Værdi kr. 30,00

Natur Helse

40. årgang 2025 nr. 1

Landsorganisationen NaturSundhedsrådet
LNS

www.LNS.dk

QiGong i psykoterapi

Peer-reviewed forskningspublikationer:

Slidgigt i knæet

Skalarfelt terapi om ADHD

LNS

- det naturlige samlingspunkt

Kære læser

Vi har længe glædet os til, at forskningsgruppen v. Mogens Ehrich præsenterer den første artikel, der bygger på brugen af gladeklienter.dk. Det er et IT-system, som kan sende spørgeskemaer til medlemsklinikkers klienter og på den måde få belyst, om der er effekt af behandlingerne, og vigtigt – at publicere det på korrekt videnskabelig vis med peer reviewing, så der kan refereres til artiklen. Det gør vi i NaturHelse's digitale version, der har fået tildelt et supplerende ISSN-nummer 2795 0069. Artiklen påviser en effekt af akupunktur på slidgigt i knæ. IT-systemet kan registrere behandlingsforløb i alternative og komplementære klinikker. Målet er som nævnt ovenfor at frembringe data om behandlings effekt. Vi forsøger at have væsentligt fokus på alternativ sundhed, alternativ forskning samt bæredygtig livsstil. Vi ser det som en opgave at holde vore medlemmer opdateret og viderebringe aktuelt nyt på området. Vi håber derved at kunne bidrage til en lettere tilgang til og indsigt i et forholdsvis stort emne for vore medlemmer og læsere.

LNS udgiver medlemsbladet NaturHelse fysisk og nyhedsbreve ad hoc. Har du annoncer og stof du kunne tænke dig at få i nyhedsbrevet eller bladet så kontakt gerne vhm@Lns.dk.

Allerede nu orienterer vi om næste generalforsamling den 21. marts 2026, da det er uvist, om næste blad når at udkomme inden generalforsamlingen.

Vi ønsker alle en glædelig jul og et godt nytår.

WWW.LNS.DK

LNS Landsorganisationen NaturSundhedsrådet

Medlemsbladet NaturHelse sendes desuden til udvalgte politikere, myndigheder, biblioteker, læger m.fl.
ISSN1396-6855 – NaturHelse Trykt Oplag 2.200
ISSN 2795-0069 – NaturHelse Digital
Deadline:
15. oktober. Udkommer i start december

Redaktørteam:
Annette Kurtzmann (ansvarshav.), Vera Marcher
Kontakt: a.kurtzmann@gmail.com / vhm@Lns.dk

Indhold må distribueres, citeres og gengives med kildeangivelse.
Skriftlige indlæg med kildeangivelse sendes til redaktionen.
Vi forbeholder os ret til at redigere/forkorte.
Artikler skrevet af andre end bestyrelsen / bladgruppen udtrykker ikke nødvendigvis LNS' holdninger.

Layout & tryk: Freka grafisk A/S

LNS kontor:
LNS v/ Mogens Ehrich, Møllegårdsvej 3A , 4320 Lejre
a.kurtzmann@gmail.com - Lns@Lns.dk - WWW.LNS.DK
CVR nr.: 30751361

Du kan indmelde dig i LNS på https://LNS.dk/kontakt hvorpå vi sender dig en faktura til brug for din indbetaling. Eller ring 6070 4887.

LNS' bestyrelse:
Annette Kurtzmann (formand), a.kurtzmann@gmail.com
Anja Funder, anja@anjafunder.dk
Benedicte Due, benedicte.due@mail.dk
Mogens Ehrich (næstform.), me@Lns.dk
Moorggan A. Gersdorff m@moorggan.dk
Lillian Wong, lillian.wong@unicus.dk
Lotte S. Graversen, info@dett.dk
Manuela Lærke, ml@dakobe.dk

Suppleanter:
Astrid Wiig, Henrik Krarup Lindholm, Jan Møller, John Boel, Karin Siff Munck, Poul Feilberg, Rasmus Rønbjerg Kjær, Rita Pommer, Steen Braase, Søren Refstrup, Tom Frøkjær, Vera Holbech Marcher

Tillidsposter og repræsentationer:
NSK: Lillian Wong lillianwong73@gmail.com samt 1 suppleant
DKAB: Anja Funder, Manuela Lærke og Mogens Ehrich
Forsikringsordning: Mogens Ehrich, me@Lns.dk
Paraplyfunktionen og faglige metoder: Lillian Wong DHQF
Medlemspleje: Vera Marcher, vhm@Lns.dk
Terapeutgruppen: Moorggan A. Gersdorff, tlf. 5556 1424

LNS er i 2020 blevet kvalitetscertificeret efter ISO 9001:2015, og denne gang er akkrediteringsstandarder for alternative klinikker omfattet.

Landsorganisationen NaturSundhedsrådet

Dette er et udsnit af

NaturHelse Digital 1-25,

hvor vi kun fokuserer på

forskningsartiklen om

Effekt af skalarfelt-terapi.

EFFEKT AF SKALARFELT TERAPI PÅ ADHD-SYMPTOMER

Pilotforsøg udført 2024-25 i
Quantum Healing Center
Ryesgade 27, baghuset 1. sal
DK-2200 København N

PROFESSIONELLE PERSONER INVOLVERET I UNDERSØGELSEN:
Steen Hvass Ingwersen MSc, Forsøgsleder
Allan Blemings MSc, Statistiker
Gitte Retbøll, MD, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

RESUMÉ
Effekten af skalarfelt terapi på ADHD-symptomer blev undersøgt på 19 voksne forsøgspersoner diagnosticeret med ADHD eller ADD og som ikke var i medikamentel behandling herfor. Forsøget var designet med en enkelt behandlings-arm uden kontrolgruppe, og effekten blev evalueret vha. ASRS spørgeskema og CPT3 computertest før (besøg 1) og efter (besøg 4 og 5) behandling samt forsøgspersoners egne evalueringer under og efter behandling. Skalarfelt behandling bestod i 3 x 2 timers ophold i et lokale udstyret med generatorer fra Energy Enhancement System.

Der blev indsamlet tilstrækkeligt datamateriale fra 16 af de 19 forsøgspersoner til den efterfølgende evaluering. Resultater fra ASRS-testen viste statistisk signifikant og klinisk relevant forbedring af A- og B-scorer. De afledte scorer for uopmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet var ligeledes signifikant forbedrede. Dette blev understøttet af resultater fra CPT3-testen, hvor der sås forbedrede scorer for detektabilitet, udeladelser og tilføjelser. Forbedringerne af detektabilitet og udeladelser var statistisk signifikante ved besøg 5.

