

Værdi kr. 30,00

Natur Helse

40. årgang 2025 nr. 1



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 glade-klienter.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.
ISSN 1396-6855 – 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, Møllegaardsvej 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 Rønberg Kjær, Rita Pommer, Steen Braase,
Søren Refstrup, Tom Frøjkær, 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 kvalitets-certificeret efter ISO 9001:2015, og denne gang er akkrediteringsstandarden for alternative klinikker omfattet.

GENERALFORSAMLING

Lørdag d. 21. marts 2026 kl. 10.30 – 14.30

Møllegården, Møllegårdsvej 3A, Østed, 4320 Lejre

Dagsorden iflg. vedtægterne, som kan ses på www.Lns.dk

Reservér dagen allerede nu!

Tilmelding ønskes senest dagen før.

Skriftlige forslag skal være bestyrelsen i hænde senest d. 21. februar 2026 kl. 12.00 helst på e-mail til Lns@Lns.dk eller sendes til postadressen **LNS – Møllegårdsvej 3A, Østed, 4320 Lejre.**

Dagsorden med bilag kan ses på www.Lns.dk fra d. 21. februar og frem til 21. marts. Justeringer kan forekomme indtil en uge før generalforsamlingen. Du kan kommentere dagsordenen og foreslå kandidater til tillidsposter indtil en uge før. Som medlem har du en stemme på generalforsamlingen.

Er du forhindret i at være fysisk til stede, kan du vælge at besvare den mail, vi vil sende til dig med et link til stemmeboksen. Bestyrelsen skal have din eventuelle stemme i hænde senest kl. 21 torsdag d. 19. marts. Mere herom følger.

Hjælper du os, hjælper vi dig!

Vel mødt

Bestyrelsen i LNS

BLIV MEDLEM AF LNS

kontingentsatser inkl. NaturHelse

MEDLEMSTYPER I LNS

LNS har personlige og flere typer faglige medlemmer (behandlere, terapeuter, rådgivere, skoler, erhvervsmedlemmer)

Endvidere favner vi medlemmer af medlemsforeninger, kaldet kollektive medlemmer. De betaler ikke kontingent til

LNS, men har ret til de samme tilkøbs-services som faglige medlemmer af LNS.

ÅRLIGE MEDLEMSKONTINGENTSATSER INKL. NATURHELSE

Personligt medlem eller en husstand 200 kr.

Grundkontingentet for et fagligt medlem 600 kr.

TILVALGS-SERVICES:

Koda-Gramex licens ved brug af musik ved behandling, i venterum og i skolepauser 900 kr
Musik ved undervisning kræver ikke licens.

Erhvervsansvarsforsikring 900 kr.

Spørgeskemaer sendt til klienter,
introduktionspris 0 kr på sigt 500 kr.

SÅDAN INDMELDER DU DIG:

Gå ind på www.glade-klienter.dk.

Vælg boxen **Her tilmelder du**. Start med at oplyse dit mobilnummer og tryk tilmeld. Du modtager en 4-cifret kode på din mobil. Indtast koden for at komme videre. Der er vejledning undervejs. Efter indmeldelsen modtager du på mail, en betalingsanmodning til brug for din indbetaling og samtidig tilmelding til betalingsservice.

Du kan altid få alle yderligere oplysninger på:

mogens.ehrich@gmail.com eller **mob. 3179 7731**.

Møde i NSK Nordisk Samarbejds-Komite for ikke-konvensjonell medicin

NSK er et nordisk forum for ledende naturterapeutiske organisationer fra Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Komiteen blev stiftet i 2000 og mødes to gange årligt for at udveksle information om faglige og politiske sager, som påvirker komplementær og alternativ medicin i de nordiske lande.

Hovedformålet i NSK er at styrke samarbejdet på tværs af landegrænserne i de nordiske lande inden for området komplementær og alternativ medicin.

UDDRAG AF LANDERAPPORT 2025 DANMARK VED MØDET PÅ ISLAND 29. SEPTEMBER

Landsorganisationen NaturSundhedsrådet, LNS, er paraplyorganisation for ni (9) medlemsforeninger, i alt cirka 1200 medlemmer. Formålet er bl.a.

- At højne kvaliteten af den alternative branche. En af visionerne for LNS er at udbrede viden om alternative og spirituelle behandlingsformer for opnåelse af større respekt og anerkendelse for det alternative sundhedsvæsen og dets mange dygtige behandlere.
- Samarbejde med myndigheder, forsikringsselskaber, Koda, læger, forskere og behandlere. Der har været drøftelser med andre danske CAM-paraplyorganisationer for at undersøge mulighederne for sammenlægning, så man i fremtiden om muligt kan stå stærkere i en samlet organisation mod et stadigt voksende antal af spillere på den danske CAM-scene.
- Gennem deres medlemskab støtter LNS-medlemmer samtidig alle aktører i den alternative branche, herunder mange ideelle initiativer inden for området. Dette resulterer i en række fordele ved medlemskabet, både personligt og kollektivt.

FORSKNING OG PRODUKTIONSKONTROL HOS MEDLEMSKLINIKKER I LNS

LNS tilbyder et forskningsbaseret IT-system til medlemsklinikkerne, som gør det muligt for dem at dokumentere deres behandlingsresultater og sikre, at forskningen gennemføres korrekt. I det danske autoriserede sundhedssystem er der en etableret tradition for at forske i behandlingers effekt, og i dag har behandlerne i LNS også mulighed for at deltage i denne forskning.

Der er på samfunds niveau et væsentligt behov for forskning, da næsten al offentliggjort forskning om effekten af alternative behandlinger er udført under forudsætninger, der er korrekte for farmakologisk forskning, men som sædvanligvis ikke

er gældende i denne kontekst. Den alternative sektor har brug for forskning, der tager højde for, at en alternativ behandling ikke er et standardiseret produkt, men snarere et, der kan have forskellig effekt på forskellige klienter. Det er vigtigt at kunne udføre statistiske signifikanstests for hver behandling for at identificere og anerkende eventuelle forskelle i behandlingernes effektivitet. Rasch-validerede spørgeskemaer udgør det mest hensigtsmæssige redskab til denne opgave.

LNS vil fremover tilbyde en peer-reviewed publicering af de forsknings-publikationer, der kommer fra brugen af IT-systemet.

LNS ISO 9001 certificering

LNS har haft en ISO-9001 kvalitetscertificering i 20 år og har bestræbt sig på at give medlemsforeninger og klinikker mulighed for at deltage som partnere i denne certificering.

ISO 9001 er en standard, der vurderer en virksomheds evne til at håndtere administration og kundetilfredshed samt udvikle handlingsplaner og kontroller for fremtidig udvikling.

INDLÆG OG DEBAT I LNS LØBENDE OG I 2025 FORSKNINGSPUBLIKATION MED ET STRATEGISK POTENTIALE

Et medlem af LNS's bestyrelse, Mogens Ehrich - samme person, som har programmeret IT-systemet til klinikernes forskning - præsenterede for 15 år siden en forskningsartikel for NSK under et årsmøde. Da artiklen ikke fik den ønskede opmærksomhed dengang, ønsker han nu at fremlægge den igen.

Forskningsartiklen afdækker en unik egenskab ved brugere af alternativ behandling, som markant adskiller dem fra de, der ikke benytter sig af sådanne behandlinger. Undersøgelsen fremhæver, at omtrent en tredjedel af den danske befolkning besidder denne karakteristiske egenskab.

Egenskaben består i, at de mener at kunne sanse ikke-fysiske fænomener, såsom healingsenergi eller menneskets udstråling. I LNS kalder vi det e-sans. Dette tema kan være udfordrende at drøfte med ikke-brugere, da de ofte mangler personlig erfaring med det.

Forfatterens egne oplevelser tyder på, at diskutere e-sans emner kan medføre brudte bekendtskaber.

På den ene side har brugerne sikkert, ligesom forfatteren, længe vænnet sig til ikke at gøre dette til et dagligt samtaleemne. På den anden side kan en større åbenhed omkring emnet samt øget kendskab muligvis inspirere ikke-brugere til at indtage en mere neutral holdning til alternativ behandling. Det ville helt klart glæde mange, hvis kritikken blev reduceret.

Med dette på lystavlen håbes, at også skandinaviske foreninger får mulighed for at legitimere deres adresse til emnet, når chancen

byder sig. Uden denne belysning af emnet kan det være vanskeligt for både foreninger og enkeltpersoner at fremlægge deres synspunkter.

Forkortet tabel 4 fra artiklen:

Those who claim to sense subtle energy are also the typical users of CAM therapy.

Publiceret i Subtle Energies & energy medicine, Volume 21, Number 2, page 13., Mogens Ehrich.

Det fremgår, at personer med e-sans kommer syv gange oftere i en alternativ klinik som personer uden e-sans. I virkelighedens verden var forskellen sandsynligvis pænt større. Det skyldes, *at jeg må mene, at ukendt antal af de 110 faktisk havde e-sans, men valgte ikke at røbe det. At det ikke fremgår, skyldes den egenskab hos personerne med e-sans, som nogle af dem oplyste, nemlig at de mærker efter, om de kan have tillid til den, de taler med, før de er åbne om at tale om deres e-sans.*

Jeg havde to interviewere, som havde forskellig grad af e-sans. Den med mest e-sans fandt en større procentdel med e-sans end den anden. Forskellen var statistisk signifikant med $p < 0,05$.

Tidsskriftets referee mente, at artiklen blev for kompliceret, når vi tog det aspekt med i det publicerede, så det gjorde vi ikke. Min tolkning er, at mange af dem, der blev interviewet, ubevidst kunne fornemme interviewerens attitude og dermed om de kunne dele deres erfaringer med e-sans. Det er sandsynligt, at mange af de personer, som talte med interviewerens med mindst e-sans, faktisk havde e-sans uden at turde afsløre det.

