

HOMO ENERGETICUS

HOMO ENERGETICUS

DR. PETER AELBRECHT

Overwin je vermoeidheid en
herstel het evenwicht in je brein,
hormonen en darm

Inhoudsopgave

Voorwoord	11
DEEL I – WAAROM EN HOE VERLIEZEN WE ENERGIE?	20
Inleiding	21
1 Onevenwicht in je brein	27
Het primitieve, het emotionele en het verstandelijke brein: drie stel hersenen	27
De hersenstam: het primitieve brein	29
Het limbisch systeem: het emotionele brein	29
De neocortex: het verstandelijke brein	31
Voortdurend vechten of vluchten put je uit	36
Je verstand voorrang geven op je hart maakt je ziek	37
Uitsluitend je emoties volgen maakt je ook ziek	40
Verskil in opvoeding tussen het Oosten en het Westen	42
De dwang van prestaties en resultaten	44
2 Onevenwicht in je hormoonhuishouding	49
De eeuwige discussie: wat is 'normaal'?	53
De bijnieren: motoren van onze energie	55
De funeste gevolgen van langdurige stress	59
De functie van cortisol	61
Normale cortisolproductie in 24 uur	61
De functie van DHEA	64
Het laatste stadium: de totale uitputting	66

Het posttraumatisch stressyndroom als oorzaak van bijnieruitputting	68
De schildklier en haar sleutelpositie in ons basisenergiesysteem	69
Een ingewikkeld en fragiel systeem	70
Het verband tussen de schildklierwerking en vermoeidheid	73
De geslachtsklieren: niet alleen voor de voortplanting	75
De mannelijke geslachtsklieren	76
De vrouwelijke geslachtsklieren	79
Pregnenolone: het moederhormoon	84
Neurotransmitters: onze hersenhormonen	86
Moe en/of depressief?	86
Oxytocine: het buitenbeentje	88
Groeihormoon: voer voor specialisten	89
3 Onevenwicht in je darm	91
De juiste voeding geeft meer energie, verkeerde voeding maakt je moe	91
Hoe verloopt een optimale darmwerking?	94
Lekkende darm: het verhaal van de kip of het ei	96
Verstoorde darmflora: 'goede' en 'slechte' bacteriën uit evenwicht	98
Van natuurlijke naar chemische voeding	108
Grote sprongen in de voedingsevolutie	108
Granen: uitstekend voedsel voor het vee	117
Suiker: onze grootste legale drug	123
Dierlijke melkproducten: onnatuurlijke voeding	137
Over koken, braden, stomen, grillen en andere bereidingswijzen	141
Transvetzuren: de snelste weg naar hartziekten en kanker	148
Genotsmiddelen: cafeïne en alcohol	151

Voedselallergieën en voedselintoleranties	154
Acidose of verzuring van je lichaam door voeding	156
4 Andere mogelijke oorzaken van energieverlies	161
Parodontologische problemen	161
Waarom gingivitis en parodontitis funest zijn voor de algemene gezondheid	162
Wat is de oorzaak van tandvleesontsteking?	163
Gevolgen voor de gezondheid	166
Amalgaam in tandvullingen	167
Een stukje geschiedenis	167
Waarom kwik in de tandheelkunde energieproblemen veroorzaakt en andere gezondheidsrisico's inhoudt	160
Waarom gebruiken sommige tandartsen dan nog steeds amalgaam?	170
De enige juiste keuze	171
Infecties	172
Epstein-Barrvirus (EBV)	172
Cytomegalovirus (CMV)	173
Humaanvirus type 6 (HHV-6) en Humaanvirus type 7 (HHV-7)	173
Andere virussen	174
De ziekte van Lyme	174
Toxische belasting	176
Milieuvervuiling	176
Elektrosmog	177
Overprikkeling	179
Het gebruik of misbruik van geneesmiddelen	181
Cholesterolverlagers	181
Bètablokkers	182
Kalmeer- en slaapmiddelen	182
Antidepressiva	183
De anticonceptiepil	184

