustige nacht kunnen zorgen, waarbij nog tot in de late uurtjes op het bed gesprongen wordt en tuimelingen worden gemaakt van het hoofd- tot het voeteinde. De invloed van suiker op onze energetische zonen is niet te onderschatten. De invloed van suiker op volwassenen in het algemeen overigens ook niet. Ze leiden vaak tot kortstondige energiestotjes gevolgd door een energiedip.

Dat voeding onlosmakelijk verbonden is met iemands energiepeil, gedragingen en zelfs welbevinden is al in tal van boeken en artikels aangetoond. Vooral arts Kris Verburgh legt in zijn boek 'De voedselzandloper' een duidelijke relatie tussen wat je eet, en de invloed daarvan op ons lichaam en onze geest. Zo geeft hij aan dat 'Omega-3-vetzuren werkzaam zijn tegen depressie en depressieve episodes kunnen verminderen bij bijvoorbeeld manisch-depressieve personen. [...] Er zijn zelfs onderzoeken dat omega-3-vetzuren kunnen helpen bij psychotische stoornissen.'¹

Drie psychoses en een depressie, gepaard met drie opnames waarvan twee gedwongen. Dat is mijn ervaring met de geestelijke gezondheidszorg. Tijdens die opnames was er op geen enkele manier aandacht voor gezonde voeding. Het is pas na het aflopen van mijn gedwongen opname, toen ik terugkeerde naar mijn huisarts dat mijn voedingspatroon aanpassen geopperd werd als mogelijk hulpmiddel. Hij zette me meteen op een strikt dieet, geen koffie meer, geen alcohol, geen suiker. Ik nam het advies graag aan. Ik was bereid alles te doen om beter te worden.

Een gezonde geest in een gezond lichaam

Hoewel de Franse filosoof Descartes een strikt onderscheid maakte tussen lichaam en geest, gaan er steeds meer stemmen op voor een meer holistische aanpak. Een gezonde geest in een gezond lichaam. Een ontmoeting tussen het somatische en de psyche. Het lijkt met andere woorden een vanzelfsprekendheid dat een gezonde levensstijl nagestreefd wordt in psychiatrische instellingen. Mijn verblijf in drie verschillende psychiatrische centra bewijst echter het tegendeel. Meer dan 70% van de patiënten op een psychiatrische afdeling rookt.² Wie niet rookt, zoals ik, wordt niet alleen sociaal benadeeld – alle rokers spenderen uren buiten lekker keuvelend met elkaar -, maar soms zelfs ook gestraft. Tijdens een 'huishoudelijke therapie' kreeg ik de opdracht om als niet-roker alle asbakken uit te leggen. Hoewel heel wat centra zich bewust zijn van het 'rokersprobleem' en zich er ook over beraden, zag ik in de praktijk niets gebeuren om patiënten het roken te ontraden. Meer nog, ook sloten koffie werden aangevoerd, met wat zoete koekjes erbij.

¹ Verburgh. K. (2013). *De voedselzandloper*. Uitgeverij Bert Bakker. p 104-105.

² Christiaens H. & E. Exelmans. *Draaiboek Rookstopbegeleiding in de psychiatrie*.

<http://www.vrgt.be/uploads/documentenbank/32915ede72foef77cb92e369do472db6.pdf>

Het lijkt alsof hulpverleners bang zijn om die ‘arme patiënten’ ook nog dat ene pleziertje, die ene sigaret te ontzeggen. Ik pleit niet voor een totaalverbod, maar naast psycho-educatie mag er zeker ook aandacht zijn voor een gezonde levensstijl. Die aandacht kan overigens al ingebed zijn in therapieën zelf. Wat vond ik de huishoudelijke therapie zinloos waar we pannenkoeken bakten om vervolgens een uurtje later aan te schuiven aan de potten van de grootkeuken. Waarom niet zelf groenten telen, en vervolgens klaarmaken met oog voor gezonde voeding.