For både ASRS og CPT3 scorer sås en yderligere forbedring i perioden efter sidste behandling, fra besøg 4 til besøg 5. Dette er i overensstemmelse med antagelsen om, at skalarfelter påvirker organismen ved at stimulere til selvhealing, og resultatet af denne påvirkning ser ud til at kunne fortsætte i ugerne efter behandling.

Der blev kun rapporteret få og milde bivirkninger, som var forbigående og ikke behandlingskrævende.

Da studiet var uden kontrol-gruppe, kan placebo effekter ikke udelukkes. Det gælder for ASRS scorer og for forsøgspersoners egen vurdering af effekter. Derimod vurderes CPT3-testen ikke at være placebo-behæftet, hvorfor den overordnede konklusion om positive effekter vurderes som sikker.

ISSN 2795-0069 NaturHelse 1-25

INDHOLDSFORTEGNELSE

1 Introduktion 32
2 Materialer og metoder 32
2.1 Inklusions- og eksklusions-kriterier for forsøgspersoner 32
2.2 Rekruttering af forsøgspersoner 32
2.3 Forsøgsdesign 32
2.4 Behandling af forsøgspersoner 32
2.5 Evaluering af behandlingseffekter 33
2.5.1 Evaluering vha. ASRS 33
2.5.2 Evaluering vha. CPT3 33
2.6 Evaluering af bivirkninger 34
2.7 Statistiske metoder 34
3 Resultater 34
3.1 Forsøgspersoner 34
3.2 Effekter på ADHD/ADD 35
3.3 Forsøgspersoners egne vurderinger af effekter og bivirkninger 37
4 Diskussion 37
5 Konklusion 38
6 Funding 39
7 Referencer 39
7. Appendix A – Opslag anvendt til rekruttering af forsøgspersoner 39
8. Appendix B –ASRS-skemaets spørgsmål 40
9. Appendix C – Beskrivelse af anvendte parametre fra CPT3 testen 41
10 Appendix D – Statistisk evaluering af ASRS-tests 42
11. Appendix E – Statistisk evaluering af CPT3-tests 43
12. Appendix F Oversigt over diagnoser, besøg og egne rapporteringer af virkninger og bivirkninger 44

1. INTRODUKTION

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er en tilstand med manglende opmærksomhed, impulsivitet, hyperaktivitet og følelsesmæssig ubalance. Tilstanden begynder typisk i barndommen og udvikler sig ind i voksenalderen med et ændret mønster af symptomer, som kan påvirke et individs sociale, følelsesmæssige og professionelle liv. Medicinsk behandling med f. eks methylfenidat og amfetamin reducerer symptomerne effektivt i flertallet af individer. Bivirkninger såsom søvnløshed, tics, nedsat appetit, vægttab og følelsesmæssig uligevægt kan føre til afbrydelse af behandlingen [1]. Personer med ADD (Attention Deficit Disorder) har lignende symptomer som ADHD, men uden problemer med hyperaktivitet.

Skalarfelter er ikke-lineære felter af ikke-elektromagnetisk natur som opstår når to sendere af elektromagnetiske felter i modfase udslukker hinanden. Skalarfelter har vist udtalte biologiske effekter ved at booste regenerationen af kroppens celler samt styrke funktionen af immunforsvar og neurotransmittere [1]. Egne erfaringer med individer udsat for skalarfelter vha. udstyr fra EE System har vist bemærkelsesværdige effekter på ADHD-symptomer.

Formålet med pilotundersøgelsen her var at undersøge effekter af skalarfelter og andre mekanismer på ADHD-symptomer hos voksne vha. et kommercielt tilgængeligt udstyr.

2. MATERIALER OG METODER

2.1 INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONS-KRITERIER FOR FORSØGSPERSONER

Det var tilstræbt at inkludere 25 personer af begge køn mellem 18 og 60 år, som tidligere var diagnosticeret med ADHD eller ADD. Diagnosticering indgik ikke i undersøgelsen, og der blev ikke krævet dokumentation for forsøgspersonernes diagnose.

Personer i medikamentel behandling for ADHD eller ADD, personer som tidligere var behandlet med skalarfelter, personer som var i aktuel medikamentel behandling for andre psykiatriske tilstande, og personer, som havde aktivt misbrug af alkohol eller narkotika, blev ekskluderet.

2.2 REKRUTTERING AF FORSØGSPERSONER

Forsøgspersoner blev rekrutteret via ADHD patientforeninger, sociale medier, nyhedsbreve fra Quantum Healing Center og gennem personlig kontakt. Opslag anvendt til rekruttering fremgår af Appendix A.

2.3 FORSØGSDESIGN

Undersøgelsen var et såkaldt single-case studie, dvs. uden kontrolgruppe og uden overkrydsning. Undersøgelsen blev udført i overensstemmelse med GDPR regulativet.

2.4 BEHANDLING AF FORSØGSPERSONER

Alle forsøgspersoner fik en identisk behandling bestående af 3 sessioner à 2 timers varighed i skalarfeltet hos Quantum Healing Center, Ryesgade 27, baghuset 1. sal, 2200 København N. Centrets behandlingslokale på 26 m2 indeholder tårne i hvert hjørne af lokalet med hver 3 enheder fra Energy Enhancement System (Las Vegas, CA, USA), i alt 12 enheder. Enhederne er kalibreret vha. laserudstyr mhp. at optimere skalarfeltet, så det udfylder hele rummet i maksimal intensitet. Ud over skalarfeltet, er en række mekanismer knyttet til dynamiske mønstre, som vises på skærmene fra hver enhed. Disse omfatter Schuman-frekvens (7.8 Hz), en dynamik, der følger Fibonacci-talrækken, foton-kollision

og farve-effekter. Under hver session sad forsøgspersonerne i justérbare stole, som kunne vippes ned i vandret position, de fik udleveret et tæppe og blev instrueret i at slappe af og optimalt falde i søvn under opholdet.

Efter hver session fik forsøgspersoner udleveret 5 tabletter med chlorella (Aliga ApS, Hjørring, Denmark) for at minimere symptomer fra en accelereret afgiftning, som kan forekomme efter skalarfelt behandling. Det blev anbefalet at indtage chlorella-tabletter dels efter en session og dels om aftenen samme dag.