Der er en god chance for, at det var CAM-brugere, der derved fejlagtigt blev registreret som personer uden e-sans.

En eventuel gentagelse af undersøgelsen bør have interviewere med tydelig e-sans, og der bør være flere spørgsmål til afsløring af en eventuelt forekommende e-sans.

CAM 2025 i Danmark

FLERE DANSKERE MED KRONISKE SMERTER BRUGER ALTERNATIV BEHANDLING I DAG

Brugen af alternativ behandling er steget blandt danskere med kroniske smerter i løbet af de sidste to årtier, dog med et mindre fald i 2021. Det viser et nyt studie fra Statens Institut for Folkesundhed.

STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHEDS DIALOGFORUM VEDR. KOMPLEMENTÆR OG ALTERNATIV MEDICIN – DKAB (TIDLIGERE SRAB)

På møde d. 02.05.2025 for medlemmer af DKAB (paraplyorganisationer m.fl.) var temaet:

- Autorisation af psykologer: Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner
- Oplæg ved Styrelsen for Patientsikkerhed om rammer for autoriserede sundhedspersoner og andre ikke-autoriserede, som udfører alternativ behandling.

HVAD ER DKAB I DANMARK?

Styrelsen for Patientsikkerheds Dialogforum vedrørende Komplementær og Alternativ Behandling består af et repræsentativt udsnit af udøvere af komplementær og alternativ behandling, inklusive både autoriserede og ikke-autoriserede behandlere, faglige foreninger på sundhedsområdet samt organisationen Danske Patienter. Medlemsgrupper inkluderer:

- Udøvere af komplementær og alternativ behandling: Dette omfatter både personer, der er autoriserede inden for sundhedsområdet, og personer, der arbejder som alternative behandlere.
- Faglige foreninger på sundhedsområdet: Foreninger, der repræsenterer faglige interesser inden for sundhed.
- Danske Patienter: En organisation, der varetager patienternes interesser og kan supplere den konventionelle sundhedsvæsenets behandling.

Formålet med forummet er at skabe en platform for dialog og samarbejde omkring komplementær og alternativ behandling for at styrke patientsikkerheden og bidrage til et trygt sundhedsvæsen.

IDÉEN OM ET NY VIDENS- OG FORSKNINGSCENTER FOR ALTERNATIV BEHANDLING I DANMARK DER TOG START I 2023 LIGGER STILLE.

I dag er der intet nyt under solen. Der findes en arbejdsgruppe af læger og alternative behandlere, der skal forsøge at finde frem til et grundlag for et nyt center. De tre etablerede organisationer bag forslaget er De Lægevidenskabelige Selskaber, Danske Patienter og Lægeforeningen. Gruppen startede tilbage i 2023, de har holdt en række møder, men er endnu ikke kommet med et konkret udspil. Vi venter med spænding.

GALILEI ~ KOMPLEMENTÆR BEHANDLING I PERSPEKTIV

Set ovenfra sker der ikke de store ændringer i den alternative verden i Danmark for tiden. Det er både godt og skidt. På den ene side er de alternative behandlere underlagt nogle regler og procedurer, som ikke er ideelle og som gør livet besværligt for dem og deres klienter.

På den anden side er der mere fredeligt end under den useriøse mediehetz mod alternativ behandling, som der var i perioden 2018-19. Men hvis du vil underholdes, kan du både finde de gode, morsomme, elendige og énsidige artikler her:

www.galilei.dk/alternativ-behandling-i-medierne/?mc_cid=52ec520b8e

På Landerapport 2025 - Danmark kan du læse hele artiklen i sin helhed.

På <https://lms.dk/wp-content/uploads/2025/10/Landerapport-2025-Danmark.pdf> kan du læse hele artiklen i sin helhed.

Artikel: *Those who claim to feel subtle energies.*

<https://drive.google.com/file/d/1vvR748fQcoA4PB6MmqkQoGAemtibB4hN/view?usp=sharing>

Artikel: *Sansning af healingsenergi og brug af alternativ behandling*

<https://lms.dk/sansning-af-healingsenergi-og-brug-af-alternativ-behandling/>

Lovmæssige rammer for Alternativ Behandling i Danmark

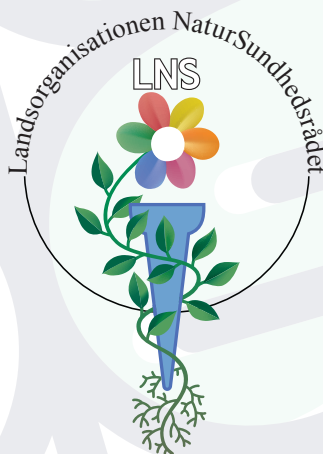
<https://lms.dk/lovmaessige-rammer-for-alternativ-behandling/>

Kræft - Oversete fakta

<https://lms.dk/kraeft-oversete-fakta/>

Studie fra Statens Institut for Folkesundhed.

www.sdu.dk/da/sif/ugens_tal/ut_26_flere_danskere_med_kroniske_smerter_bruger_alternativ Behandling



EU-domme medfører moms på fx holdtræning i fitnesscentre fra 1. januar 2026

Følgende er et uddrag af Skatteministeriets pressefunktion, som i august 2025 har meddelt, at danskerne fremover skal kunne få fradrag for at dyrke motion. Fradraget vil bl.a. omfatte spinning, crossfit, yoga og danseundervisning i kommercielle fitnesscentre, private yogastudier, danseskoler og sang og musik i kommercielt regi mv. Praksisændringerne er affødt af domme fra EU-Domstolen, som Danmark er forpligtet til at indrette sig efter. Derfor har regeringen været optaget af at sikre tiltag, som kan afbøde nogle af konsekvenserne af dommene fra EU-Domstolen. Skatteministeren har besluttet, at de penge, de får ind, føres tilbage til borgerne, så de får et fradrag, der kan afbøde den prisstigning, momsen medfører. Den motion eller fritidsaktivitet, som børn og unge går til, vil ikke blive dyrere på grund af momsen, idet motionsfradraget bliver indrettet således, at fradraget kommer til at gælde for voksne på 30 år og derover.

Der vil sikkert være mange, som ikke tidligere har været momsregistreret, som vil have brug for nærmere information. Derfor vil skatteministeren invitere interessenterne på området til et møde, hvor de bl.a. får mulighed for at stille spørgsmål. Derudover vil Skattestyrelsen naturligvis kunne hjælpe både virksomheder og borgere med vejledning om de ændrede momsregler, der vil gælde fra 1. januar 2026.

Lovforslaget om fortsat momsfritagelse af uddannelse af børn og unge til og med 29 år forventes fremsat her i efteråret med henblik på, at det kan få virkning fra 1. januar 2026. Lovforslaget om indførelse af motionsfradraget forventes fremsat i starten af 2026 med henblik på, at det kan få virkning fra indkomståret 2026. Læs hele Skatteministeriets artikel her <https://ilk.dk/1p2op9>

Det kan være en jungle at finde rundt i reglerne for momslovgivningen, men vi har fundet en online artikel fra Yogo.dk, som i detaljer giver en beskrivelse af registrering af moms på holdtræning samt momsfritagelse. Læs mere her <https://ilk.dk/v6uhao>





Redaktionen opfordrer løbende LNS-medlemmer til at bidrage med oplevelser og udfordringer fra behandlingsforløb i deres klinikker.

Tak til Birgit Boyé Friis, IbisCentret.dk for efterfølgende 2 indlæg.

Qi Gong i psykoterapi

Børn og voksne i psykoterapi kan have gavn af enkelte øvelser fra Qi Gong. Qi betyder kort fortalt energi, og Gong betyder bevægelse. Energi i bevægelse.

Det sker, at jeg i min praksis møder børn og voksne, der har vanskeligt ved at mærke sig selv, mærke deres indre ro og adskille sig fra andres energi. Her er det min erfaring, at enkelte QiGong øvelser er en nem og overskuelig måde til at samle sin energi og mærke sig selv. Med QiGong skaber vi balance i yin og yang energierne. Det maskuline og det feminine, tanker og følelser.

Min erfaring er også, at QiGong er en god kombination med Sandplay, det redskab, som jeg bruger i mine behandlingsforløb.

LIDT OM SANDPLAY

Sandplay er leg eller arbejde med figurer og symboler i 2 kasser med sand, en med fugtigt sand og en med tørt sand. Kassernes sand favner det ubevidste/ ukendte, og det bevidste/ det kendte i os. Helt intuitivt tiltrækkes vi af sandet og figurerne. Med figurer og sand kan vi udtrykke alle livets faser og oplevelser fra fødsel til død. Alt det, som fylder og har fyldt i vores indre.

Der er naturen med planter, dyr og vand; barnelivet, voksenlivet, familien; glæder og sorger; det tunge mørke og det lette lyse; jagt, kamp; at fange og slippe fri; engle, krystaller, religiøse/spirituelle symboler og meget mere.

ET FÆLLES SPROG

Via udtrykket med symbolerne i sandet, får vi et fælles sprog, der på et ubevidst plan fortæller noget, vi ingen ord har til at fortælle med. Vi kommer hurtigt ind til det, der fylder i os, og vi kan give det anerkendelse, omsorg, trøst, hjælp og kærlighed i processen med at slippe de bundne energier i krop og sind.