Dat heel wat psychiatrische patiënten kampen met overgewicht is niet uitzonderlijk. Artsen spreken vaak over hun ‘inactieve levensstijl’. Dat dit ook te wijten is aan de medicatie wordt vaak behoorlijk geminimaliseerd. Een psychiater op een congres dat ik bijwoonde onthulde ‘zijn geheim’ om patiënten met overgewicht te helpen: ‘ik raad hen aan om een eetdagboek bij te houden en de cola te vervangen door Cola zero’. Zijn betoog was een slag in het gezicht van zovelen die ondanks als hun inspanningen, steeds blijven bijkomen. Dat deed ik ook, 5 kilo op één maand tijd, en dat terwijl ik mijn voedingsgewoonten niet ‘anders’ waren dan vroeger.

Een lotgenote schreef me een mailtje. Dat ze niet langer die antidepressiva wilde, dat ze zodanig verdikte, dat haar zelfbeeld nog lager werd, haar depressie nog dieper. Haar psychiater schreef haar als reactie hierop nog meer antidepressiva voor. Een vicieuze cirkel waar ze niet uit leek te komen. Dat je gewicht onlosmakelijk verbonden is met je welbevinden vind je terug in elk vrouwenmagazine. Wie zich mooi voelt, voelt zich al gauw ook beter. Ondanks de Flair- en Libelle waarheden lijken hulpverleners hier maar weinig van op de hoogte.

I’ll sleep when I’m dead

Wie denkt aan een gezonde levensstijl denkt ook aan voldoende slaap. Daar heeft de psychiatrie toch oog voor, zou men denken. Slaapmedicatie was immers het eerste dat tijdens mijn manische psychose werd toegediend, want slaap is onontbeerlijk. In zulke acute fasen zijn dit soort middelen misschien inderdaad even nodig om het losgeslagen brein tot rust te brengen. Het jammere is dat behalve slaapmedicatie er tijdens mijn opnames nooit meer geïnvesteerd is in het aanleren van technieken om spontaan, zonder medicijnen in slaap te vallen, dat er ontzettend weinig rekening gehouden werd met de omstandigheden waarin je je bevindt. Ik betwijfel of het delen van een kamer met een onbekende, die misschien ook nog snurkt, rondloopt, slaapbevorderend werkt. Ook het felle TL licht staat in contrast met de sfeervol belichte omgeving waar slaapexperten voor pleiten. En vooral, het bed waarin de patiënt slaapt is niet zijn eigen bed. Er zijn heel wat mensen die moeilijkheden hebben hun slaap te vinden in een vreemde omgeving. Slaap-en kalmeringsmiddelen lijken het enige antwoord in de psychiatrie. Het pilletje als dé oplossing. Het is dan ook niet verwonderlijk dat bijna 1 op 10 Belgen medicatie gebruikt om de slaap te vinden.³

Dat ze verslavend werken, en bovendien gepaard gaan met een meer oppervlakkige slaap en dus minder uitgerust gevoel, wordt te weinig onder de aandacht gebracht. Schrijvend vond ik het tafereel waarbij een van mijn medepatiënten elke avond om iets voor negen

³ S.n. (2014). *Belgen grijpen steeds meer naar slaapmiddelen*. <http://www.maguza.be/nieuws/p/detail/belgen-grijpen-steeds-meer-naar-slaapmiddelen>

door het lint ging omdat zijn 'Temesta' nog steeds niet daar was. De ene kwaal wordt vervangen door de andere.

Op basis van het aantal slaapmiddelen dat uitgedeeld wordt in de psychiatrische centra, zou men kunnen concluderen dat 'slaap' er erg belangrijk is. Anderzijds zijn er heel wat signalen die erop wijzen dat er onder de hulpverleners ook heel wat die-hard Bon Jovi fans zijn. 'I'll sleep when I'm dead,' keelde de rockster in 1992. Zijn leuze wordt nog steeds door onze maatschappij hoog in het vaandel gedragen. Slapen is niet cool. Het is voor zwakelingen, luiaards. En ledigheid is het oorkussen des duivels. En dus worden de patiënten elke dag om zeven uur uit hun bed gejast. Genoeg gelegen, aan de slag. Daarbij gaan we volledig voorbij aan een van de sterkste herstelmechanismen van ons lichaam, slaap. Wie griep heeft, kan vaak een hele dag op de bank liggen slapen. Wie depressief is, doet dat overigens vaak ook. Het opgelegde regime dat, bij mijn drie psychiatrische instellingen gehanteerd werd, gaat voorbij aan een aantal zaken. In de eerste plaats aan de context. Vaak liggen patiënten 's avonds nog te piekeren en te woelen voor ze in slaap vallen. Als eindelijk de nacht soelaas brengt en rust in het hoofd, is niets zo erg als 's ochtends om 7 uur opnieuw te moeten opstaan. Het lichaam geeft zelf nog niet aan dat het uitgeslapen is. Daarnaast gaat het 'regime' ook volledig voorbij aan het bioritme van de individuele mens. In 2015 werd aan de Universiteit van Birmingham onderzoek gedaan naar de relatie tussen het natuurlijke bioritme van topsporters, hun prestaties en het tijdstip waarop de wedstrijd plaatsvond. Als ze getest werden op een voor hun slecht tijdstip (bijvoorbeeld avondmensen in de ochtend) bleken hun prestaties met 26% te zijn verslechterd.⁴ Naast dit onderzoek is mijn man overigens ook het grootste bewijs dat iemand te vroeg wakker een negatieve invloed heeft op het welbevinden.