Chemotherapie	184
Conclusie	187
DEEL II – DE AANPAK VAN VERMOEIDHEID	188
1 Therapieën om het evenwicht in het centraal zenuwstelsel te herstellen	189
Craniosacrale therapie: herstel van het natuurlijke schedelritme	191
Je schedel beweegt	194
Vaststellen van een abnormaal schedelritme	195
Zoeken naar de oorzaak	196
Herstellen van het natuurlijke evenwicht	201
Personal coaching: structuur en helderheid in je hoofd	202
Negatief denken en voelen	203
Inspirerend, enthousiast, creatief	205
De logische niveaus	207
Fundamenteel zelfvertrouwen weer opbouwen	211
Metaprogramma's: de filters die je denkpatroon bepalen	212
Het enneagram: negen persoonlijkheidsstructuren	213
Creatief omgaan met het stellen van je grenzen	217
Energiemanagement	219
Mindfulness: stoppen en kijken	222
Chronische pijn, stress en depressie	225
Een programma van acht weken	226
Waarom mindfulness je meer energie geeft	227
Kunsttherapie: een creatief proces dat helend werkt	235
Hoe werkt het praktisch?	237
Werken met de natuur en de seizoenen	238
Uiterlijke waarneming, innerlijke beleving	240
Shiatsu: aanraking die heelt	242
Een stukje geschiedenis	242

Stromende energie, geblokkeerde energie, te veel energie	243
Het verschil tussen acupunctuur en shiatsu	244
Aanraking en de reactie op de aanraking is het allerbelangrijkste	247
Shiatsu en onevenwichten in het centraal zenuwstelsel	248
Traumatherapie voor de behandeling van het posttraumatisch stressyndroom	248
EMDR: oogbewegingen als 'afleidingsmanoeuvre'	250
TRE: schud- en trilreactie om het lichaam te ontladen	251
Somatic experienting: opgeslagen overlevingsenergie afvoeren	253
Hartcoherentietraining: begeleide ademhaling	254
2 De behandeling van onevenwicht in het endocriene systeem	257
Hoe bepalen we de hormoonwaarden?	258
Hoe behandelen we tekorten, onevenwichten of stoornissen?	260
Bio-identieke hormonen	261
Ingewikkeld en omslachtig	264
Depressie versus burn-out	269
3 De juiste voeding en voedingssupplementen om je energiepeil te verhogen	271
Het antitoxisch eetplan geeft je 30 procent meer energie	271
Het doel van het antitoxisch eetplan	272
De basisregels	273
De bereidingsmethode is van het grootste belang	273
Wat je wel moet eten en hoe je het moet eten	275
Algemene raadgevingen en richtlijnen	281

Het immuunregulerend eetplan om auto-immuniteit te onderdrukken	286
De basisregels	286
Wat je niet mag eten en wat je veel moet eten	287
Voedingssupplementen	291
Waarom zijn voedingssupplementen nodig, ook als je gezond eet?	292
Verschillende categorieën voedingssupplementen, naargelang de behoefte	294
Op welke manier heb je kwaliteitsgarantie?	296
Waar koop je je voedingssupplementen?	297
Supplementen die van nut kunnen zijn bij energietekorten	299
Intraveneuze suppletie	314
4 Hoe pak je andere cofactoren efficiënt aan?	315
Laat je behandelen bij tandvlesontsteking	315
Wat kun je preventief doen?	315
Nieuwe zachte technieken redden je tanden en verbeteren je gezondheid	316
Zeer goede resultaten	318
Laat amalgaamvullingen verwijderen	318
Bedenkingen bij de klassieke behandeling van infecties en post-infecties	320
Pogingen om de infectie zelf te behandelen	320
Pogingen om de stoornissen in het immuunsysteem te herstellen	321
Pak toxische belasting aan	321
Bestrijd milieuvervuiling en de gevolgen ervan	321
Minimaliseer elektrosmog	322
Vermijd of compenseer overprikkeling	323
Bouw het gebruik van bepaalde geneesmiddelen af of vervang ze	324