Vi kommer i kontakt med vores iboende kraft, styrker og resurser. Barn eller voksen, så leger, bygger eller arbejder vi os igennem vores oplevelser og finder selv løsninger, der hjælper os fri. Vi arbejder fra krop til hoved – fra det ubevidste til det bevidste. Det sætter energien fri, på en kreativ, let, omsorgsfuld og legende måde.

QIGONG TIL VOKSNE

En kvinde i 30'erne kæmper med at finde fodfæste i sit liv. Hun har svært ved at mærke sig selv, kroppens behov og sine følelser. Der er indre uro og tankerne styrer alt for meget i negativ retning.

En dag, skaber hun et billede i sandkassen (Sandplay) af det, hun ønsker sig af livet.

I midten af billedet står et stort træ. Hun mærker ro, når hun ser på træet, men så sætter de negative tanker ind igen.

I min fritid går jeg til QiGong. Det har gjort en del år, og jeg oplever selv, hvordan bevægelserne bringer samling på krop og sind. Giver ro og overskud.

I QiGong er der en øvelse, hvor man står som et træ, og denne øvelse præsenterer jeg for kvinden. Jeg instruerer hende, og sammen udfører vi nu Træøvelsen flere gange.

Træøvelsen:

Forstil dig du er et træ. Fødderne har rødder dybt ned i jorden. Ben og underkrop er træets stamme. Overkrop og hoved udgør træets krone.

Nu kommer QiGong bevægelserne på.

- Håndfladerne vender nedad mod jorden.
Med en dyb vejtrækning samler vi energi sammen. Langsomt føres hænderne ind foran kroppen, håndfladerne vender mod kroppen. Nedre Dantian. Puster ud.
- Håndfladerne vendes opad, ca. 5 cm mellem fingerspidserne. Langsomt, med en dyb indånding, føres hænderne op foran kroppen og op over hovedet.
- Over hovedet vendes hænderne så håndfladerne vender opad mod himlen.
- Med en langsom udånding føres hænderne i en blød bue ned forbi kroppens sider. Her vender håndfladerne ned mod jorden.
- Vi står stille et øjeblik, inden vi gentager bevægelsen 2 gange til.
- Efter sidste gang slutter vi med håndfladerne foran Nedre Dantian og fører dem derpå til hver sin side og ned langs ydersiden af benene.

Træøvelsen giver og udbygger jordforbindelsen.

Efter sidste gennemgang står vi stille lidt længere og mærker energien. Jeg spørger, om hun kan

fornemme fødderne, har rødder ned i jorden? Jo, det kan hun. De er lidt korte, men de er der. Vi undersøger, hvordan kroppen føles?

Den er anderledes. Tung i underkrop og mere lethed i overkrop, fortæller kvinden. I hovedet har der været stille en tid. Det er nyt og dejligt, siger hun og smiler.

En ny tanke dukker op hos hende: "Jeg kan godt!"

Den bliver afsættet til et helt nyt sæt af overbevisninger af hende selv: "Jeg kan godt; Jeg er et godt menneske; Jeg må gerne være mig, med alle mine "skøre" ideer."

Kvinden tager QiGong øvelsen til sig og bruger den hjemme. I naturen finder hun et træ, som hun kalder "mit træ", der står hun af og til og laver øvelsen, når hun er ude og gå.

Hun bliver klar over, at når uro og negative tanker dukker op, så hjælper det at lave *Træøvelsen*.

Hvis du selv har lyst til at prøve Træøvelsen, vil jeg anbefale, at du gennemfører øvelsen mindst tre gange. God fornøjelse.

QIGONG TIL BØRN

Jeg har stor fornøjelse med at præsentere Træøvelsen for de børn, der er urolige. Børnene bliver så overrasket over, hvor nemt de selv kan finde ro i deres krop og sind.

De mindre børn har god gavn af, at mor eller far er med i øvelsen, når jeg præsenterer den i forbindelse med terapien. Hjemme udfører de øvelsen sammen.

Forældre kommer og fortæller, at de selv har stor glæde af øvelsen, og den ro det giver i deres egen krop. Det er en vigtig erfaring, for den ro kan barnet nu læne sig ind i og det giver ro i barnets nervesystem. Så på den måde får barn og forældre dobbelt gavn af Træøvelsen.

"SOLEN GÅR NED - ØVELSE"

En anden enkel øvelse, der beroliger et alarmeret nervesystem, kalder jeg "Solen går ned". Jeg oplever af og til, at kroppens

alarmsystem kan være i så højt beredskab, at der må en anden øvelse til. Her er "Solen går ned - øvelsen" velegnet:

Øvelse:

- Stå med en lille afstand mellem fødderne.
- Lad armene hænge ned langs kroppen.
- Vend håndfladerne udad. Tag en dyb vejrtrækning og før nu langsomt, de let bøjede arme til hver sin side og op over hovedet.
- Over hovedet mødes fingerspidserne (de skal ikke røre hinanden). Håndfladerne vender nedad.
- Nu fører du langsomt hænderne ned foran kroppen. Pust langsomt ud imens.
- Gentag øvelsen 2-3 gange yderligere - eller til du mærker ro i hoved og krop.
- Stå stille, læg hænderne på Nedre Dantian og mærk kroppen.

Efter øvelsen kan vi igen fokusere. Det fortæller den næste lille historie om.

Peter er en dreng på 6 år. Han glæder sig hver gang til at komme og lege med sand og figurer, men har ofte svært med at finde ro til arbejdet. Han afbryder konstant sig selv, hopper rundt, humøret skifter mellem glad, irriteret, vred og ked af det, når sand og ting driller.

Jeg viser Peter "Solen går ned"-øvelsen, og sammen udfører vi bevægelsen.

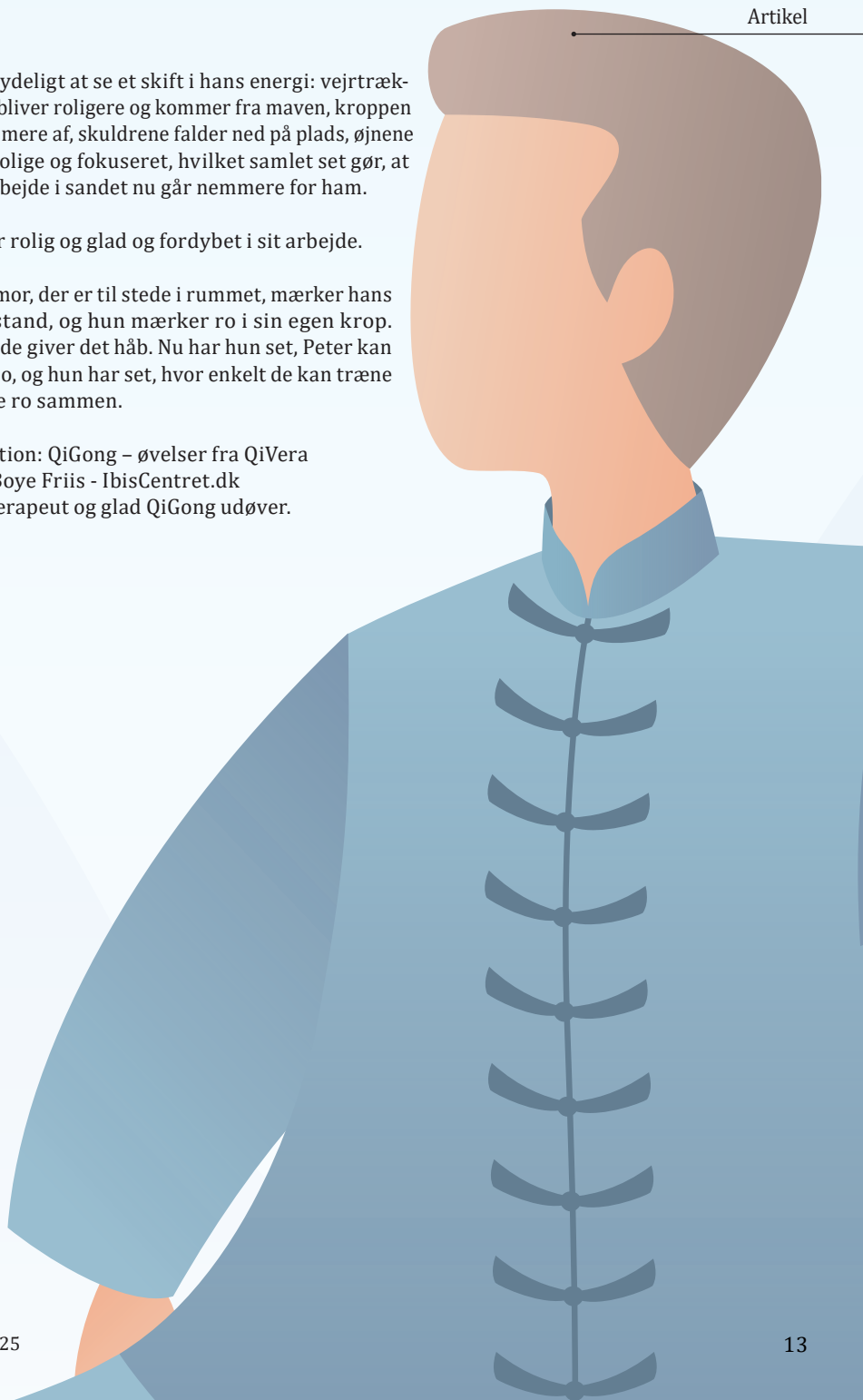
Først griner han og synes det er sjovt - det er altid et godt udgangspunkt. Så falder der mere ro over ham, da vi koncentrerer os og gør øvelsen igen og igen.