Ik pleit voor een psychiatrie die 'de slaap' weer in ere herstelt. Niet door het geven van slaapmedicatie op vastgelegde uren om zo tot een gekunsteld regime te komen dat voorbij gaat aan het individu, maar door op zoek te gaan naar de natuurlijke onderliggende mechanismen om tot een kwalitatief goede nachtrust te komen. De 'relaxatietherapie' die in psychiatrische centra wordt aangeboden mag nog heel wat meer worden uitgebreid. De assistent Professor Gregg Jacobs van de Universiteit van Massachusetts ontwikkelde een aparte vorm van cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid na het bestuderen van meditatiegewoonten bij Tibetaanse monniken. Na een behandeling met deze therapie merkte 75 procent van de patiënten met insomnia verbeteringen in hun slaap en 90 procent verminderde of stopte helemaal met het slikken van medicatie. Heel wat patiënten geven overigens de voorkeur aan dit soort behandeling dan aan medicatie.

Of misschien kunnen we nog een stap verder gaan. Misschien kunnen we evolueren naar een gezondere nachtrust die niet bepaald wordt door therapieën en pillen maar door de eenvoud van het alledaagse. Wie even de tijd neemt om naar jonge ouders te kijken die hun baby'tje in slaap proberen krijgen, ziet hoe breed het arsenaal van deze hulpmiddelen is. Van slaapliedjes, voorleesverhaaltjes tot warme melk voor het slapengaan. Centraal gegeven hierbij is een soort van geborgen ritueel. De avonden zoals ik ze beleefde in de psychiatrie eindigden meestal met zijn allen op een rijtje voor de lichtbak die ons meenam naar het grootste 'Idool van Vlaanderen'. Ik paste er vaak voor, bleef op mijn kamer zitten. Geregeld kwam een verpleegster me halen. Dat ik nu toch wel even bij de televisie moest

⁴ Huffington. A. (2016). *De slaaprevolutie. Het belang van slaap, rust & herstel*. Bruna Uitgevers.

komen zitten om te ontspannen. En dat terwijl elke slaapgids het gebruik van ‘schermen’ afraadt minstens een half uur voor het slapengaan. Als germaniste, als moeder kan ik alleen maar pleiten voor een terugkeer naar het voorlezen. Geef het laatste woord van de dag aan het ‘woord’. Literatuur kan zo helend, zo troostend en zo rustgevend zijn. Een ritueel dat samenhorigheid creëert. Erkenning. Dat steeds meer ‘Shared Reading’ groepen worden ingezet in een psychiatrische context (zoals onder andere in Mechelen en in Zoersel) kan hier alleen maar een bewijs van zijn.