5 Een gezonde leefhygiëne	327
Energieverhogend bewegingsadvies	327
Yoga en tai chi: ontspannende, meditatieve bewegingsvormen	328
Rompstabilisatieoefeningen	335
Korte en lichte duurinspanningen	335
Dag-nachtritme	336
Natuurlijk zonlicht	337
Regelmaat in de voeding	337
Een recuperatieve vrijetijdsbesteding	338
6 Residentiële therapie: Marnes	341
Onze missie en werkwijze	343
Huiskamergevoel	343
Biologisch landbouwproject en community	344
Slotwoord	345
Dankwoord	347
Nuttige adressen	349

Voorwoord

Wie veertig jaar geleden een woordenboek opensloeg, zal tevergeefs gezocht hebben naar de woorden burn-out (totale uitputting als gevolg van langdurige stress), fibromyalgie (chronische pijn en vermoeidheid), CVS (langdurige, 'onverklaarbare' vermoeidheid) en vermoeidheidsdepressie. In de periode dat mijn eerste boek *Homo Energeticus* verscheen – we schrijven 2007 – begon de term 'burn-out' langzaam maar zeker ingang te vinden, maar hij was nog lang niet zo ingeburgerd als op dit ogenblik. Anno 2019 kent iedereen in zijn vrienden- of kennissenkring wel iemand die helemaal 'opgebrand' is en de kans is groot – aangezien jij dit boek nu in handen hebt – dat ook jij met ernstige vermoeidheidsklachten kampt.

Homo Energeticus was twaalf jaar geleden, samen met het bijbehorende *Oefenboek* en *Receptenboek*, een groot verkoopsucces. Zelfs vandaag worden deze boeken nog zeer goed verkocht. Vermoeidheid, energieproblemen, burn-out, CVS en met vermoeidheid gepaard gaande depressie behoren nog steeds tot de belangrijkste miskende gezondheidsproblemen van deze tijd.

Het is geen toeval dat ik me als arts heb gespecialiseerd in de behandeling van energieproblemen. Ongeveer twintig jaar geleden heb ik namelijk het weinig benijdenswaardige 'voordeel' gehad aan den lijve te mogen ondervinden wat het betekent om geconfronteerd te worden met burn-out. Hierna vind je een beschrijving van wat ik een aantal jaren geleden zelf meemaakte en hoe ik me toen voelde.

Ik word in de vroege ochtend wakker na weer een nacht waarin ik

maximaal 4 uur heb geslapen. Een verkwikkende nachtrust kun je mijn slaap dus niet noemen: ik word herhaaldelijk wakker, badend in het zweet. Ik heb nachtmerries. De slaappillen die ik al een paar maanden neem, werken al lang niet meer.

's Morgens voel ik me een wrak. Mijn armen en benen doen pijn en mijn hoofd is loodzwaar. Ik kan met moeite op de rand van het bed gaan zitten. De kamer tolt en ik voel me duizelig. Ik sleep me naar de badkamer en sta een halfuur onder de douche, in de hoop dat de mist in mijn hoofd daardoor verdwijnt. Ik drink in één teug een groot glas cola leeg in een snelle poging om voldoende energie te krijgen om mijn kinderen naar school te brengen.

Weer thuis tref ik een volle wachtkamer aan. Ik speel de opgewekte, begripende arts, ik doe alsof ik aandachtig luister en probeer me uit alle macht te concentreren op wat de patiënten me vertellen, maar ik drijf op routine. Tijdens de huisbezoeken tracht ik me van cola tot cola overeind te houden. Als lunch eet ik snel een boterham met jam. De hele dag door neem ik maagzuurremmers om de pijn draaglijk te houden. Ik vraag me constant af waarom een man van amper vijfendertig jaar – in de bloei van zijn leven – niet anders kan dan 'overleven' en waarom hij zich van weekend naar weekend sleept om tijdens die weekends niets anders te doen dan bekaf op de bank te liggen.