Det er tydeligt at se et skift i hans energi: vejrtrækningen bliver roligere og kommer fra maven, kroppen slapper mere af, skuldrene falder ned på plads, øjnene bliver rolige og fokuseret, hvilket samlet set gør, at hans arbejde i sandet nu går nemmere for ham.

Peter er rolig og glad og fordybet i sit arbejde.

Peters mor, der er til stede i rummet, mærker hans nye tilstand, og hun mærker ro i sin egen krop. For hende giver det håb. Nu har hun set, Peter kan være i ro, og hun har set, hvor enkelt de kan træne og finde ro sammen.

Inspiration: QiGong – øvelser fra QiVera
Birgit Boye Friis - IbisCentret.dk
Psykoterapeut og glad QiGong udøver.



Barnet i boblen

En dreng på 5 år kommer ind i mit terapirum. Det er hans første terapitime og hans mor er med.

I telefonen har hun fortalt, at drengen næste ingen sprog har og er meget inde lukket. Måske hører han dårligt? Måske har han autisme? Begge teorier kan være en forklaring på det manglende sprog og indelukketheden. Hans vanskelige start på livet kan også spille ind, og det er derfor hans mor kommer med ham.

Drengen ænsede mig ikke et blik. Han går hvileløst rundt langs reolerne med figurer og ting til Sandplay terapien (se IbisCentret.dk for mere om Sandplay).

Hans blik falder på en kurv med træklodser i forskellige farver. Han sætter sig på gulvet og tager klodserne op af kassen. Jeg sætter mig ved siden af ham. Det plejer at åbne for kontakt og et mødeøjeblik. Klodserne lægger han på række. Jeg forsøger mig med: "en, to, tre" og "rød, blå, grøn..." uden held.

Han holder kontakten og rykker en anelse væk fra mig. Utilnærmelig og afvisende i energien.

Jeg tænker: *"hvordan kommer jeg videre? Hvordan kommer jeg i kontakt med ham?"* Som svar på mit stille spørgsmål, hører jeg min åndelige hjælper sige: *"Bank på og spørg om du må komme ind i hans boble."*

I mine tanker forestiller jeg mig, at han sidder i en energiboble. Jeg tænker: *"Banke på, bank på... må jeg komme ind i din boble?"*

Drengen kigger op, møder mit blik, han holder kontakten og rykker en anelse tættere på mig. Det føles magisk. Moren, der sidder tæt ved, spørger: *"så du det, hvad skete der?"*

Senere i timen får han øje på farver og papir, og vil tegne. Han ænsede ikke den stol, der er stillet frem til ham. I stedet kravler han op på mit skød og vil sidde der og tegne. *"Det er nyt",* siger moren. *"Det har han aldrig gjort før."*

Siden vores første mødeøjeblik og mange terapitimer senere, er der sket en kæmpe udvikling for drengen.

Sproget og sprogforståelsen er kommet frem; interesse for at lege selv og med andre; skole og indlæring, nysgerrighed, kropsbevidsthed og meget mere.





Jeg husker morens spørgsmål fra 1. terapitime, og først langt senere er jeg i stand til at give et svar. Hun kommer selv ind på spiritualitet, og jeg fornemmer, hun er klar til at høre om den oplevelse, der bragte dette magiske øjeblik i stand. Hun bliver tydeligt rørt og glad over vores oplevelse.

Hun forstår, at når hendes søn er fjern, så er han i sin egen boble. Det får hende til at bruge ordene: "Kom ind i min verden", hvilket hjælper dem begge til nærvær i en til tider fastlåst situation.

Kommer du i en lignende situation, hvor et medmenneske er svær at komme i kontakt med, er det værd at overveje, om du i tankerne kan banke på og spørge, om du må komme ind i deres boble.

Birgit Boye Friis, Sandplay Terapeut
- IbisCentret.dk



Kursusejendom Sælges

Kullerup Skole, Kullerup Kurser, Kullerup Byvej 2A. 5853 Ørbæk

3 bygninger opført 1929, "Bedre Byggeskik" med dejlige, lyse og store rum. Genbo til landsbykirke og forsamlingshus og støder op til marker. Ligger midt i landet: 6 km. vest for Nyborg og 2 km. til motorvej. Vedligeholdet med brug af gode materialer. Haven er passet uden brug af sprøjtemidler og kunstgødning i over 50 år. Vegetarisk køkken. Dejlig gårdhave samt terrasser rundt om stuehuset.

Privat kursusvirksomhed de sidste 50 år. Plads til 20 overnattende gæster. Godt naboskab, aktivt landsbyråd, veldrevet forsamlingshus og meningshedsråd.

Pris: 2.995.000 kr. - Se lilienhoff.dk

Midt i en agurketid – vil jeg ikke holde mig tilbage:

At "gå agurk" på dansk svarer til at "go bananas" i de engelsksprogede lande – til gengæld er det positivt at være "cool as a cucumber".

Her tror vi, man "går agurk", fordi man spiser for få agurker – for se bare her, hvad Den Medicinske Seer udtaler (frit refereret) om agurken:

"Agurken virker som Ungdommens kilde og hydrerer på celleplan. Du forynges og alle ophobningers belastende påvirkninger skrues 10 år tilbage – blot du spiser et par agurker dagligt – helst som ren saft!

Specielt saften aflaster nyrer, binyrer og en stagnerende lever, samtidig med den køler og dæmper både kropstemperatur og dårlige nerver!

Agurken reducerer oppustet mave og det meget høje indhold af aminosyrer, enzymer og spor-mineraler gør, at den er en fremragende transportør af neurotransmitternes kemiske stoffer, hvilket giver ro og harmoni i både krop og sind.

Agurken indeholder coenzymene: talafinner, som faciliterer proteinfordøjelsen og således hjælper dig til at få mest muligt ud af kosten."

Mange kvinder kender til agurkens astringerende virkning og har måske anvendt skiver af eller sammenpressede agurker til at dæmpe rødme eller hævede øjenomgivelser

– så pas på du ikke løber tør for agurker!

Skulle du være så uheldig at gå hen og blive solskoldet, hjælper en maske af kolde agurkeskiver.

Risikoen for solskoldning her i landet er nu faldet betydeligt, da vi må konstatere, at Danmark alligevel ikke er ramt af tørke!

I bogen 'A Treasury of American Indian Herbs' står, at de gamle indianere brugte agurker – måske ikke mod solskoldning – men så som lindring mod andre påvirkninger af hårdt vejr - under alle omstændigheder forblev de jo rødhuder...

For blegansigternes vedkommende blev det på Shakespeares tid i en videnskabelig rapport erklæret, at agurker:

"skærpede appetitten, kølede leveren og efterlod én med det rene ansigt uden rødme og fregner!"

Så når det gælder agurker, må du meget gerne "gå agurk" og det er faktisk bedre end at "gå til makronerne!"

***En lys, let og daglig agurketid ønsker
Dianna og Radionien - www.radioni.nu***

Nekrolog Henning Georg Juhl

Den 5. oktober 2025 afgik Henning ved døden, 93 år gammel på plejehjemmet Strandmarkshave i Hvidovre efter mange år i eget hus. Henning var et enestående menneske, en ildsjæl af de få. Der var krudt i ham, han var slagfærdig og altid med godt humør og lune. Han var der altid, når familie, nabo eller venner havde brug for en hjælpende hånd eller et godt ord med på vejen.

Han havde altid gang i noget, og det var først som 90-årig han stoppede med at arbejde, men hele hans arbejdsliv startede, da han kom i lære som elektriker i Jomfru Ane Gade i Ålborg. Han blev ansat på Helsingør skibsværft, hvor han skulle arbejde med radarer på skibene, og Hennings stillings-betegnelse blev livet igennem radar -"rejsemontør". En af opgaverne var også i 1940-erne at installere radarsystemer på Politigården i København.

Henning stiftede familie, men da hans hustru døde i en tidlig alder af cancer, var Henning overbevist om, at hendes sygdom skyldtes jordstråling, og han satte sig snart ind i sagerne for at undersøge, hvordan jordstråling kan påvirke menneskers helbred.

Det blev en stor ting for ham at kaste sig ud i det projekt. Han dedikerede sit liv til at udbrede sin viden om jordstråling og var med til at stifte Dansk miljø – og stråleforening, i dag Jordstråleforeningen, som han gennem mange år var formand for. Han deltog på alverdens messer, især de årlige krop-sind-og ånd-messer i København, hvor han kunne udbrede kendskabet til jordstrålers uheldige indflydelse på mennesker og dyr, og det var også dér, at LNS stiftede bekendtskab med ham.

I det hele taget interesserede Henning sig for den åndelige og alternative verden, og Henning opnåede at blive æresmedlem af Jordstråleforeningen og af LNS, og han kom endda hele vejen til Indien, hvor han mødte den indiske guru, Sai Baba.

Henning var af den mening, at vort jordiske liv, er et liv i evigheden, hvor vi kan ligge i grønne enge og bliver ledt til det stille vand. Eller – vi får lov til at leve, som vi vil – og hvis det stod til Henning – så bliver efterlivet nok vildt for ham.

Æret være Hennings minde.



Christina Santini er ernæringspecialist og ejer af The Nutrition Clinic – klinik for laboratorietest + termografi + skræddersyet sundhed. Se mere på www.ChristinaSantini.com. Artiklen kan allerede nu læses i sin helhed på www.Lns.dk



Christina Santini

Dette er den sidste af to artikler hvor Christina Santini dykker ned i, hvorfor vi ser en epidemi af fertilitetsproblemer i dag. Flere og flere oplever nemlig ikke at kunne få børn på naturlig vis. Et ud af seks par har i dag problemer med at blive gravide. Det, der engang blev set som en kvindes problem, påvirker nu mænd i lige så høj grad. Den anden artikel, som kommer i NaturHelse 1-25, beskriver

Christina hvordan du booster din sædkvalitet.