Let's talk about seks

Daarnaast is vooral ook de ‘geborgenheid’ het grote gemis. Het baby'tje dat zoveel makkelijker in slaap valt in de armen van de mama, dan alleen in het kille bedje. Het is vreemd hoe weinig aandacht er besteed wordt aan intimiteit in de psychiatrie. Intimiteit bevordert het slapen, maar heeft daarnaast ook allerlei andere somatische en psychische gezondheidsvoordelen.⁵ Lichamelijk contact is er echter nauwelijks in de psychiatrische centra. De hulpverlener houdt zich omwille van zijn professionele distantie afzijdig maar wijst daarnaast ook elke andere vorm van intimiteit of seksualiteit af. Tussen patiënten, want dat is ongehoord, maar ook tussen patiënt en bezoekende partner. Tijdens mijn opnames is er op geen enkel moment mogelijkheid geweest om intiem te zijn met mijn man. Alsof dat in een relatie een bijkomstigheid is, alsof de psychiatrie bepaalt dat dit nu even niet relevant is. De tijd die ik alleen kreeg met mijn man, op de gesloten afdeling was erg beperkt. Het raampje waardoor hulpverleners telkens konden kijken ‘of alles wel ok was’ maakte een vanzelfsprekend lichamelijk contact tussen ons onmogelijk.

Het is dat gebrek aan intimiteit en het effect dat dat op je heeft dat vervolgens ook weer gepsychiatiseerd wordt. Ik schatte hem nog geen 20 jaar. Al twee jaar zat hij op de gesloten crisisafdeling. Telkens hij mij of een van de verpleegsters zag, gaf hij ons een hand, vervolgens snelde hij naar de douche om even later ‘fris gewassen’ weer naar buiten te komen. We wisten allemaal wat hij daar ging doen. Enkele hulpverleners schudden hun hoofd. Alsof dat geen normaal gedrag is. Ontzeg mijn man enkele weken elke vorm van intimiteit en hij krijgt ook symptomen die terug te vinden zijn in de DSM.

Ik heb het geluk om intimiteit te vinden bij mijn familie, de kinderen die me om mijn hals vliegen, mijn man, mijn zus. Er is ruimte voor warmte die zich vertaalt in lichamelijk contact. Dat is er voor zoveel lotgenoten, die uit een ‘armer’ milieu komen veel minder. Ze was maar enkele jaren ouder dan ik. Ze had geen contact meer met haar familie. Vrienden hadden door de jaren heen, na de vele opnames, de deur gesloten. Ze vertelde me dat ze het zo miste, even een hand op haar been, een arm om haar schouder. Een knuffel. Ze ging op zoek en vond haar lichamelijk contact bij een cursus ‘helend knuffelen’.⁶ Elke maand gaat ze er naartoe. Ze noemt het haar ‘onmisbare’ momentje van geluk.

Nadat mijn gedwongen opname afgelopen was, schreef mijn huisarts meteen een aantal sessies kinesitherapie voor. Elke week werd ik van top tot teen gemasseerd. De warme

⁵ Niemantsverdriet J. (2013). *10 redenen waarom seks gezond is. Goed voor je hoofd, huid en hart.*

<https://www.gezondheidsnet.nl/seks-en-soas/10-redenen-waarom-seks-gezond-is>

⁶ <http://www.hetinnerlijkkind.be/Helend-knuffelen>

handen gepaard met het luisterende oor brachten soelaas. Het somatische en de psyche verenigd.

Als het kriebelt, moet je sporten

Wie denkt aan een goede gezondheid, denkt aan voldoende beweging en sport. De aandacht die daaraan geschonken wordt in de geestelijke gezondheidszorg, is erg wisselend van instelling tot instelling, de invulling van wat we verstaan onder ‘bewegingstherapie’ is dat overigens ook. Op de gesloten crisisafdeling moest ik genoeg nemen met een begeleide wandeling samen met vier andere ‘flinke’ patiënten over het domein. Ik vroeg meermaals of ik mocht hardlopen, dat is een van mijn beste copingsmechanismen, maar dat mocht niet. Het wandelingetje dat precies 1304 meter telde was dé beweging van de week. Voor mij mocht de lat gerust wat hoger. Er waren ook instellingen waar we mochten kiezen. Een sport naar keuze. Het merendeel koos volleybal. Een van de andere patiënten had een hekel aan balsporten. Ze voelde zich achteraf, bekende ze me, telkens weer, nog slechter.

Als fervente sporter kan ik ‘beweging’ binnen de geestelijke gezondheidszorg alleen maar toejuichen. Ik gun iedereen een flinke portie endorfines en de geweldige runner’s high, maar laat ons ook hier het ‘menselijke’ aspect voor ogen houden. Slechts 10 procent van de Belgen doet regelmatig aan sport. Ruim de helft doet zelden of nooit aan sport.⁷ Verplicht de gemiddelde Belg met andere woorden om te volleyballen, dan zullen weinigen overlopen van enthousiasme. De ‘negatieve’ patiënt is niet noodzakelijk het bewijs van een depressie, of een bewijs van zijn gebrek aan ziekte-inzicht, maar vaak een normale reactie, zoals die van ‘de gemiddelde Belg’.