Ik houd deze toestand angstvallig geheim voor mijn omgeving, omdat ik weet dat mensen zich moeilijk of helemaal niet met zo'n toestand kunnen identificeren. Vermoeidheidsproblemen stuiten immers alleen op onbegrip en verwijten.

Na enkele jaren besef ik dat ik zo niet verder kan. Ik besluit mijn praktijk als huisarts te stoppen en actief op zoek te gaan naar mogelijke oplossingen voor mezelf, want blijkbaar is er geen enkele therapie die me kan helpen.

Tot daar mijn persoonlijke verhaal. Vanaf dat moment volgde een lange zoektocht. In heel Europa volgde ik verschillende congressen en opleidingen, praatte ik met collega's en therapeuten. Uiteindelijk heeft dat alles geleid tot mijn eigen genezing en tot een

nieuw concept van denken over energieproblemen en hoe je ze het beste aanpakt. En toen ben ik – in samenwerking met andere artsen en verschillende therapeuten – begonnen met het toepassen van dit nieuwe concept voor de behandeling van patiënten met energieproblemen. De resultaten die ik bij mijn patiënten behaalde waren zo spectaculair dat ik het idee opvatte om een boek te schrijven over mijn benadering en de wetenschappelijke achtergrond ervan. Het werden uiteindelijk drie boeken: het *Homo Energeticus*-basisboek, gevolgd door een *Receptenboek* en een *Oefenboek*. De respons op deze boeken was enorm.

Inmiddels behandel ik al langer dan twintig jaar met succes patiënten met energieproblemen. De wetenschap en kennis over het ontstaan van energieproblemen en de behandeling ervan zijn de voorbije jaren gelukkig sterk geëvolueerd. Er zijn nieuwe labtests ontwikkeld die het mogelijk maken om tot in de kleinste details na te gaan waar in het lichaam zich problemen voordoen. Er zijn nieuwe geneesmiddelen ontwikkeld en nieuwe supplementen op de markt gebracht. De voedingswetenschap is geëvolueerd, de consument heeft de weg naar de natuurvoedingswinkels gevonden en het assortiment gezonde voedingsproducten is gevoelig uitgebreid. Ook ikzelf heb nieuwe ervaringen opgedaan en nieuwe inzichten gekregen. Om al die redenen vond ik het opportuun om mijn boeken te herwerken, rekening houdend met de jongste wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van neurologisch onderzoek, de kennis over de werking van onze hormonen en onze darmen. Lezers van mijn boeken zullen weten dat de belangrijkste factoren bij energieverlies te maken hebben met onevenwichten in ons brein, onze hormonenwerking en onze darmen.

Ik vertel niets nieuws als ik zeg dat de westerse mens moe is. We zijn echter maar al te vaak geneigd de schuld van die vermoeidheid bij externe factoren te leggen en met een boze vinger naar 'de maatschappij' te wijzen: de steeds groter wordende stress die ontstaat door werkdruk, files, consumptiedrang, de digitale revolutie, fi-

nanciële problemen enzovoort, wordt al te gemakkelijk als de grote schuldige gezien van het stijgend aantal gevallen van burn-out, fibromyalgie, chronische vermoeidheid en depressie. We kunnen het niet meer bijbenen, we hebben zo veel werk en zo veel andere dingen te doen dat we moe worden. Logisch toch? We vergeten echter – of we weten niet – dat er ook een aantal uiterst belangrijke *interne* mechanismen zijn die aan de basis van onze vermoeidheid liggen.

Wat is het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS)?

Als men te maken krijgt met een langdurig energieprobleem, wordt vaak te snel de naam CVS (chronischevermoeidheidssyndroom) in de mond genomen. Voor alle duidelijkheid wil ik hier kort schetsen wat CVS is en wat men met de benaming bedoelt.