Ikke at kunne få børn er formentlig noget af det mest hjerteskrærende, man kan gå igennem sammen. Er det den ene part, der har problemet, fører det ofte til følelser af skyld for den pågældende part om "ikke at være god nok", og at der er noget helt grundlæggende galt med en.

18 TRIN TIL AT BOOSTE TESTOSTERON OG SÆDKVALITET

Her følger anden og sidste del af Christina Santinis helseklumme om "Hvordan har dit testosteron det, mand?". Du kan læse hele artiklen med alle kilder og referencer på Lns.dk under linket [hvordan-har-dit-testosteron-det-mand-til-web.pdf](#)

1. HOLD VÆGTEN

Flere undersøgelser har antydnet, at vægttab og motion blandt mennesker med overvægt kan føre til et forbedret eller øget sædcelletal. I en undersøgelse kombinerede forskerne data fra 14 undersøgelser, der sammenlignede sædcelletal hos mænd med overvægt og normalvægt, med data fra et infertilitetscenter. Overvægtige mænd var 42 procent mere tilbøjelige til at have et lavt sædcelletal end deres jævnaldrende med normalvægt, og de havde 81 procent højere sandsynlighed for ikke at producere sædceller overhovedet.

Sørg derfor for, at du holder normalvægt. Spis sundt og træn regelmæssigt, så du undgår overvægt.

2. STOP RYGNING

En stor analyse fra 2016, der gennemgik resultaterne af over 20 undersøgelser med i alt næsten 6.000 deltagere, fandt, at rygning konsekvent reducerede sædcelletallet. Forskerne kunne konkludere, at mænd, der hyppigt røg tobak, havde en lavere sædkvalitet end mænd, der sjældent røg tobak. Er du ryger, er det derfor værd at overveje at kvitte cigaretterne.



3. BEGRÆNS DIT ALKOHOLFORBRUG

Alkohol kan påvirke sædkvaliteten ved at ændre sædcelletal samt størrelse, form og bevægelighed af sædcellerne. Større mængder af alkohol sænker testosteronniveauerne samt det follikel-stimulerende hormon (cellerne, der omringer en kvindes æg under modningen) og det luteiniserende hormon (vedrører ægløsningen), mens det hæver østrogenniveauerne, hvilket reducerer sædproduktionen. Indtager du som mand i gennemsnit otte genstande ugentligt, synes det dog ikke at have nogen negativ effekt, men hold igen med indtag derover.

4. TJEK DIN MEDICIN

Nogle typer af receptpligtig medicin kan potentielt mindske sund sædproduktion. Medicin, der midlertidigt kan reducere produktionen af sædceller, er bl.a. visse typer af antibiotika, anti-androgener, antiinflammatoriske midler, antipsykotika, opiat, antidepressiva, metadon og anabolske steroider (kan fortsætte med negativt at påvirke sædcelletal i op til et år efter, at du er stoppet).

I modsætning til hvad man måske kunne tro, nedsætter testosteronbehandling faktisk sædproduktionen ved at sænke niveauet af et andet hormon, det førnævnte follikelstimulerende hormon (FSH), som er vigtigt for at stimulere sædproduktionen. Tager du nogle af de nævnte midler, bør du tale med din læge om, hvad du kan gøre i din situation. Stop aldrig med medicin uden at have vendt det med din læge.

5. SLAP AF OG MINIMÉR STRESS

Stress kan medføre, at der bliver frigivet steroidhormoner såsom glukokortikoider, som kan sænke både testosteronniveauet og sædproduktionen. Oxidativt stress er kemisk eller fysisk stress i kroppen.

Dette stress øger risikoen for inflammation og infektion. Oxidation øger risikoen for udvikling af en lang række livsstilssygdomme som gigt, hjertekarsygdomme, kræft og sukkersyge. Det har også vist sig at have negativ indflydelse på sædkvaliteten. Derfor er det også vigtigt, at du ikke overtræner i form af maratonløb mv., da det udsætter dig for ekstremt oxidativt stress og ikke har sundhedsgavnlig effekt. Egentligt er det jo smart, at kroppen reagerer med at nedsætte fertiliteten under stress, da det evolutionsmæssigt ikke er hensigtsmæssigt at formere sig i krisesituationer, hvor der eksempelvis er madmangel og andre farer.

I dag er vores livsstil desværre ofte karakteriseret af selvskabt kronisk stress, og det kan vi kun selv ændre på, så vores krop kan falde til ro og slappe af igen. Vi kan ikke løbe os ud af stress – modpolen til stress er ikke en ny ekstrem hobby. Vi skal derimod finde tilbage til balancen. For mange er det rigtig svært at finde ud af, hvad det er, der stresser os.



Skal du slappe af og minimere stress, skal du generelt finde øvelser og aktiviteter, der er langsommere, og som giver dig selvindsigt/intuitiv forståelse for dine egne behov – det kan f.eks. være meditation, yoga, qigong, langsom styrketræning (ikke konditionspræget), gåture og kajak. I punkt 14 og 15 gennemgås specifikke strategier mod stress.

6. FÅ NOK D-VITAMIN (SOLLYS)

I en undersøgelse fra 2019 fandt forskerne en signifikant sammenhæng mellem forbedret sædkvalitet og testosteron hos mandlige deltagere og et højere niveau af D-vitamin i blodet. Nogle undersøgelser har endda vist, at blot sollys kan øge testosteron. Men inden du nu begynder at tage større mængder i kosttilskudsform, så tjek dit D-vitamin, da for meget er lige så skidt som for lidt. D-vitamin kan testes i blodet gratis hos egen læge og ellers via private sundhedsklinikker.

Sollys er den naturlige kilde til D-vitamin og en mangelvare på vores skandinaviske breddegrader. Sørg for at få sol på kroppen, så du udnytter de sunde effekter af solen uden at brænde huden (ca. 30 min. solbadning uden for middagstimerne kl. 12-14, hvor UV-indekset er højest).

7. SPIS DIG TIL ANTIOXIDATIV BESKYTTELSE

Antioxidanter er molekyler, der hjælper med at deaktivere forbindelser, man kalder frie radikaler, som beskadiger celler. Flere vitaminer og mineraler fungerer som antioxidant, og nogle undersøgelser har forbundet antioxidantindtag med øget sædcelletal. Ifølge en undersøgelse fra 2019 er sædcellegavnlig antioxidant: beta-caroten, beta-cryptoxanthin, lutein og C-vitamin.

Spis dig først og fremmest til disse gavnlige antioxidant via gule, orange og røde frugter og grøntsager (det er de naturlige farvekoder for de nævnte antioxidant).

8. SØRG FOR NOK ZINK (KØD)

At få nok zink er en af hjørnestenene for mandlig sundhed på alle planer. Observationsstudier viser, at lav zinkstatus eller zinkmangel er forbundet med lave testosteronniveauer og dårlig sædkvalitet. Det anbefales, at mænd får mindst 11 mg zink om dagen, som kan komme fra mad eller kosttilskud.

Mange har dog brug for mere for at kunne dække en eksisterende mangeltilstand. Det er imidlertid en god idé at teste, hvad dit zinkniveau er, inden du begiver dig ud i større kosttilskudsdoser, da zink kan blive toksisk, hvis det tages i for store doser ift. dit behov. En del vil også kunne få dækket deres behov via kød – det er primært vegetarer, veganere eller folk, der bare ikke spiser særligt meget kød, der oplever zinkmangel. På den anden side viser undersøgelser, at et dagligt indtag af rødt forarbejdet kød er linket til lav sædkvalitet. Sådan er det med ekstremer – uanset i hvilken retning, de går, gør de ikke noget godt for balancen i hormonerne.

9. TRIBULUS TERRESTRIS

Tribulus terrestris er en medicinsk urt, der ofte bruges til at forbedre mandlig sædkvalitet. En undersøgelse hos mænd med lavt sædcelletal viste, at indtagelse af 6 gram tribulusrod i pilleform to gange dagligt i to måneder forbedrede erektionfunktion og sexlysten. Tribulus terrestris hæver imidlertid ikke testosteronniveauerne, men kan forbedre de libido-fremmende virkninger af testosteron samt bedre sædkvaliteten. Tribulus er linket til forbedret sædmotilitet, sædcelleantal og sædcelle levedygtighed.

10. ASHWAGANDHA

Ashwagandha, eller indisk ginseng, har længe spillet en rolle i traditionelle lægemidler som

et middel mod flere former for seksuel dysfunktion. En undersøgelse fra 2013 viste, at 46 mænd med lavt sædcelletal, der tog 675 mg ashwagandha dagligt i 90 dage, oplevede en stigning på 167 procent i deres sædcelletal. Jeg anbefaler at tage det ved aftenstide, da det har en beroligende effekt på nervesystemet.

11. BUKKEHORN

Bukkehorn har været i brug som et naturligt middel mod dårlig sædkvalitet i rigtig mange år. En undersøgelse fra 2017 viste, at midlet Furosap, som producenterne udviklede fra bukkehornsfrø, forbedrede den samlede sædkvalitet og sædcelletallet markant.

12. D-ASPARAGINSYRE-TILSKUD

Flere undersøgelser blandt mænd med lavt testosteron har vist, at ca. 3 gram D-asparaginsyre-tilskud (D-AA) fra to uger til tre måneder øgede deres testosteronniveau med 30-60 procent og sædkvaliteten og bevægeligheden med 60-100 procent. Antallet af graviditeter steg også blandt deres partnere. Den nuværende dokumentation tyder på, at D-AA-kosttilskud kan forbedre sædkvaliteten hos mænd med lave testosteronniveauer, mens det ikke giver yderligere fordele hos mænd med normale til høje testosteron-niveauer.