Misschien kan je mensen pas motiveren als je op zoek gaat naar welk soort sport, welke vorm van beweging hen zou aanspreken. Van klimmen tot kanovaren. Het aanbod is groot, als we de patiënt het vertrouwen geven om de hoge muren van de psychiatrie te verlaten. Is het immers niet vreemd om alle patiënten samen te laten badmintonnen in de grote sporthalvoorziening van de instelling, terwijl de lokale badmintonploeg een kilometer verder de lokale sporthal afhuurt om te badmintonnen. Waarom apart als het samen kan? Vermaatschappelijking van de zorg én het streven naar verbondenheid om zo de patiënt tot bewegen aan te zetten.

Het is precies die blik op de maatschappij die we ook moeten houden om op zoek te gaan naar wat mensen doen om in goede gezondheid te blijven. Gezond eten, slapen, sporten, het zijn een aantal vanzelfsprekendheden. Ik vroeg op mijn open Facebookpagina wat mensen doen als het ‘even te veel wordt’. Opvallend is dat de mandala’s en puzzels waar zo mee gedweept wordt in psychiatrische centra daar niet vernoemd werden. Wel meer contact met familie en vrienden – wat in de instellingen waar ik verbleef net vaak niet aan bod kwam – uitwaaien aan de zee, luidkeels meezingen met slechte muziek, op vakantie gaan of naar de sauna. De antwoorden tonen niet alleen de nood aan differentiatie binnen de geestelijke gezondheidszorg aan, maar tegelijkertijd ook het grote arsenaal van hulpmiddelen die nog ongebruikt zijn gebleven.

⁷ S.n. (24 maart 2014). *Ruim helft Belgen doet zelden of nooit aan sport*. De Standaard. http://www.standaard.be/cnt/dmf20140324_01038577

Somatische en psychiatrische gezondheidszorg, een interactie

Somatische en geestelijke gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Een goede gezondheidszorg heeft oog voor beide. Petje af voor de huisarts die naast het bevragen van de lichamelijke symptomen ook oog heeft voor de context. Is er stress op het werk, zijn er zaken waarover de patiënt piekert waardoor hij vatbaarder is voor lichamelijke ziektes? Dat er ook stilaan aandacht is voor de psychologische impact van sommige somatische aandoeningen kan alleen maar toegejuicht worden, zoals de begeleiding van kankerpatiënten door psychologen. Anderzijds blijkt uit onderzoek van arts Katrien Adriaensen dat huisartsen ook vaak de somatische klachten van psychiatrische patiënten niet herkennen of te laat of zelf niet behandelen⁸. Ik durf te beweren dat ook in de geestelijke gezondheidszorg vaak licht over lichamelijke klachten wordt overgegaan. Toen ik, vastgebonden in de isoleercel, ontzettend veel stuwingspijn had omdat ik zo bruusk met mijn borstvoeding moest stoppen, werd er door de hulpverleners nauwelijks aandacht aan besteed. Sommigen zagen het zelfs als onderdeel van mijn wanen.

Daarnaast zien we ook dat somatische klachten, die ontstaan door het gebruik van psychofarmaca behoorlijk geminimaliseerd worden. Dat de schildklier niet meer goed functioneert, dat de patiënt verschijnselen van Parkinson heeft, door de jarenlange medicatie, dat nemen we er allemaal met plezier bij, als daarmee de psychotische symptomen verminderden. Het zijn dit soort ideeën die de geestelijke gezondheidszorg jaren hebben overheerst, tegenstrijdigheden waar de psychiatrische klachten als ‘belangrijker’ gezien werden maar bestreden werden met de middelen van de somatische geneeskunde: medicatie, zonder oog voor bijwerkingen. Het lijkt alsof de geestelijke gezondheidszorg, vanuit haar minderwaardigheidsgevoel tegenover de somatische geneeskunde, angstvallig is blijven zoeken naar biologische verklaringen voor psychiatrische aandoeningen, dat ze steevast de biomedische kaart is blijven trekken.