CVS is een term die aan het einde van de jaren 1980 in de Verenigde Staten werd geïntroduceerd door de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) met als doel een naam te geven aan een nieuw syndroom (= een samengaan van een aantal symptomen) dat toen zijn opwachting scheen te maken. Het is een naam voor een *beschrijving van een groep van klachten* en dus *geen echte diagnose*.

Volgens de CDC is het hoofdkenmerk van het chronischevermoeidheidssyndroom inspanningsintolerantie: een relatief geringe inspanning leidt al tot uitputting, waarbij het herstel bovendien langer dan 24 uur duurt.

Hoewel de term CVS oorspronkelijk uitsluitend was bedoeld voor het wetenschappelijk onderzoek wordt die tegenwoordig ook gebruikt in de klinische praktijk (om patiënten een statuut te kunnen geven).

Sinds eind jaren 1980 zijn de criteria om te mogen spreken van CVS verschillende keren gewijzigd. Op dit moment worden de CDC-criteria van 1994 gebruikt.

Samengevat zijn die als volgt.

Hoofdcriterium: klinisch geëvalueerde chronische vermoeidheid die onverklaarbaar is; die

- continu aanwezig is of herhaaldelijk terugkeert;
- nieuw is, of een duidelijk begin heeft (niet het hele leven al aanwezig);
- niet het resultaat is van voortdurende belasting;
- niet duidelijk minder wordt door rust;
- een aanzienlijke afname van het vroegere activiteiten-niveau op het gebied van werk, studie, sociale of persoonlijke activiteiten tot gevolg heeft.

Nevecriteria: het tegelijkertijd voorkomen van ten minste vier van de volgende symptomen. Deze symptomen moeten allemaal een periode van ten minste zes achtereenvolgende maanden aanhouden of gedurende deze periode steeds weer terugkeren. Ze mogen niet reeds hebben bestaan vóór de vermoeidheid begon:

- de patiënt geeft aan dat hij of zij een verslechtering van het kortetermijngeheugen of van het concentratievermogen ervaart die zo ernstig is dat het een aanzienlijke vermindering van het vroegere activiteiten-niveau op het gebied van werk, studie, sociale of persoonlijke activiteiten tot gevolg heeft;
- zere keel;
- gevoelige cervicale (hals-) of axillaire (oksel)lymfeklieren;
- spierpijn;
- hoofdpijn die qua vorm, patroon en ernst nieuw is;
- slaap waar de patiënt niet van uitrust;
- na inspanning malaisegevoel dat meer dan 24 uur aanhoudt;
- pijn in verschillende gewrichten zonder zwelling of roodheid.

Uitsluitingscriteria: de diagnose CVS mag niet worden gesteld als de vermoeidheid kan zijn veroorzaakt door:

- een bekende aandoening die vermoeidheid als gevolg heeft (moet dus worden onderzocht);
- een ernstige depressie met psychotische of melancholische kenmerken;
- medicijnen met vermoeidheid als bijverschijnsel;
- eetstoornissen (anorexia, boulimia of ernstige vetzucht);
- misbruik van alcohol of andere middelen.

Je merkt dat al deze criteria niet verder gaan dan het *beschrijven* van een aantal verschillende klachten, zonder dat iets wordt gezegd over de onderliggende oorzaak. De nadruk bij de beschrijving ligt eerder op het 'onverklaarbare' van de klachten (met uitsluiting van een aantal mogelijke oorzaken) en op de langdurigheid ervan.