13. SPIS ØKOLOGISK

En undersøgelse, der blev offentliggjort online i tidsskriftet Human Reproduction, viste, at mænd, der spiste mest frugt og grønt (over 150 g dagligt) med høje niveauer af pesticidrester, havde et samlet sædcelletal, der var 49 procent lavere, end mænd, der spiste mindst muligt pesticid-tunge produkter. Og de havde 32 procent færre normalt dannede sædceller. Kort og godt: spis efter "Det beskidte dusin og de rene 15"-listen" (red.: Læs evt. her <https://lnk.dk/77c9>)

14. SPIS NOK FEDT

I 2019 præsenterede en række forskere resultater, der viste, at mænd, der spiser fedtfattigt, kan opleve en reduktion i deres serumtestosteron. Helt konkret var gennemsnitligt serumtestosteron signifikant lavere blandt mænd på en fedtfattig diæt end mænd, der indtog en normal fedtholdig diæt (410 serumtestosteron ng/dL vs 443 serumtestosteron ng / dL).

Endvidere viste resultaterne, at også middelhavskost kan resultere i et lavt testosteronniveau. Man fandt, at gennemsnitligt serumtestosteron blandt mænd på middelhavskost var signifikant lavere (412 vs 443 ng / dL) end andre mænd – formentlig da den ofte tolkes som værende lav på mættet fedt og kolesterol. Dog spiser de i middelhavslandene forskellige oste, smør og kød med fedtkant, men i markant mindre mængder end danskerne.

De flerumættede fedtstoffer er afgørende for en sund udvikling af sædmembranen, det gælder både omega-3 og omega-6 fedtsyrer. En undersøgelse fra 2019 viste, at mænd med lav sædkvalitet, der supplerede med omega-3 fedtsyrer, oplevede en signifikant forbedring i sædmotilitet og koncentration sammenlignet med mænd, der ikke tog omega-3-tilskud. Så tag et omega-3 tilskud lavet på småfisk og gerne i flydende form, så du kan smage, om produktet er harsk. Fiskeolie på kapsler kan nemt blive harsk, uden du opdager det. Opbevar altid fiskeolie på køl uanset form.

Som nævnt skal der med alting være en balance. Forskning viser nemlig også, at større mængder af fedt ligeledes kan resultere i testosteronmangel. Vi har dog

brug for fedt til at danne steroidhormonerne. Fordi testosteron er et steroidhormon afledt af kolesterol, kan ændringer i fedtindtag ændre testosteron niveauerne. Både kolesterol og mættet fedt er vigtige byggesten for testosteron. Men får vi for meget, har det



altså samme negative effekt. Samlet kan vi sige, at du skal sørge for at spise fedt nok. Undgå ekstrem fedtfattigt eller ekstrem fedtholdigt (som f.eks. keto). Spis et varieret fedtindtag – både fra planter, nødder samt animalske kilder (smør, piskefløde og kød).

Udover fiskeolie tilskud er valnødder en god kilde til omega-3 i formen alfa-linolensyre. En undersøgelse viste endvidere, at mænd der dagligt spiste en stor håndfuld valnødder svarende til ca. 75 g dagligt, havde bedre sædkvalitet 3 måneder senere end gruppen, der ikke spiste valnødder. Valnødder indeholder også sundhedsgavnige polyphenoler bl.a. ellagitanniner, der beskytter mod inflammation og forhøjet LDL.

15. UNDGA INDUSTRIELT FREMSTILLET TRANSFEDT

Selv om vi skal have fedt, er der én fedttype vi helst bør undgå fuldstændigt – transfedtsyrer. Denne fedttype har vist sig at være direkte invers relateret til sædkvalitet. Transfedtsyrer findes i præfabrikata (småkager, kiks, margarine) inklusive billige madolier og margarine. Transfedtsyrer er en særlig type umættede fedtsyrer, som er sundhedsskadelige i for store mængder.

Transfedtsyrerne bruges, når der skal flydende planteolier i et produkt, som

helst skal være hårdt. Det er de industrielt fremstillede transfedtsyrer, som er linket til sundhedsskadelige effekter. Den naturlige transfedtsyre, der findes i mælk og oksekød, menes ikke at være skadelig – tværtimod er der forskning der afspejler at disse naturlige transfedtsyrer er linket til sundhedsfordele som bl.a. lavere kropsfedtprocent.

De sundhedsskadelige syntetiske transfedtsyrer kan vi derimod ikke umiddelbart læse ud af varedeklarationen. Det skyldes, at ordet "transfedtsyre" ikke optræder som en ingrediens. Du kan i stedet holde øje med nedenstående ord og betegnelser, som oftest er lig med et større eller mindre transfedtsyre indhold:

- Hydrogeneret fedt
- Delvist hydrogeneret fedt
- Partielt hærdet fedt
- Hærdet vegetabilsk olie
- Delvist hærdet vegetabilsk olie
- Hærdet vegetabilsk fedt
- Vegetabilsk fedtstof delvis hærdet
- Vegetabilsk olie og fedt, delvis hærdet
- Delvis hærdet vegetabilsk og animalske fedtstoffer

Danmark har, som det første land i EU, reguleret industrielt fremstillet transfedt i fødevarer. Af det fedt, som bruges i en fødevarer i Danmark, må højst to procent være industrielt fremstillede transfedtsyrer. Sådan har det været siden 2003, og siden er andelen af produkter med for meget transfedt blevet lavere og lavere.

16. UNDGA SOJA I STORE MÆNGDER

Soja er rig på isoflavoner, som er forbundet med lavere sædkvalitet. I asiatiske lande spises det i mindre mængder, f.eks. 1-2 spsk. tofu som tilbehør, og ikke som hovedret i form af tofuburger og tofu is mv., som vi ser her i Vesten. I Asien spises det også ofte i fermenterede former såsom tempeh, miso og natto.



Fermenteret betyder, at soja er blevet dyrket med gavnlige bakterier. Forskning tyder på, at fermentering af soja forbedrer dets fordøjelighed og optagelse i kroppen, da denne proces delvist nedbryder mange af anti-næringsstofferne (f.eks. fytinsyre), som kan være problematiske i soja.

17. UNDGA SAUNA OG EKSTREM VARME

Går du ofte i sauna, fordi du tror det er sundt? Det er det også – bare ikke for dine sædceller. Der sker ingen permanent skade ved at gå i sauna ift. din sæd kvalitet, men du skal være opmærksom på, at dit sædcelletal kan blive påvirket længere, end du måske lige forventer. Undersøgelser har vist, at efter regelmæssige sauna sessioner forbliver sædcelletallet lavt i tre

måneder, og at det kan tage op til seks måneder, før sædcelletallet vender tilbage til det normale. Så dyrk sauna med måde, undgå også meget varme bade og afslut gerne med koldt vand.

18. LÆG IKKE ELEKTRONIK PÅ DINE LÅR/I DINE LOMMER

Ifølge en amerikansk undersøgelse nedsætter brugen af mobiltelefoner sæd kvaliteten ved at reducere sædcelletallet samt bevægelighed, levedygtighed og normal morfologi af sædcellerne. Opbevarer du din mobiltelefon i lommen i over fire timer dagligt, ved vi, at det er linket til nedsat sæd kvalitet. Det samme gælder nærkontakt med din tablet og din bærbare – du bør derfor aldrig have den liggende på dine lår i længere tid ad gangen.



Annoncering i NaturHelse:

1/4 side	550 kr.
1/2 side	850 kr.
1/1 side	1.300 kr.
1/1 bagside	1.600 kr.

Rubrikannonce:

Kun tekst, 50 x 25mm, uden logo, illustrationer o.lign. **Pris 100 kr.**

15% rabat hvis man har været medlem af LNS i mere end 2 år
5% rabat ved 3 på hinanden følgende annoncer.
Ingen rabat på rubrikannonce.

Annoncer skal mailes i **trykoptimeret pdf-fil** til redaktionen:
a.kurtzmann@gmail.com

Se formater på
www.lns.dk/index.php/da/annoncering-i-naturhelse

Betaling netto 8 dage efter modtagelse af faktura, som tilsendes, når bladet udkommer.

Alle oplysninger fås på **tlf. 6070 4887** eller på **mail: a.kurtzmann@gmail.com**

SUMMA SUMMARUM

De fleste undersøgelser understøtter, at det for mange har en signifikant effekt på sædcelletallet, hvis du som mand kan lægge din livsstil om jf. ovenstående retningslinjer, gøre brug af nogle af de nævnte kosttilskud og tilpasse din kost, så den hverken er fedtfattig vegansk baseret eller fedtholdig keto-domineret. Her følger en skematisk opsummering af de vigtigste punkter, der kan være med til at forbedre din sædkvalitet:

Superfoods

- Appelsiner
- Avocado
- Spinat
- Broccoli
- Fede småfisk (*sild, sardiner, ansjoser, makrel og lidt vildlaks*)
- Granatæbler
- Græskarkerner
- Chiafrø
- Moderate mængder af kød og æg
- Mørke bladgrøntsager
- Paranødder
- Valnødder
- Mandler
- Østers

Urter

- Ashwagandha
- Bukkehorn
- Lakrids
- Maca
- Savpalme
- Tribulus terrestris

Kosttilskud

- Zink
- Vitamin E
- Vitamin D (*sollys*)
- D-asparaginsyre
- Vitamin C
- Niacin
- Selen
- Quercetin

Undgå følgende "dealbreakers"

- Smartphone i lommen
- Transfedtsyrer
- Under- eller overvægt
- Ingen træning eller overtræning
- Stress
- Soja
- Ekstrem varme og sauna
- Rygning
- Alkohol
- Stoffer
- Fedtfattige diæter
- Veganske diæter
- Miljøgifte via drikkevand, mad, hus
- Visse medikamenter (tal med din læge)

Du kan læse hele artiklen med kilder og referencer på LNS.dk under linket:

<https://lns.dk/wp-content/uploads/2024/12/hvordan-har-dit-testetoron-det-mand-til-web.pdf>

Q10 til vegetarianer og veganere:

Den nye generation af plantebaserede kapsler



Endelig kan du få Q10 i 100% plantebaserede Phytocaps, hvor du hverken skal gå på kompromis med indhold eller kapsel.

