

Auswirkung der Skalarfeldtherapie auf ADHS-Symptome

Pilotstudie durchgeführt 2024-25 im

Quantum Healing Center

Ryesgade 27, baghuset 1. Etage

DK-2200 Kopenhagen N

An der Studie beteiligte Fachleute:

Steen Hvass Ingwersen MSc, Hauptuntersuchungsleiter

Allan Blemings MSc, Statistiker

Gitte Retbøll, MD, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kurzbeschreibung

Die Wirkung der Skalarfeldtherapie auf ADHS-Symptome wurde bei 19 erwachsenen Teilnehmern untersucht, bei denen ADHS oder ADS diagnostiziert worden war und die keine medikamentöse Behandlung erhielten. Diese einarmige Studie bewertete die Ergebnisse mit der Selbstbeurteilungsskala für Erwachsene (ASRS) und dem Conners Continuous Performance Test-3 (CPT-3) vor (Besuch 1) und nach (Besuche 4 und 5) der Therapie, ergänzt durch die eigenen Bewertungen der Teilnehmer während und nach der Behandlung. Die Skalarfeldtherapie bestand aus drei zweistündigen Sitzungen in einem Raum, der mit 12 Einheiten des Energy Enhancement Systems ausgestattet war.

Ausreichende Daten für eine statistische Auswertung wurden von 16 der 19 Teilnehmer gewonnen. Die ASRS-Werte zeigten statistisch und klinisch relevante Verbesserungen sowohl bei den A- als auch bei den B-Werten, und die abgeleiteten Werte für Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität verbesserten sich ebenfalls signifikant. Die CPT3-Ergebnisse zeigten bessere Werte für Erkennbarkeit, Auslassungen und Fehler. Die Verbesserungen bei der Erkennbarkeit und den Auslassungen waren bei Besuch 5 statistisch signifikant.

Sowohl die ASRS- als auch die CPT-3-Werte schienen sich in der Zeit nach der letzten Behandlungssitzung, von Besuch 4 bis Besuch 5, weiter zu verbessern. Dieser Befund stützt die Annahme, dass Skalarfelder Selbstheilungsprozesse im Körper anregen, deren Wirkung noch Wochen nach der Behandlung anhalten kann.

Die Teilnehmer berichteten nur über wenige leichte und vorübergehende Nebenwirkungen, von denen einige möglicherweise mit der Skalarfeldbehandlung in Zusammenhang stehen.

Da die Studie keine Kontrollgruppe umfasste, können mögliche Placebo-Effekte nicht ausgeschlossen werden – insbesondere bei den ASRS-Werten und den subjektiven Bewertungen. Der CPT3-Test gilt jedoch als unempfindlich gegenüber Placebo-Effekten, sodass die allgemeine Schlussfolgerung hinsichtlich der positiven Auswirkungen der Skalarfeldbehandlung als fundiert angesehen wird.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	4
2	Materialien und Methoden	4
2.1	Einschluss- und Ausschlusskriterien für Teilnehmer	4
2.2	Rekrutierung von Teilnehmern	4
2.3	Aufbau der Studie	5
2.4	Behandlung der Teilnehmer	5
2.5	Bewertung der Behandlungseffekte	5
2.5.1	Bewertung mit ASRS	6
2.5.2	Bewertung mit CPT3	6
2.6	Bewertung von Nebenwirkungen	6
2.7	Statistische Methoden	6
3	Ergebnisse	7
3.1	Teilnehmer	7
3.2	Auswirkungen auf ADHD/ADD Symptome	7
3.3	Selbstbewertung der Teilnehmer von Haupt- und Nebenwirkungen	10
4	Diskussion	10
5	Fazit	12
6	Finanzierung	12
7	Referenzen	12
7.	Anhang A – Anzeige zur Rekrutierung von Teilnehmern	13
8.	Anhang B –ASRS-Fragen	14
9.	Anhang C – Beschreibung der Variablen aus dem CPT3 Test	15
10.	Anhang D – Statistische Auswertung der Ergebnisse aus den ASRS- Tests	16
11.	Anhang E – Statistische Auswertung der CPT3 Ergebnisse	17
12.	Anhang F Übersicht über Diagnosen, Besuche und eigene Bewertung von Wirkungen und Nebenwirkungen	18