Dit is niet het zoveelste boek over chronische vermoeidheid, burn-out, depressie, stress of fibromyalgie. Ik vermijd het met opzet deze aandoeningen 'afzonderlijk' te bespreken. Het zijn immers allemaal aandoeningen waarbij energieverlies de basis van het probleem is. De uitingen van het energieverlies en de verschillende andere symptomen die hiermee gepaard gaan, maken dat onderzoekers er verschillende 'namen' en ziektebeelden hebben opgeplakt. Artsen hebben immers de neiging om aandoeningen aan de hand van verschillende criteria in vakjes te stoppen, zodat ze kunnen worden geregistreerd en opgenomen kunnen worden in statistieken. Voor mij is dat echter niet de essentie. De essentie is het energieverlies op zich. Daarom is dit boek zeker niet alleen bedoeld voor mensen met CVS of burn-out. Ik heb het geschreven voor iedereen die zich moe voelt. Want 'langdurig moe zijn' is geen normale situatie. Een gezonde mens heeft voldoende energie. Waardoor en om welke reden verliezen we energie (en worden we dus moe)? Dat is de vraag die ik in dit boek stel. *Waarom* worden we zo moe? Welke mechanismen zorgen ervoor dat we zo veel energie verliezen? De bedoeling van dit boek is vooral het proces dat tot vermoeid-

heid leidt uit te leggen, alle mogelijke factoren die langdurige vermoeidheid in de hand werken onder de loep te nemen en ook oplossingen aan te reiken die leiden tot een nieuwe toestand van optimale energie.

Energietekorten verlagen niet alleen de individuele levenskwaliteit, ze vormen tevens een steeds groter wordend maatschappelijk probleem.

Het aantal gevallen van ziekteverzuim als gevolg van chronische energieproblemen is de laatste jaren exponentieel gestegen. Chronische energieproblemen (waaronder oververmoeidheid, fibromyalgie, burn-out en verschillende vormen van depressie) zijn op dit ogenblik de belangrijkste oorzaak van afwezigheid op het werk.

Uit een grootschalig onderzoek, waarvan de resultaten begin juni 2007 bekendgemaakt werden, bleek al dat de helft van de Belgen de werkdruk niet aankon. Het onderzoek werd uitgevoerd bij 21.856 internetgebruikers in verschillende Europese landen. 31 procent van de Belgische werknemers gaf aan door stress op het werk soms zijn reserves te moeten aanspreken. 51 procent van de ondervraagden zei de stress van de job niet aan te kunnen. Hiermee kwamen de Belgen op een niet-benijdenswaardige derde plaats in Europa. Alleen de Zweden en de Duitsers waren volgens de onderzoekers nog minder bestand tegen de werkdruk. In 2016 waren er op de Belgische arbeidsmarkt ongeveer 400.000 langdurig zieken. Dat is ongeveer 12,5 procent van de actieve bevolking. Tussen 2010 en 2016 is het aantal langdurig zieken met 22 procent toegenomen. Een kwart van het ziekteverzuim is te wijten aan 'algemeen psychische dysfuncties' (lees: vermoeidheid en burn-out). Hierbij moeten we rekening houden met het feit dat veel artsen stress en burn-out minder gemakkelijk vermelden op het ziekteattest, waardoor deze cijfers een onderschatting zijn. De gemiddelde ziekteduur (afwezigheid op het werk) bij ernstige vermoeidheid bedraagt 44 kalenderdagen of ongeveer 32 werkdagen (ter vergelijking: de ziekteduur bij alle andere ziektebeelden bedraagt 10,4 kalenderdagen). Het 'vermoeidheidsprobleem' kost de overheid jaarlijks ongeveer 12.500 euro per werknemer.

Al rond de eeuwwisseling voorspelde de Wereldgezondheidsorganisatie dat 'depressie' en 'oververmoeidheid' dé ziekten van de eenentwintigste eeuw zouden worden. De cijfers geven de WHO gelijk. Nu al weten we dat – als we er niets aan doen – het aantal mensen met vermoeidheidsproblemen tegen het jaar 2025 ongeveer het dubbele zal bedragen van het huidige aantal.