De nye Phytocaps – kapslerne omkring Q10 Green – er bløde, veganske kapsler, der IKKE indeholder cellulose (også kaldet hydroxypropylmethylcellulose – eller HPMC).

Kapslerne er i stedet baseret på rene – og ofte lokale – grøntsager som majs, kartofler og ærter uden tilsætning af kunstige bindemidler.

Den nye Q10 Green Bio-Quinone har samme indhold som Bio-Quinone Q10 Gold. Det vil sige samme patenterede fremstillingsproces, der sikrer et krystalfrit og let optageligt Q10-produkt.

Phytocaps® er udviklet af Pharma Nord – og er en helt ny generation af plantebaserede, bløde kapsler.

 **Pharma Nord**

PUBLICERING AF FORSKNINGSARTIKLER

LNS har valgt, at NaturHelse fra dette nummer at regne er åbent for publicering af forskningsartikler om alternativ behandling, og vel at mærke gøre det på korrekt videnskabelig vis med peer reviewing, så der kan refereres til artiklerne. I det fysiske blad præsenteres kun et resumé af hver artikel, og i den digitale version af bladet præsenteres hele artiklen. Vi publicerer kun lødigt forskning, som vi kan være videnskabeligt bekendt. Vi gør det selv, fordi alternativ behandling ikke er i høj kurs i samfundet, og det derfor kan blive svært at få vore forskningsresultater publiceret, hvis vi ikke gør det selv.

HVEM KAN REGISTRERE FORSKNINGSDATA?

Det er et tilbud til alle klinikker i LNS og medlemsforeninger at bruge Glade-klienter.dk til at registrere forskningsdata i form af klienters besvarelser af spørgeskemaer og få dem statistisk beregnet. Det er primært for at sikre, at resultaterne fra denne forskningsaktivitet kan publiceres, at ordningen er oprettet. Forfatterne skal ikke betale for publiceringen.

Herunder publiceres en artikel, der bygger på Glade-klienter.dk samt en artikel, som på anden måde er fra alternative behandleres forskning.

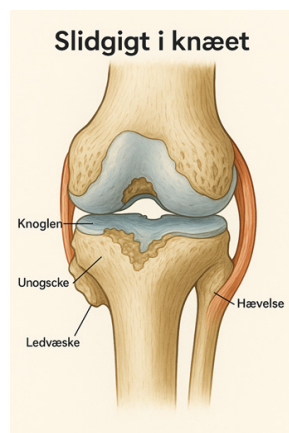
Forskning

SLIDGIGT I KNÆET – ET FOLKESUNDHEDSPROBLEM MED NYT BEHANDLINGSPERSPEKTIV

© John Boel, behandler og Mogens Ehrich, statistiker
Master Akupunktur, cvr 26264715. Danmark

RESUMÉ

Formålet var at undersøge, om et akupunktur-koncept, kaldet BMA, kan have effekt på symptomerne ved slidgigt i knæ. 8 klienter blev behandlet. 2 ret handicappede klienter oplevede hver for sig en signifikant positiv effekt, $p < 0.005$. Andre oplevede ingen ændring. Det konkluderes, at den anvendte form for akupunktur virker forskelligt på forskellige klienter, men er værd at prøve ved behov, da den er bivirkningsfri og billig.



BAGGRUND

Slidigt i knæet, også kaldet **gonartrose (artrose)**, er en af de mest udbredte og invaliderende ledsygdomme i Danmark. Sygdommen rammer særligt mennesker over 50 år, men kan også ses hos yngre, især efter knæskader eller ved overbelastning. Den gradvise nedbrydning af ledbrusken medfører smerter, stivhed og nedsat funktion i knæleddet – og for mange patienter betyder det en stærkt forringet livskvalitet.

En nyligt publiceret kronik i Ugeskrift for Læger fortæller, at man ikke har fundet evidens for effekt af anden behandling end knæproteseoperation [3]. Hvis der alligevel kan påvises en effektiv og bivirkningsfri behandlingsform, der for nogle personer kan supplere eller udsætte sådanne invasive tiltag, kan det overvejes som alternativ.

SYGDOMSFORSTÅELSE

Slidigt viser sig ved mekanisk nedbrydning og funktionstab. Det er en degenerativ led-sygdom, hvor brusken i knæleddet langsomt nedbrydes. Normalt fungerer brusk som en glat og støddæmpende overflade mellem knoglerne i leddet. Når denne brusk slides væk, reduceres leddets bevægelighed, friktionen øges, og knoglerne kommer tættere på hinanden – hvilket giver smerter, inflammation og funktionsnedsættelse. Behandlingstilbudet er smertestillende medicin og kirurgi, men nogle sygdomsramte søger alternativer til disse.

Det er på denne baggrund, at Boel Moderne Akupunktur (BMA) [1] er blevet undersøgt som et muligt behandlingsredskab i et fleksibelt, klinisk forsøg, hvor der er taget hensyn til symptombillede og sygdomsstadie.

METODE

BMA er en samlet betegnelse for 12 akupunkturmetoder, udviklet af John Boel senior med udgangspunkt i neurologi, segmentanatomi og klinisk erfaring [1]. For ikke at begrænse sig til én enkelt teknik, blev BMA som helhed skrevet ind i protokollen. Det gav mulighed for at udvælge den eller de metoder, der bedst matchede patientens tilstand, sygdomsstadie og symptom mønster.

Behandlingen kunne således målrettes med metoder som fx [1]:

- **AcuNova:** Stimulerer via centralnervesystemets reflekszoner
- **AcuKnee:** Behandler knæet lokalt
- **AcuLine:** Arbejder med smertelinjer og projektion af symptomområder

Denne fleksibilitet gør det muligt at tilpasse behandlingen individuelt – en fordel ved slidigt, hvor både perifere mekanismer (brusk, knogle, ledvæske) og centrale systemer (smertefortolkning og refleksaktivitet) spiller ind.

BEHANDLING

Der indgik 8 klienter i projektet. Se tabel 1. De fik en ugentlig behandling med BMA i en måned. Den fysiske gene måltes med 10 spørgsmål fra SF36-spørgeskemaet før behandlingsstart og lige efter behandlingsslut. Skemaet ses i tabel 2. Det registrerer en score mellem 0 for ingen bevægelseshandicap til en score på 20 for maksimalt handicap.

Spørgeskemaet er Rasch valideret af Svend Kreiner [2], som også har suppleret skemaet med en tabel med p-værdier. P-værdierne i tabellen angiver sandsynligheden for at få den skete ændring fra før til efter ved en tilfældighed.

Tabel 1	Klient 1	Klient 2	Klient 3	Klient 4	Klient 5	Klient 6	Klient 7	Klient 8
Score før start	2	12	1	8	3	8	1	4
Score efter slut	2	1	0	10	2	1	0	5
Effektmål	0	11	1	-2	1	7	1	-1
P-værdi	0.433	0.000	0.500	0.226	0.334	0.004	0.500	0.307

Tabel 2 - Rasch valideret udsnit af SF36 spørgeskemaet. Din fysiske funktion.
En besvarelse optælles som en score mellem 0 og 20.

Krævende aktiviteter, såsom fx at løbe, løfte tunge ting, deltage i anstrengende sport
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At løfte eller bære dagligvarer
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At gå flere etager op ad trapper
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At gå en etage op ad trapper
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At bøje sig ned eller gå i knæ
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At gå mere end en kilometer
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At gå nogle hundrede meter
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At gå hundrede meter
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

At gå i bad eller tage tøj på
Svar: ☐ Kan ☐ Med besvær ☐ Kan ikke

RESULTATER

Tabel 1 viser de registrerede scores og en p-værdi, der angiver sandsynligheden for det registrerede resultat, forudsat behandlingen ikke har medført en ændring. Det ses på p-værdierne, at påstanden om ingen ændring må afvises hos klient 2 og 6. Nulhypotesen, at der kun er sket tilfældige ændringer, må afvises. P-værdierne er så ekstreme, at alternativhypotesen, at der er en behandlingseffekt, ses som den korrekte beslutning for disse to klienter. For de øvrige klienter har vi ikke grundlag for at afvise nulhypotesen.

Tabellen viser altså, at to ret handicappede klienter oplevede en signifikant forbedring, fra 12 til 1 p=0,000 og fra 8 til 1 p=0.004. En tredje ret handicappet oplevede en usignifikant forværring fra 8 til 10 p=0,226.

Tabellen viser også, at en ret handicappet klient 4 og en moderat handicappet klient 8 oplevede en lille forværring. Der blev ikke observeret andre bivirkninger hos disse to klienter. Det er med to signifikante forbedringer klart påvist, at behandlingen virker på nogle klienter.

Det kan ligeledes konstateres, at der er nogle klienter, behandlingen ikke virker på. Altså kan konkluderes, at behandlingsmetoden virker forskelligt på forskellige klienter.