Undersøgelsen involverede i alt 5 besøg som indikeret i nedenstående tabel. Besøg blev gennemført med 2 ugers mellemrum ±1 uge bortset fra besøg 5, som var et opfølgende besøg til at vurdere varigheden af effekter frem til 4 uger ± 1 uge efter besøg 4.

	Besøg 1	Besøg 2	Besøg 3	Besøg 4	Besøg 5
Uge No.	1	3+1	5+1	7+1	11+1
Information om studiet og informeret samtykke	✓	-	-	-	-
Interview baseret på ASRS spørgeskema	✓	-	-	✓	✓
CPT3 test af kognitiv funktion	✓	-	-	✓	✓
Skalarfelt session af 2 timers varighed	✓	✓	✓	-	-
Notering af bivirkninger	✓	✓	✓	✓	-

2.5 EVALUERING AF BEHANDLINGSEFFEKTER

Behandlingseffekter blev vurderet vha. det standardiserede spørgeskema ASRS (Adult Self Report Scale – Dansk version), som anvendes til at understøtte diagnosticering og til at evaluere behandlingseffekter [3] samt vha. et computerprogram (CPT3) til test af kognitiv funktion (Connors Continuous Performance Test-3, 2nd Edition) [4].

2.5.1 EVALUERING VHA. ASRS

ASRS skemaet er opdelt i 6 A-spørgsmål, som er de mest prædiktive symptomer i relation til ADHD og 12 B-spørgsmål, som kan anvendes til yderligere udredning. Der henvises til spørgeskemaet i Appendix B.

Forsøgspersonens svar på hvert spørgsmål i skemaet var gradueret som "aldrig", "sjældent", "nogle gange", "ofte" eller "meget ofte", og disse svar blev scoret som henholdsvist 0, 1, 2, 3 eller 4 for hvert spørgsmål. De sammenlagte scorer for henholdsvis A- og B-spørgsmål blev anvendt i den statistiske evaluering.

Desuden anvendtes de afledte scorer for uopmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet (på motor og verbal skala). Disse er udledt som angivet i [5].

2.5.2 EVALUERING VHA. CPT3

CPT3 testen måler en række forskellige parametre, se beskrivelsen af de anvendte parametre i Appendix C. Testen udføres ved, at forsøgspersonen aktiverer mellemrumstasten hver gang, der dukker et bogstav op på skærmen, undtagen hvis bogstavet er et X. Tidsintervallerne mellem visning af bogstaver svinger mellem 1 og 4 sek. Testen varer i ialt 14 min [4].

2.6 EVALUERING AF BIVIRKNINGER

Bivirkninger blev noteret i besøgsformularen ved interview af forsøgspersonen efter hver behandling. Det blev ikke forsøgt evalueret, om de rapporterede bivirkninger var relateret til skalarfelt behandling.

2.7 STATISTISKE METODER

Alle statistiske tests blev udført som tosidede tests med et 5% signifikansniveau.

Ændringen fra baseline af CPT3 og ASRS scorer blev analyseret med en repeated measures ANCOVA model justeret for baseline score, besøg og alder.

Følgende endepunkter blev evalueret:

- Ændringen fra besøg 1 til besøg 4 og fra besøg 1 til besøg 5 af summen af A- og B-scorer fra ASRS-testen
- Ændringen fra besøg 1 til besøg 4 og fra besøg 1 til besøg 5 af de sammensatte scorer for uopmærksomhed og hyperaktivitet/impulsivitet fra ASRS-testen
- Ændringen fra besøg 1 til besøg 4 og fra besøg 1 til besøg 5 af T-scorer for detektabilitet, udeladelser og tilføjelser fra CPT3-testen.

3. RESULTATER

3.1 FORSØGSPERSONER

I alt 19 personer blev inkluderet i undersøgelsen. Der udgik 3 personer før besøg 4, som derfor ikke kunne evalueres mht effekt på ADHD symptomer. Effektanalysen er derfor baseret på data fra 16 personer. Der udgik 2 personer efter besøg 4, som indgår i den statistiske analyse, idet behandlingseffekter kunne evalueres fra besøg 1 til besøg 4. En oversigt over demografi for de 19 forsøgspersoner ses i Tabel 1. Årsager til, at personer udgik, blev ikke oplyst.

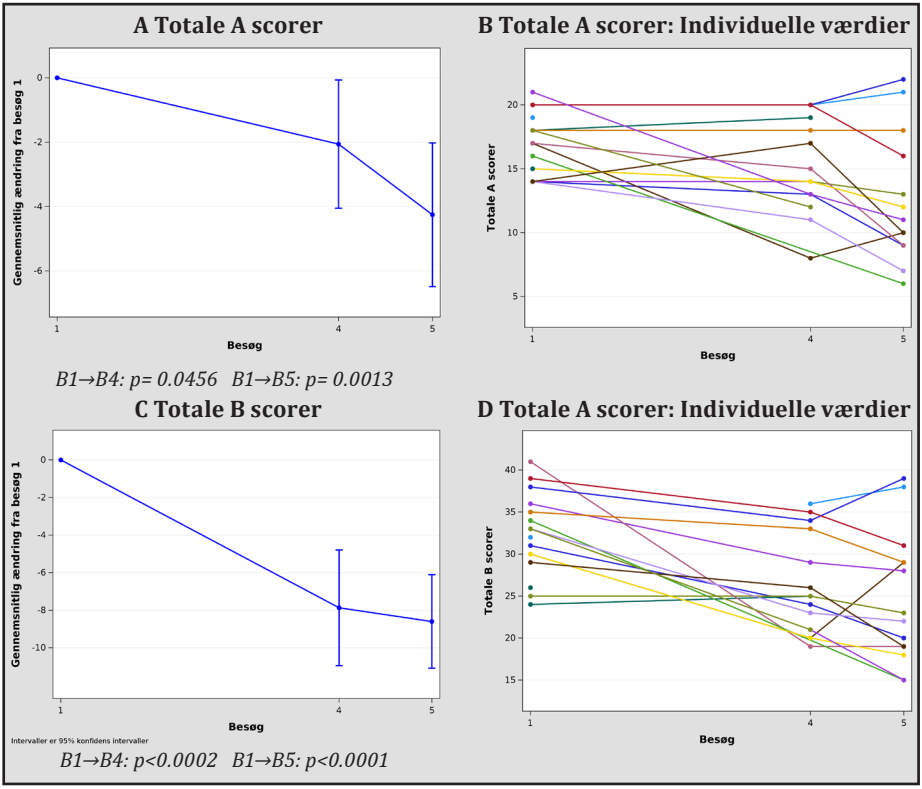
Demografi	
Alder (år)	
N middelværdi min - max	19 39.2 24 - 60
Køn	
Mænd Kvinder	9 (47%) 10 (53%)
Underliggende diagnose	
ADD ADHD	5 (26%) 14 (74%)
Tid siden diagnose (år)	
N middelværdi min - max	19 6.2 0 - 16