De cijfers tonen duidelijk aan hoe belangrijk het is dat werkgevers en hr-managers zich bewust worden van de tekenen van stress en vermoeidheid, zodat ze in een vroeg stadium in actie kunnen komen en hulp kunnen verlenen *voordat* hun individuele werknemers in een situatie terechtkomen waarbij ze langdurig arbeidsongeschikt raken. Dit bewustzijn heeft enkele jaren geleden zelfs geleid tot de wettelijke verplichting voor werkgevers om preventief maatregelen te nemen om burn-out bij hun personeel te voorkomen. Op basis van de risicoanalyse, waarbij de specifieke risicofactoren in de onderneming worden geëvalueerd, moet de werkgever maatregelen treffen om de risico's op burn-out te beperken. Ook als werknemer kun je actief iets doen: als je vreest een burn-out te krijgen, kun je de interventie van de preventieadviseur of vertrouwenspersoon vragen om samen naar een oplossing te zoeken. Dit kan op een informele manier gebeuren (via een gesprek) of via een formele, schriftelijke procedure. Als werknemer kun je te allen tijde schriftelijk aan je werkgever vragen om passende preventiemaatregelen te nemen.

Energieproblemen zijn dubbel belastend, lichamelijk en geestelijk. Bovendien stuiten mensen met energieproblemen op heel veel onbegrip van de omgeving: ze worden nog al te vaak beschouwd als 'flauweriken', 'profiteurs' of 'opportunisten', terwijl het wel degelijk om een ernstige aandoening gaat, die een verpletterende impact heeft op het beroepsleven, het persoonlijke en sociale leven. Dit boek is bedoeld voor een ruim publiek. Het is geen 'wetenschappelijk werk', maar alle gegevens, feiten en therapieën in dit boek zijn wel degelijk wetenschappelijk onderbouwd. Ik wil in dit boek in de eerste plaats mensen met energieproblemen bereiken. Mensen die 'alles al hebben geprobeerd', die 'van het kastje naar

de muur zijn gestuurd', die totaal moedeloos zijn na tal van verschillende, vergeefse behandelingen. Ze zullen zich zeker herkennen in een aantal van de casestudy's (verhalen van patiënten van wie ik de namen en al te herkenbare gegevens heb aangepast omwille van de privacy) die ik in dit boek heb opgenomen.

In de tweede plaats richt ik me tot mensen die hun gezondheid belangrijk vinden, maar nu nog geen problemen hebben. Aan hen wil ik duidelijk maken wat ze preventief kunnen doen om energieproblemen in de toekomst te vermijden en hoe ze hun energetisch potentieel kunnen optimaliseren. Ten slotte is dit boek zeker ook belangrijk voor de professionele hulpverlener, omdat het een totaal andere en veel bredere visie geeft op energieverlies dan de visie die tot nu toe gangbaar was.

In het eerste deel van dit boek zet ik de overkoepelende theorie uiteen: ik leg uit welke factoren een rol spelen bij het proces dat tot energieverlies leidt. In het tweede deel reik ik oplossingen voor de verschillende problemen aan (de verschillende therapieën en behandelingen die je opnieuw optimale energie geven).

Ik weet zelf wat het betekent om (over)vermoeid te zijn. Ik kan me dus goed inleven in het lichaam en de geest van mensen die totaal uitgeput zijn. Daardoor kan ik me ook goed inbeelden dat er mensen zijn die *te moe* zijn om dit boek te lezen. Dat er mensen zijn die te depressief, te eenzaam en te suf zijn of te veel pijn hebben om te geloven dat dit boek hen ook maar een greintje zou kunnen helpen. Voor mensen die een druk en stressvol leven leiden, maar die op dit ogenblik nog prima functioneren, zal dit boek dan misschien weer een ver-van-mijn-bedshow zijn. Zij zullen echter merken dat ze dankzij een aantal heel eenvoudige adviezen in dit boek hun gezondheid en energie kunnen verbeteren en optimaliseren. Hoe dan ook zullen de adviezen die ik geef voor beide groepen – zieke én gezonde mensen – tot positieve resultaten leiden.

Dr. Peter Aelbrecht
September 2019