1 Einführung

ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) ist eine Störung mit Symptomen wie Unaufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität und emotionaler Unausgeglichenheit. Die Erkrankung beginnt in der Regel im Kindesalter und entwickelt sich bis ins Erwachsenenalter weiter, wobei sich die Symptome verändern und sich negativ auf das soziale, emotionale und berufliche Leben des Betroffenen auswirken können. Eine medikamentöse Behandlung mit Wirkstoffen wie Methylphenidat und Amphetamin führt bei den meisten Betroffenen zu einer wirksamen Linderung der Symptome. Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit, Tics, verminderter Appetit, Gewichtsverlust und emotionale Labilität können zur Unterbrechung der Behandlung führen [1]. ADS hat ähnliche Symptome wie ADHS, jedoch ohne Hyperaktivitätssymptome.

Skalarfelder sind nichtlineare Felder nichtelektromagnetischer Natur, die entstehen, wenn sich zwei Emitter elektromagnetischer Felder in Gegenphase gegenseitig aufheben. Skalarfelder haben tiefgreifende biologische Auswirkungen gezeigt, indem sie die Regeneration menschlicher Zellen, die Immunfunktionen und die Neurotransmitterfunktionen fördern [2]. Interne Beobachtungen mit Personen, die mit Geräten von EESystem-Skalarfeldern ausgesetzt wurden, haben bemerkenswerte Auswirkungen auf ADHS-Symptome gezeigt.

Diese Studie wurde durchgeführt, um die Auswirkungen von Skalarfeldern und anderen Mechanismen auf ADHS-Symptome bei Erwachsenen unter Verwendung handelsüblicher Geräte zu untersuchen.

2 Materialien und Methoden

2.1 Einschluss- und Ausschlusskriterien für Teilnehmer

Bis zu 25 Männer und Frauen im Alter von 18 bis 60 Jahren mit einer vorherigen Diagnose von ADHS oder ADS waren zur Teilnahme an der Studie berechtigt. Eine Dokumentation der Diagnose war nicht erforderlich. Ausschlusskriterien waren eine aktuelle medikamentöse Behandlung von ADHS/ADS, eine vorherige Skalarfeldtherapie, eine aktuelle Einnahme von Psychopharmaka aufgrund anderer psychiatrischer Erkrankungen sowie aktiver Alkohol- oder Drogenmissbrauch.

2.2 Rekrutierung von Teilnehmern

Die Teilnehmer wurden über ADHS-Patientenorganisationen, soziale Medien, Newsletter des Quantum Healing Center und persönliche Kontakte rekrutiert. Die Rekrutierungsanzeige ist in Anhang A wiedergegeben.

2.3 Aufbau der Studie

Die Studie wurde als Einzelfallstudie durchgeführt, d. h. mit einer Behandlungsgruppe ohne Kontrollgruppe oder Crossover. Die Studie wurde in Übereinstimmung mit den GRPD-Vorschriften durchgeführt.

2.4 Behandlung der Teilnehmer

Alle Teilnehmer erhielten drei identische zweistündige Sitzungen im Skalarfeldraum des Quantum Healing Center, Ryesgade 27, Baghuset 1. Stock, 2200 Kopenhagen N. Der Behandlungsraum war 26 m² groß und mit zwölf Geräten von Energy Enhancement System (Las Vegas, CA, USA) ausgestattet. Die Geräte wurden so kalibriert, dass die Skalarfeldintensität maximiert wurde. Auf Bildschirmen wurden gleichzeitig dynamische Muster angezeigt, darunter die Schumann-Frequenz (7,8 Hz), Fibonacci-Sequenzen, Photonen-Kollisionen und Farbeffekte.