Het is pas de laatste jaren, met de herstelvisie in de geestelijke gezondheidszorg, dat er wat ruimte is voor een meer holistische aanpak. Dat een patiënt niet alleen hersteld is als hij vrij van klachten is, maar ook als hij leert omgaan met zijn kwetsbaarheid en een zinvol leven kan leiden, waar hij zelf de touwtjes in handen heeft. Symptomenvrij is niet meer het hoogste goed. Daar zijn hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg nu steeds meer van overtuigd.

En de somatische geneeskunde volgt aarzelend. De nieuwe definitie die de Nederlandse artse en onderzoekster Machteld Huber in 2011 publiceerde in *The British Medical Journal* deed al heel wat stof opwaaien: ‘Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.’⁹ De herstelvisie vertaald ook voor de somatische gezondheidszorg.

De somatische en psychiatrische gezondheidszorg hebben ontzettend veel van elkaar te leren. Familieleden die mogen blijven slapen, bijvoorbeeld na een zware operatie, ook dat

⁸ Adriaensen K. (2011), ‘Stigmatisering van psychiatrische patiënten door huisartsen en studenten geneeskunde: een literatuuronderzoek’, Tijdschrift voor Psychiatrie. Geraadpleegd via <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP11-12-p885-894.pdf>.

⁹ <http://www.ipositivehealth.com/>

zou een vanzelfsprekendheid moeten zijn in de psychiatrie. Woningen die worden aangepast voor rolstoelpatiënten en de bijhorende premies, maar geen woningen die voorzien worden van meer licht, een meer positief leefklimaat voor de patiënt die worstelt met depressieve gevoelens. De somatische geneeskunde die beslist nog geïnspireerd kan worden door de beweging in de geestelijke gezondheidszorg naar meer zelfregie van de patiënt, de inzet van ervaringsdeskundigen als grote meerwaarde. Er is een wereld te winnen.

En dus, laat ons samen rond de tafel gaan zitten, de somatische én de psychiatrische gezondheidszorg, laat ons in dialoog gaan, de krachten bundelen. Aan tafel voor een gezond diner met kaarslicht (dat bevordert de slaap), met een glas water, samen intiem zijn, omdat ook dat zo belangrijk is en vervolgens vroeg gaan slapen. Want alleen samen, met het oog voor lichaam én geest, kunnen we de gezondheidszorg veranderen, alleen samen kunnen we komen tot een meer humane psychiatrie.

Brenda Froyen

Ervaringsdeskundige auteur van 'Kortsluiting in mijn hoofd. Over het beest dat psychose heet.' & 'Uitgedokterd. Van dwang tot veerkracht in de psychiatrie.'

Bronvermelding

Adriaensen K. (2011), 'Stigmatisering van psychiatrische patiënten door huisartsen en studenten geneeskunde: een literatuuronderzoek', Tijdschrift voor Psychiatrie. Geraadpleegd via <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP11-12-p885-894.pdf>

Christiaens H. & E. Exelmans. *Draaiboek Rookstopbegeleiding in de psychiatrie*. <http://www.vrgt.be/uploads/documentenbank/32915ede72foef77cb92e369d0472db6.pdf>

Huffington. A. (2016). *De slaaprevolutie. Het belang van slaap, rust & herstel*. Bruna Uitgevers.

Niemantsverdriet J. (2013). *10 redenen waarom seks gezond is. Goed voor je hoofd, huid en hart*. Geraadpleegd via <https://www.gezondheidsnet.nl/seks-en-soas/10-redenen-waarom-seks-gezond-is>

S.n (17 maart 2014). *Belgen grijpen steeds meer naar slaapmiddelen*. Geraadpleegd via <http://www.maguza.be/nieuws/p/detail/belgen-grijpen-steeds-meer-naar-slaapmiddelen>

S.n. (24 maart 2014). *Ruim helft Belgen doet zelden of nooit aan sport*. De Standaard. Geraadpleegd via http://www.standaard.be/cnt/dmf20140324_01038577
Verburgh. K. (2013). *De voedselzandloper*. Uitgeverij Bert Bakker. p 104-105.

www.hetinnerlijkekind.be/Helend-knuffelen

www.ipositivehealth.com