Tabel 1 Resumé af forsøgspersoners demografi

En detaljeret oversigt over forsøgspersoners diagnoser, antal besøg, effekter og bivirkninger findes i Appendix F. ADHD var den almindeligste underliggende diagnose (n=14). Et mindretal havde diagnosen ADD (n=5). Andre diagnoser var astmatisk bronkitis, morbus Crohn, allergi, PTDS, slidgigt, fibromyalgi, diskos prolaps, angst og depression.

3.2 EFFEKTER PÅ ADHD/ADD

Resultater fra ASRS spørgeskema-testen er vist i Figur 1. Der ses en nedgang i de totale A-og B-scorer fra besøg 1 til besøg 4 og en yderligere nedgang fra besøg 4 til besøg 5 (Panel A og C).



Figur 1 Resultater fra ASRS-testen fra besøg 1 (B1), besøg 4 (B4) og besøg 5 (B5). ***Panel A:*** *Totale A scorer (gennemsnitlig ændring fra B1 og 95% konfidensinterval).* ***Panel B:*** *individuelle værdier af totale A scorer.* ***Panel C:*** *totale B scorer (gennemsnitlig ændring fra B1 og 95% konfidensinterval).* ***Panel D:*** *Individuelle værdier af totale B scorer.*

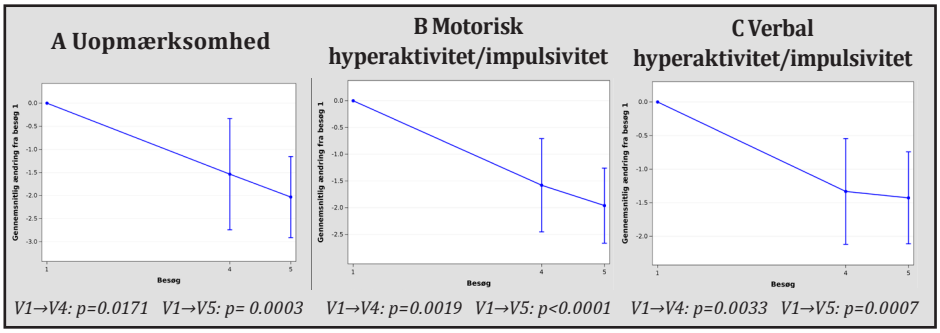
Nedgangen i scorer fra besøg 1 til besøg 4 var statistisk signifikant for både A og B scorer, og nedgangen fra besøg 1 til besøg 5 var højsignifikant for både A og B scorer. Det fremgår af de individuelle værdier (Figur 1 Panel B og D), at scoren faldt for flertallet af forsøgspersoner, hvorimod et mindretal (4 deltagere) ikke havde nogen væsentlig ændring.

Nedgangen i ASRS scorer fra besøg 1 til besøg 4 og 5 indikerer forbedring af ADHD-symptomer. De estimerede fald i scorer var 4.3 og 8.6 enheder, respektive for de totale A og B scorer (Appendix D).

I tillæg til de totale A og B scorer blev tre afledte scorer evalueret: scorer for uopmærksomhed og for hyperaktivitet/impulsivitet, sidstnævnte som både motorisk og verbal

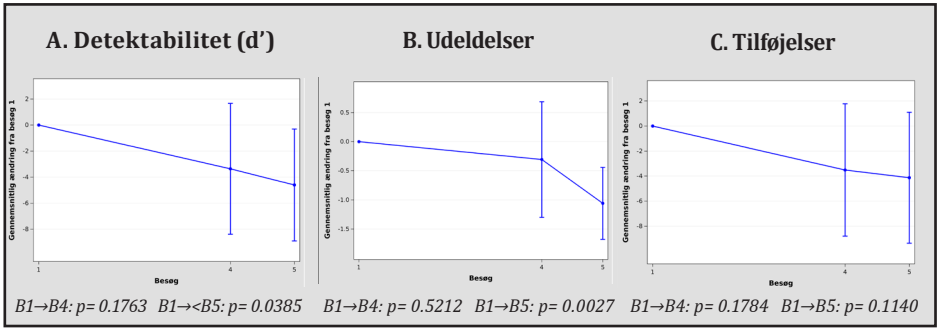
score. Mens de totale A og B scorer blev udledt ud fra score værdierne 0, 1, 2, 3, og 4 som udtryk for symptomets sværhedsgrad, var de afledte scorer baseret på værdierne 0 eller 1 for fravær eller tilstedeværelse af hvert symptom.

Evaluering af de afledte scorer fremgår af Figur 2. De tre afledte scorer faldt alle fra besøg 1 til besøg 4 og faldt yderligere fra besøg 4 til besøg 5. Disse forbedringer var alle enten signifikante eller højsignifikante. De estimerede reduktioner i score fra besøg 1 til 5 var 2.0, 2.0 og 1.4 respektivt for uopmærksomhed, motorisk hyperaktivitet/impulsivitet og verbal hyperaktivitet/impulsivitet (Appendix D).



Figur 2 Afledte ASRS scorer fra besøg 1 (B1), Besøg 4 (B4) og besøg 5 (B5). ***Panel A:*** *scorer for uopmærksomhed,* ***Panel B:*** *scorer for motorisk hyperaktivitet/impulsivitet,* ***Panel C:*** *scorer for verbal hyperaktivitet/impulsivitet. Data er gennemsnitlige ændringer fra B1 ±95% konfidensintervaller.*

Resultater fra CPT3 computer-testen er vist i 3. For alle tre variable ses et numerisk fald i værdierne fra besøg 1 til besøg 4 og et yderligere fald fra besøg 4 til besøg 5. Disse ændringer er forenelige med en bedring af forsøgspersonernes ADHD-symptomer.