Kommende forskning bør fokusere på, om billedet af forskellig effekt viser sig igen, og i så fald på mulige årsager til forskellen i behandlingseffekt.

DISKUSSION OM FORSKNINGSDESIGN

Forskningsdesignet gør det muligt at se hver behandling som et forskningsprojekt for sig. De fundne forskelligheder i behandlingsresultaterne illustrerer berettigelsen i dette valg af forskningsdesign.

Det giver en effektiv udnyttelse af de registrerede data således at kunne drage en forskningsrelevant konklusion for hver enkelt behandling. Det åbner her en mulighed for at formulere en konklusion med meget få klienter i projektet.

Det fremgår af forskellen i behandlingsresultater, at det ville være ukorrekt at opfatte de behandlede personer som en population, hvor der forventes ensartede behandlingsresultater. En gennemsnitseffekt kan teknisk godt udregnes, men må ses som meningsløs, når det allerede er konkluderet, at effekten af de i øvrigt ensartede behandlinger er principielt forskellige.

Forskningsdesignet adskiller sig fra farmakologisk forskning derved, at der regnes statistik på enkeltklienter og ikke på populationsniveau.

En alternativ behandling er et samspil mellem to mennesker, og det kan vanskeligt blive et standardprodukt, dette muligvis uanset hvilken alternativ behandling, der er tale om. Derfor kunne det her anvendte forskningsdesign være at foretrække også ved effektforskning for andre alternative behandlingsmetoder.

I referencen [2] beskrives fra side 163 hvorledes det statistisk kan testes, om to forskellige spørgeskemaer måler ens, når en person besvarer dem. Det er den test, der her bruges omvendt, idet vores hypotese er, at det er samme spørgeskema, der bruges før behandling og efter behandling. Hvis testen afviser dette på trods af, at det jo var samme spørgeskema, der blev anvendt, så må det være personen, der er blevet anderledes. Denne statistiske metode er foreslået af en af referencens forfattere Svend Kreiner. Det er også ham, der har fremstillet tabelmaterialet til brugen af metoden.

DISKUSSION OM SYGDOMSBEHANDLINGEN

Ved at integrere **akupunkturmetoder** med en forståelse for sygdommens stadier og ledvæskens rolle, rummer BMA et behandlingspotentiale, der er værd at udforske videre. Behandlingen er prisbillig sammenlignet med operation, og kunne derfor foreslås som et førstevalg, specielt da der ikke observeredes bivirkninger. Hvis den hjælper, er det godt, og hvis den ikke hjælper, kan operation eller en anden behandling vælges.

REFERENCER

1. *Fremtidens Medicin Tryk dig rask*, John Boel senior, eget forlag, Aulum 2000
 2. *Rasch Models in Health*, Christensen, K. B., Kreiner, S. & Mesbah, M., Wiley 2013
 3. *Fysioterapi til slidgigt i hofter og knæ – penge ud ad vinduet*, Michael Rindom Krogsgaard, Ugeskrift for Læger, marts 2025
-

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.

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 graderet som "aldrig", "sjældent", "nogle gange", "ofte" eller "meget ofte", og disse svar blev scoret som henholdsvis 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.

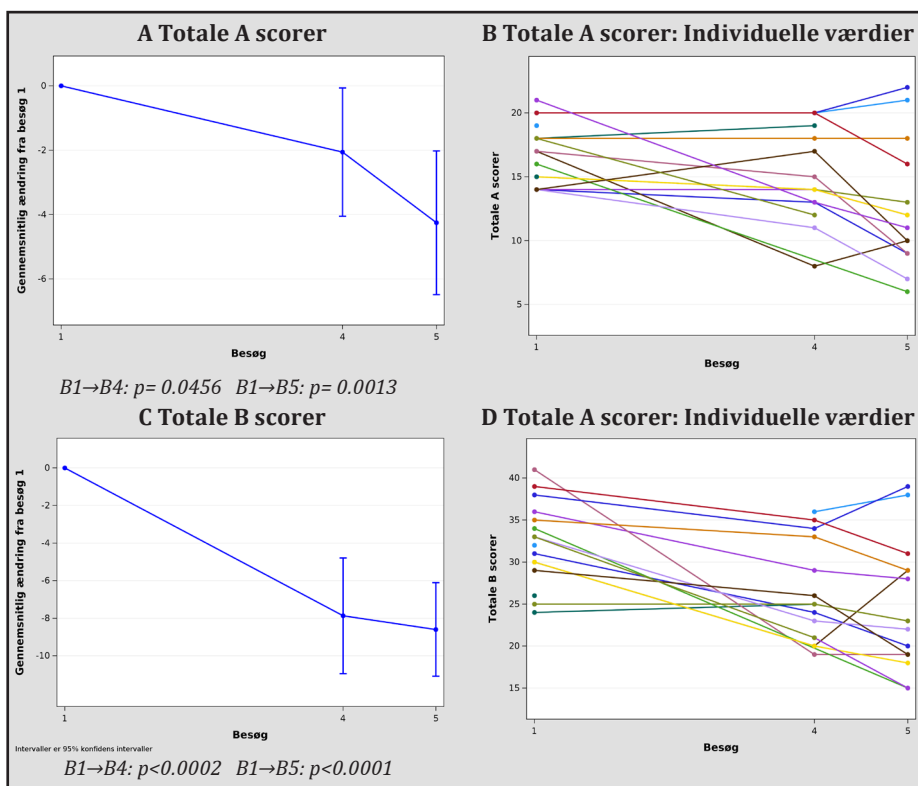
En detaljeret oversigt over forsøgspersoners diagnoser, antal besøg, effekter og bivirkninger findes i Appendix F. ADHD var den almindeligste underliggende diagnose (n=14). Et mindretal havde diagnosen ADD (n=5). Andre diagnoser var astmatisk bronkitis, morbus Crohn, allergi, PTDS, slidgigt, fibromyalgi,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

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

Tabel 1 Resumé af forsøgspersoners demografi

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.

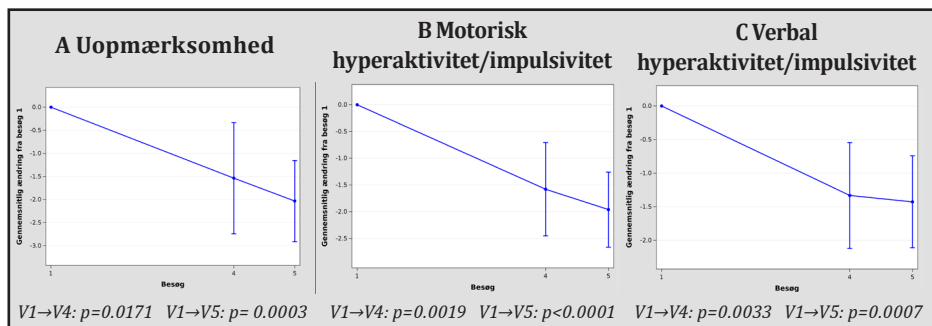
Nedgangen i scorer fra besøg 1 til besøg 4 var statistisk signifikant for både A og B scorer, og nedgangen fra besøg 1 til besøg 5 var højsignifikant for både A og B scorer. Det fremgår af de individuelle værdier (Figur 1 Panel B og D), at scoren faldt for flertallet af forsøgspersoner, hvorimod et mindretal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

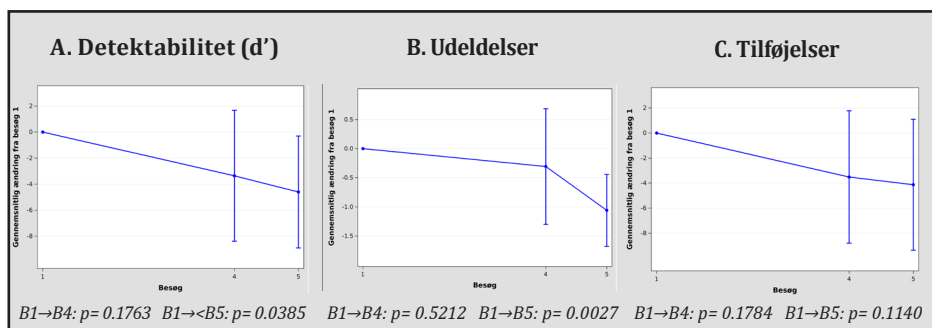
score. Mens de totale A og B scorer blev udledt ud fra score værdierne 0, 1, 2, 3, og 4 som udtryk for symptomets sværhedsgrad, var de afledte scorer baseret på værdierne 0 eller 1 for fravær eller tilstedeværelse af hvert symptom.

Evaluerings 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 $\pm$ 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-signifikante. 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 dømmes, 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 nattevæde, 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)					

- BESKRIVELSE AF ANVENDTE PARAMETRE FRA CPT3 TESTEN

T-SCORES

Standardiserede T-scores er transformerede til gennemsnit på 50 og SD på 10. De er trun-kerede 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 trun-kerede 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.

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 hyperaktivitet / 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

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 vejtrækning. Mere livsglæde, bedre temperament-kontrol. Ingen forskel mht. koncentration eller opgaveløsning. B5: Bedre emotionel regulering. Meget mindre PMS. Kortvarigt bedre humør, udholdenhed og vejtrækning. 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 koncentrations-evne. 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 irriterabel. B5: Mere indre ro end sidst, stadigt vanskeligt ved at falde i søvn, mere balance i hjernen. Mindre reaktiv og irriterabel. 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, Brobygningssgruppen 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 følges

Harmonerer det med dine holdninger?

Så meld dig ind i LNS online på www.glade klienter.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