Figur 3 Resultater fra CPT3 computer-testen fra besøg 1 (B1), besøg 4 (B4) og besøg 5 (B5). Data er gennemsnit og 95% konfidensinterval for ændringer fra besøg 1. ***Panel A:*** *Detektabilitet.* ***Panel B:*** *Udeladelser.* ***Panel C:*** *Tilføjelser.*

Fald i værdierne var statistisk signifikante fra besøg 1 til besøg 5 for detektabilitet og udeladelser. De øvrige ændringer var ikke-signfikante. De estimerede fald i scorer fra besøg 1 til besøg 5 var 4.6, 1.1 og 4.8 enheder for henholdsvis detektabilitet, udeladelser og tilføjelser (Appendix E).

3.3 FORSØGSPERSONERS EGNE VURDERINGER AF EFFEKTER OG BIVIRKNINGER

Forsøgspersonernes egne vurderinger blev vurderet ved interviews igennem forsøget. Udtalelser herfra er samlet i Appendix F. Af de 19 personer, som indgik i forsøget, rapporterede 14, at de oplevede positiv effekt i relation til ADHD. Disse blev beskrevet som: bedre temperament-kontrol, indre ro, forbedret søvn, færre paniktanker, mindre tankemylder, bedre koncentration, bedre selvregulering, mere koncentreret læsning, husker bedre det læste, bedre håndtering af stress, mindre rastløshed, oplever at være i nuet, mere harmoni, mere balance i hjernen, bedre og mere velovervejede valg, observerer uden at dømme, har lettere ved at få løst opgaverne og mindre anspændthed.

Herudover rapporteredes forbedring af ikke-ADHD relaterede problemer såsom: lettere vejrtrækning gennem næsen, lethed, glæde, mere energi, meget mindre PMS, reduceret migræne med mindre medicinering, mere overskud, oplevelse af healing over haleben og lænd (i relation til diskos prolaps). Lettelse af "tågen i hovedet", oplevelser af gamle traumer, følelse af aktivitet i områder af kroppen med tidligere skader og oplevelse af bedre grounding (Appendix F).

Forsøgspersoner rapporterede flg. bivirkninger: stor tørst siden sidste session, spænding over panden, lidt værre Crohns symptomer, mere følsomhed overfor pollen, forbigående stærk trykken over nederste del af kraniet, oplevelse af bløde knogler og trykken på blæren, følelse af varme, der breder sig i kroppen, mindre lyst til alkohol, sitren i områder med skrammer, kulde i venstre side, hjertebanken og summen i fingrene, mere nattesved, lidt hovedpine efter session og detox-effekter med forstærket uro og hjertebanken (Appendix F). Alle bivirkninger vurderedes at være milde og af forbigående karakter og var formentlig ikke alle relaterede til skalar felt behandling.

4. DISKUSSION

Forsøget her var designet til at vise evidens for effekter af skalarfelter på ADHD-symptomer. Forsøget bekræftede positive og konsistente effekter ud fra ASRS og CPT3 tests. Effekterne var statistisk signifikante for flere af de evaluerede variable på trods af det relativt lave antal forsøgspersoner.

De totale A og B scorer fra ASRS-testen viste begge signifikante reduktioner fra besøg 1 til besøg 4 og desuden højsignifikante reduktioner fra besøg 1 til besøg 5. De estimerede A scorer faldt således fra et gennemsnit på 17.2 ved besøg 1 til 12.6 ved besøg 5 (Appendix D), hvilket svarer til en forbedring fra klassifikationen høj-meget høj til mild-moderat ADHD [5] for populationen. Tilsvarende faldt de estimerede B-scorer fra et gennemsnit på 32.8 ved besøg 1 til 24.4 ved besøg 5 (Appendix D), hvilket ligeledes svarer til en forbedring fra klassifikationen høj-til-meget høj til mild-til-moderat ADHD [5] for populationen. De estimerede effekter må derfor karakteriseres som klinisk relevante.

Af de tre rapporterede variable fra CPT3-testen sås ligeledes forbedring af ADHD symptomer, idet scoren for detektabilitet faldt fra gennemsnitligt 48.3 til 43.4, hvilket var statistisk signifikant. Scoren for udeladelser faldt fra 46.3 til 45.3, hvilket var højsignifikant hvorimod scoren for tilføjelser havde et ikke-signifikant fald fra 53.4 til 48.0 (Appendix E), og resultaterne fra CPT3 testen var dermed mindre markante end for ASRS-testen.

Resultaterne fra de to tests med ASRS og CPT3 er i overensstemmelse med forsøgspersonernes egen evaluering, idet 14 ud af 19 forsøgspersoner rapporterede en eller flere forbedringer af ADHD-symptomer. Desuden blev der rapporteret om forbedring af visse ikke-ADHD relaterede symptomer.

En mulig fejlkilde ved forsøget her er, at forsøgsdesignet var uden en kontrolgruppe. Dette design blev valgt, idet det ikke var praktisk muligt at etablere et placebo behandlingsrum med de ressourcer, der var til rådighed. Det kan derfor ikke udelukkes, at de observerede effekter på ASRS scorer og på forsøgspersonernes egen vurdering af behandlingseffekter helt eller delvist skyldes placeboeffekt. Dog taler de observerede effekter fra CPT3-testen for, at der var tale om en faktisk behandlingseffekt, idet placeboeffekt her forekommer usandsynligt.

Det anvendte forsøgsdesign med et yderligere besøg 4 uger efter den første evaluering af behandlingseffekten (besøg 5) var begrundet i ønsket om at kunne evaluere varigheden af en eventuel behandlingseffekt. Imidlertid viste resultaterne et yderligere fald i ADHD-symptomer fra Besøg 4 til Besøg 5. Dette fald var uventet, idet der ikke foregik behandling mellem de to besøg. Resultatet er i overensstemmelse med antagelsen om, at skalarfelter påvirker organismen ved at stimulere til selvhealing, og effekten af denne stimulering ser ud til at kunne fortsætte gennem et længere tidsrum efter behandling. Antagelsen om, at skalarfelter virker ved at stimulere organismens egne mekanismer til at selvheale, understøttes af, at flere forsøgspersoner oplevede forbedring af symptomer, som ikke var relaterede til ADHD (Appendix F). Det vil kræve yderligere studier at belyse varigheden af effekter af skalarfelter på ADHD-symptomer og om en længerevarende behandling vil kunne forbedre symptomerne yderligere.

5. KONKLUSION

Denne undersøgelse var designet som et pilotstudie til belysning af eventuelle effekter af skalarfelter på ADHD-symptomer. Studiet viste en klar og signifikant effekt af 3 x 2 timers ophold i et skalarfelt, frembragt vha. EES-teknologien. Der var overensstemmelse mellem de observerede effekter ud fra ASRS- spørgeskemaet, CPT3 computer-testen og forsøgspersonernes egne vurderinger af effekter. Resultaterne viste ikke alene en vedvarende effekt i ugerne efter behandling og men også en øget effekt i ugerne efter den sidste behandling.

Der blev rapporteret et fåtal af bivirkninger, som vurderedes at være milde og af forbigående natur. Nogle af de rapporterede bivirkninger kan være relateret til behandling.

Det blev vurderet, at en evt. placebo effekt ikke kunne udelukkes som mulig fejlkilde men på den anden side heller ikke kunne forklare hele effekten, idet placeboeffekt forekommer usandsynlig for CPT3-testens vedkommende.

6. FUNDING

Undersøgelsen blev understøttet økonomisk af non-profit organisationen UNIFYD Healing [6].

---

7. REFERENCER

1. *https://da.wikipedia.org/wiki/ADHD*
2. *https://www.eesystem.com/*
3. *https://adhd.dk/wp-content/uploads/sites/2/2018/11/ASRS_WHO.pdf*
4. *Callan PD, Swanberg S, Weber SK, Eidnes K, Pope TM, Shepler D. Diagnostic Utility of Conners Continuous Performance Test-3 for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. J Atten Disord. 2024 Apr;28(6):992-1007. doi: 10.1177/10870547231223727. Epub 2024 Feb 5. PMID: 38317541.*
5. *https://novopsych.com/assessments/diagnosis/adult-adhd-self-report-scale-asrs/*
6. *https://www.unifydhealing.com/*

---

7. APPENDIX A – OPSLAG ANVENDT TIL REKRUTTERING AF FORSØGSPERSONER

Forsøgspersoner søges til test af ny behandling for ADHD

Skalarfelt terapi er en form for frekvensterapi, hvor man sætter sig i et lokale med skalarfelt og lader feltet virke på sig. Skalarfelter virker ved at stimulere organismen til at hele sig selv på en skånsom måde. Undersøgelsen udføres hos Quantum Healing Center i Ryesgade 27, baghuset 1. sal, 2200 Kbh N.

Vi søger personer mellem 18 og 60 år med en ADHD eller ADD diagnose, som ikke er i aktuel medicinsk behandling med ritalin eller lignende og som ikke tidligere er behandlet med skalarfelt.

Som led i forsøget skal man møde op i centret i alt 5 gange over en periode på ca 3 måneder. De tre første besøg omfatter 2 timers ophold i skalarfeltet. De to sidste besøg tjener til at gøre effekten op vha. spørgeskema og en computer-test.

Det er gratis at deltage, og man får ikke noget honorar. Skulle man købe en tilsvarende behandling, ville prisen være godt 2000 kr.

Flere oplysninger om skalarfelt-terapi findes på vores hjemmeside www.quantumhealingcenter.net.

Kontakt Steen på steen@quantumhealingcenter.net eller tlf 2214 4847, hvis du er interesseret i at deltage eller har spørgsmål til forsøget.

8. APPENDIX B – ASRS-SKEMAETS SPØRGSMÅL

Navn _____ **Dato** _____

1. **Besvar venligst alle spørgsmål ved at sætte kryds i det felt, der bedst beskriver, hvordan du har følt og opført dig i de seneste seks måneder.**
2. **Sæt kun ét kryds ved hvert spørgsmål.**
3. **Giv spørgsmålene til din behandler, så I sammen kan drøfte den ved dagens konsultation.**

	Afsnit A	**Aldrig**	**Sjældent**	**Nogle gange**	**Ofte**	**Meget ofte**
A1	Hvor ofte har du svært ved afslutte et projekt og få de sidste detaljer på plads, når den udfordrende del af arbejdet er overstået?					
A2	Hvor ofte har du svært ved at klare en opgave, der kræver planlægning?					
A3	Hvor ofte har du problemer med at huske aftaler eller andet, du burde huske?					
A4	Hvor ofte undgår eller udsætter du en opgave, som kræver mange overvejelser?					
A5	Hvor ofte sidder du uroligt med hænder eller fødder, når du skal sidde ned i længere tid?					
A6	Hvor ofte føler du dig overaktiv og nødt til at gøre ting, som var du drevet af en indre motor?					
I alt afsnit A (udfyldes af behandler)						

	Afsnit B	**Aldrig**	**Sjældent**	**Nogle gange**	**Ofte**	**Meget ofte**
B1	Hvor ofte laver du sjuskefejl, når du skal arbejde på et kedeligt eller vanskeligt projekt?					
B2	Hvor ofte har du svært ved at fastholde opmærksomheden, når du udfører kedeligt eller ensformigt arbejde?					
B3	Hvor ofte har du svært ved at koncentrere dig om, hvad folk siger til dig, selv når de taler direkte til dig?					
B4	Hvor ofte bliver ting væk for dig, hjemme eller på arbejdet?					
B5	Hvor ofte bliver du distraheret af aktivitet eller støj omkring dig?					
B6	Hvor ofte forlader du din plads ved møder eller i andre situationer, hvor det forventes, at du bliver siddende?					
B7	Hvor ofte føler du dig rastløs eller har indre uro?					
B8	Hvor ofte har du svært ved at koble fra og slappe af, når du har tid til dig selv?					
B9	Hvor ofte har du fornemmelsen af, at du taler for meget?					
B10	Når du taler med andre, hvor ofte kommer du så til at afslutte deres sætninger før de selv gør det?					
B11	Hvor ofte har du svært ved at vente til at det bliver din tur?					
B12	Hvor ofte afbryder du andre, når de er optaget af noget andet?					
I alt afsnit B (udfyldes af behandler)						

9. APPENDIX C - BESKRIVELSE AF ANVENDTE PARAMETRE FRA CPT3 TESTEN

T-SCORES

Standardiserede T-scores er transformerede til gennemsnit på 50 og SD på 10. De er trunkerede ved 0 og 90. Table 4.1-4.3 indeholder guidelines for fortolkning.

- Generelt betyder en høj T-score en dårligere præstation. Score 45-54 indikerer en gennemsnitlig præstation.
- For Responsstil (C) gælder dog, at scores indikerer en bestemt stil i personens respons
- For HRT kan både høje og lave værdier indikere et problem

CPT3 SCORES

Der er overalt anvendt standardiserede T-scores, som er transformeret til et gennemsnit på 50 og SD på 10. De er trunkerede ved 0 og 90.

- d´ måler detektabiliteten, dvs i hvor høj grad forsøgspersonen kan skelne mellem non-targets (X) og targets (alle andre bogstaver).
    - d´ måler forskellen mellem signal (targets) og støj (non-targets).

- Udeladelser (omissions) måler, hvor mange targets, der ikke er "ramt."
    - Høj rate af udeladelse kan skyldes manglende evne til fokusering
    - Generelt et mål for uopmærksomhed

- Tilføjelser (commisions) er ukorrekte responser på non-targets.
    - Høj rate af tilføjelser indikerer enten uopmærksomhed eller impulsivitet
    - Kombineret med lav HRT indikerer høj fejlrate en generel uopmærksomhed
    - Kombineret med høj HRT indikerer høj fejlrate en prioritering af hastighed over nøjagtighed, dvs impulsivitet.

10. APPENDIX D – STATISTISK EVALUERING AF ASRS-TESTS

Sum af A score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	17.2			
Besøg 4	14.8	-2.1	[-2.7 ; -0.3]	0.0171
Besøg 5	12.6	-4.3	[-2.9 ; -1.1]	0.0003

Sum af B score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	32.8			
Besøg 4	25.1	-7.9	[-11.0 ; -4.8]	0.0002
Besøg 5	24.4	-8.6	[-11.1 ; -6.1]	<0.0001

Uopmærksomheds score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	7.3			
Besøg 4	5.8	-1.5	[-2.7 ; -0.3]	0.0171
Besøg 5	5.3	-2.0	[-2.9 ; -1.1]	0.0003

Motorisk hyperktivitet / impulsivitet score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	3.5			
Besøg 4	1.8	-1.6	[-2.5 ; -0.7]	0.0019
Besøg 5	1.4	-2.0	[-2.7 ; -1.3]	<0.0001

Verbal hyperaktivitet / impulsivitet score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	3.1			
Besøg 4	1.9	-1.3	[-2.1 ; -0.5]	0.0033
Besøg 5	1.8	-1.4	[-2.1 ; -0.7]	0.0007

11. APPENDIX E – STATISTISK EVALUERING AF CPT3-TESTS

Detektabilitet T-score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	48.3			
Besøg 4	44.6	-3.4	[-8.4 ; 1.7]	0.1763
Besøg 5	43.4	-4.6	[-8.9 ; -0.3]	0.0385

Udeladelser T-score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	46.3			
Besøg 4	46.0	-0.3	[-1.3 ; 0.7]	0.5212
Besøg 5	45.3	-1.1	[-1.7 ; -0.4]	0.0027

Tilføjelser T-score

Visit	Mean	Change from baseline	95% Confidence interval	p-value
Besøg 1	53.4			
Besøg 4	50.0	-3.5	[-8.8 ; 1.8]	0.1784
Besøg 5	48.0	-4.8	[-9.4 ; 1.1]	0.1140

ISSN 2795-0069 NaturHelse 1-25

12. APPENDIX F

Oversigt over diagnoser, besøg og egne rapporteringer af virkninger og bivirkninger

Person ID	Diagnose	Andre diagnoser	Antal besøg	Udtalelser *(B1: Besøg 1, B2: Besøg 2, etc.)*
202402	ADHD	-	5	**B2:** Glæde, lethed, optimisme, lettere ved at trække vejret gennem næsen. **B3:** Meget lettere ved at trække vejret gennem næsen, føler lethed og glæde, mere energi. **B4:** kortvarigt bedre vejrtrækning. Mere livsglæde, bedre temperament-kontrol. Ingen forskel mht. koncentration eller opgaveløsning. **B5:** Bedre emotionel regulering. Meget mindre PMS. Kortvarigt bedre humør, udholdenhed og vejrtrækning. Ingen forbedring af søvn. "Et kærligt pusterum til mig selv at sidde i feltet."
202403	ADD	-	3	**B2:** Sover bedre om natten. **B3:** Sover bedre om natten, færre paniktanker, mindre tankemylder.
202405	ADD	Astmatisk Bronkitis, Multi-allergiker	4	**B2:** Føler mig rastløs. **B4:** Mærker ingen forandring fra behandling. Rastløs under sessions
202407	ADHD	Migræne	5	**B2:** Kommer i dyb søvn under sessions. **B3:** Bedre koncentration, dybere søvn. Mindre intens migræne, højere overskud, bedre humør, mindre angst. **B4:** Bedre søvn, mindre ængstelig. Bedre til at bevare roen i stressede situationer. Mindre kraftig migræne, mindre medicinering. **B5:** Migræne og søvnproblemer begyndt at komme tilbage. Stadig god koncentrationsevne. Føler sig ikke længere ængstelig. Har stadig mere overskud, som dog er ved at aftage.
202409	ADHD	-	5	**B2:** Har haft stor tørst siden sidst. Kunne ikke falde i søvn under session. **B3:** Faldt i søvn under session. Har haft fortsatte søvnproblemer. * **B4:** Fortsat søvnproblemer. **B5:** Ingen ændring siden sidst.
202410	ADHD	-	5	**B2:** Sov under hele session. **B3:** Ved ikke rigtigt, om der er effekt. Sover under sessions. **B4:** Sover bedre, god søvnkvalitet. Ingen bivirkninger. **B5:** fortsat bedre søvn, fortsat tankemylder i dagtimerne. Ingen bivirkninger.
202411	ADHD	Morbus Crohn	5	**B2:** Tre dage efter sidste session: Forbigående spænding over panden, som blev reduceret og blev mindre – også end tidligere. Har været glad og boblende. **B3:** Ingen spænding over panden. Mærker lidt summen på dagen med session, mere glæde i 4-5 dage efter sessions. Mindre tankemylder. **B4:** Bedre selvregulering og mindre tankestøj på dagen og næste 3-4 dage. Lidt værre Crohn symptomer. **B5:** Ingen ændring siden sidst.
202412	ADHD	Allergi - græs	5	**B2:** Mere følsom, også overfor pollen. Mærker stærk trykken over kraniets nederste del, som spredte sig til hele kraniet og som ender med at "eksplodere" og opløse sig selv. Oplever, at knoglerne bliver mere bløde og en trykken på blæren. **B3:** Forbedret kontrol af tankemylder og større ro. Oplevede sig tilbage til embryonalstadiet under session. Oplever healing ved haleben og lænd (diskos prolaps). Følte boblen i kroppen. Fik ro i hovedet efter 1½ time i feltet. **B4:** Lettere ved at falde i søvn og finde indre ro, mere koncentreret læsning, husker bedre det læste. Fortsat healing ved haleben og højre hofteskål. Oplever udrensning siden sidste. **B5:** Kan bedre stoppe tankemylder og slappe af. Bedre håndtering af stress og bedre til at koncentrere sig. Går ikke længere i "superfokus". Har lettere ved at falde i søvn, som nu ikke kræver musik. Når mere på samme tid.
202413	ADHD	Kompleks PTSD Slidgigt, Fibromyalgi, Diskusprolaps	5	**B1:** Let i hovedet og afslappet under session. Mærkede, at forskellige dele af kroppen arbejdede. **B2:** Varme udbreder sig fra højre til venstre side. Lettelse af "tågen i hovedet." Stærkere oplevelser af gamle traumer. Rensning og indre ro. Mindre rastløshed, oplevelse af at være i nuet. Oplevelse af geometriske figurer. **B3:** Ingen forbedring af søvn. Mindre tankemylder, mere harmoni. Bedre håndtering af pressede situationer. Mindre lyst til alkohol. **B4:** Nervesystemet mere i ro og balance. Bedre og velovervejede valg. Vågner ikke så ofte midt om natten. Stadig meget træt og irritabel. **B5:** Mere indre ro end sidst, stadigt vanskeligt ved at falde i søvn, mere balance i hjernen. Mindre reaktiv og irritabel. Stadig træt.
202414	ADHD	Lettere autisme	5	**B1:** Sov under session, mærkede aktivitet i en arm med tidligere skade. **B5/6:** mindre tankemylder.
202415	ADD	PTSD	5	**B1/2:**Ingen bivirkninger. **B3:** Havde slået sig og mærkede sitren i de områder, hvor der var skrammer. **B4:** Oplever mere ro end tidligere. **B5:** Fortsat tegn på mere indre ro.
202416	ADHD	Angst, Depression	5	**B1:** Mærkede lidt i kroppen, hvor der har været problemer. **B2:** Ro. Kulde i venstre side, delvis tankemylder. **B3:** Meget uro pga stor travlhed. Fandt ro til sidst og faldt i søvn. **B4:** registrerer ikke selv nogen effekt. **B5:** Glad for sessions men mærker ikke effekt på ADHD-symptomer.
202417	ADHD	-	5	**B1:** Ingen umiddelbare virkninger. **B2:** har drømt mere, ellers ingen ændring. **B4:** Svært ved at sidde i 2 timer uden underholdning. Ingen mærkbar effekt.
202418	ADHD	-	5	**B1:** Slappede af den sidste time. I starten hjertebanken og summen i fingrene. Intet ubehag. **B4:** Ingen mærkbar effekt – heller ikke på søvn. **B5:** Ingen forbedring.
202419	ADHD	-	3	**B1:** Reduceret tankemylder, observerer uden at dømme. **B3:** Lidt mere konfus siden sidst, sover godt, mere ro i nogle dage efter session.
202420	ADHD	-	5	**B3:** Sveder mere om natten, ellers ingen effekt. **B5:** Er inde i en stabil periode, har svært ved at vurdere effekten. Er lettere til mode nu og har lettere ved at få løst opgaverne.
202421	ADD	-	5	**B1:** Faldt i søvn og mærkede en dyb ro i kroppen. **B2:** Lidt hovedpine efter session, ellers ingen ændring. **B4:** har haft en stresset periode, har det generelt bedre, har mere ro og sover bedre, lettere ved at falde i søvn. **B5:** Har lettere ved at koncentrere sig. OK søvn.
202422	ADHD	-	2	**B1:** Sov under session, har generelt søvnproblemer. **B2:** Oplever detox-effekter med forstærket uro og hjertebankning. Forbedret søvn. Fik slappet af under session.
202423	ADD	-	4	**B1:** Ingen bivirkninger, er rolig og afbalanceret. **B3:** Mere rolig og afslappet, mere glad, mindre anspændt. **B4:** Har god energi, føler sig bedre groundet, mere glad.

Overvejer du

at blive medlem af LNS?

LNS favner bredt. Vi er paraplyorganisation for alternative behandlere, skoler, foreninger og brugerne. Vi mener, det er en samfundsstyrke, at borgerne selv kan vælge at bruge traditionelle eller alternative behandlingsmetoder. Vi er platform for dialog og udvikling på det naturlige sundhedsområde.

LNS ØNSKER:

- Et bæredygtigt samfund med et holistisk syn på levevis og livsvilkår, forebyggelse og sygdomsbehandling og på menneskets rolle i samfundet
- Frihed til årsagsbehandling og brug af bivirkningsfri behandlinger komplementært til andre behandlingstilbud, også på sygehusene
- At den alternative sektors vidensdisciplin, forskningen vedr. finere energier, får sit eget modul
- Tværfagligt samarbejde og at bidrage til samling af den alternative sundhedssektor
- At være medlemmernes talerør over for politikerne

UDPLUK AF FORDELE SOM MEDLEM AF LNS:

- Et medlemskab der passer dig til et lavt kontingent, inkl. NaturHelse
- Fordelene af LNS' indflydelse via DKAB, NSK, Brobygningsgruppen mfl.
- Koda-Gramex-licens, hvis du er terapeut med egen klinik
- Tilvalg af gruppeansvarsforsikring
- 15 % rabat ved annoncering i bladet
- Gratis information i bladet og på www.LNS.dk om egne her-og-nu arrangementer
- Være aktiv i et af vore udvalg
- Præsentation af dit materiale på de messer, LNS deltager i i Danmark.
- Fællesstande i samarbejde med vore medlemsforeninger og terapeuter
- LNS er ISO certificeret, hvilket sikrer, at vore administrative mål og handlingsplaner forfølges

Harmonerer det med dine holdninger?

Så meld dig ind i LNS online på **www.gladeklienter.dk**
For yderligere oplysninger ring til tlf. 60 70 48 87 eller mail til **Lns@Lns.dk**

Vil du give en hånd på en LNS messe så kontakt gerne Moorggan: **moorggan@bevidsthedsmedicin.dk**