Während der Behandlung saßen die Teilnehmer in verstellbaren Stühlen und wurden angewiesen, sich zu entspannen und während der Sitzungen möglichst zu schlafen. Vor den Sitzungen wurden Wasser und Decken bereitgestellt. Nach jeder Sitzung erhielten die Teilnehmer fünf Chlorella-Tabletten (Aliga ApS, Hjørring, Dänemark), um die Symptome einer beschleunigten Toxinfreisetzung zu minimieren. Die Einnahme wurde unmittelbar nach der Sitzung und erneut am selben Abend empfohlen.

Die Untersuchung umfasste fünf Besuche im Abstand von zwei Wochen (± 1 Woche), mit Ausnahme des Nachuntersuchungstermins (Besuch 5), der vier Wochen (± 1 Woche) nach Besuch 4 stattfand (siehe Tabelle unten für eine vollständige Beschreibung).

	Besuch 1	Besuch 2	Besuch 3	Besuch 4	Besuch 5
Woche Nr.	1	3 \pm 1	5 \pm 1	7 \pm 1	11 \pm 1
Studieninformation + Einverständniserklärung	√	-	-	-	-
Interview basierend auf ASRS-Fragebogen	√	-	-	√	√
CPT3 Test der kognitiven Funktionen	√	-	-	√	√
Skalarfeldsitzung von 2 Stunden Dauer	√	√	√	-	-
Erfassung von Nebenwirkungen	√	√	√	√	-

2.5 Bewertung der Behandlungseffekte

Die Behandlungseffekte wurden anhand des standardisierten Fragebogens ASRS (Adult Self Report Scale – dänische Version) bewertet, der zur Unterstützung von Diagnosen und Behandlungsbewertungen verwendet wird [3], sowie anhand eines Computertestsystems (CPT3) zur Bewertung der kognitiven Funktionen (Connors Continuous Performance Test, 2. Auflage) [4].

2.5.1 Bewertung mit ASRS

Die Selbstbeurteilungs-Skala für Erwachsene (dänische Version) besteht aus sechs A-Fragen – die für ADHS am aussagekräftigsten sind – und zwölf B-Fragen zur weiteren Bewertung (Anhang B). Die Antworten („nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“, „sehr oft“) wurden mit 0 bis 4 Punkten bewertet. Die Summe der Punkte für die A- und B-Fragen wurde jeweils statistisch ausgewertet. Darüber hinaus wurden drei abgeleitete Werte für Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität bewertet. Diese wurden anhand dichotomer Bewertungen abgeleitet, wie in [5] beschrieben.

2.5.2 Bewertung mit CPT3

Der Conners Continuous Performance Test-3 (CPT3) misst eine Reihe von kognitiven Parametern, die in der vorliegenden Studie verwendeten Parameter sind in Anhang C beschrieben. Die Teilnehmer wurden angewiesen, jedes Mal, wenn ein Buchstabe auf dem Bildschirm erschien, die Leertaste zu drücken - außer, wenn es sich um den Buchstaben „X“ handelte. Die Intervalle zwischen den Reizen variierten zwischen 1 und 4 Sekunden; die Gesamtdauer des Tests betrug 14 Minuten [4].

2.6 Bewertung von Nebenwirkungen

Nebenwirkungen wurden während der Befragungen nach jeder Behandlungssitzung in Fallberichtformularen festgehalten. Es wurde nicht versucht zu beurteilen, ob die Nebenwirkungen behandlungsbedingt waren.

2.7 Statistische Methoden

Alle Tests waren zweiseitig mit einem Signifikanzniveau von 5%. Die Veränderung der ASRS- und CPT3-Werte gegenüber dem Ausgangswert wurde anhand eines ANCOVA-Modells für wiederholte Messungen analysiert, das hinsichtlich Ausgangswert, Besuch und Alter angepasst wurde.

Die folgenden Endpunkte wurden bewertet:

- Veränderung vom Ausgangswert (Besuch 1) bis zu den Besuchen 4 und 5 der Gesamt-A- und -B-Werte, jeweils aus dem ASRS-Test
- Veränderung der abgeleiteten Werte für Unaufmerksamkeit, motorische Hyperaktivität/Impulsivität und verbale Hyperaktivität/Impulsivität aus dem ASRS-Test zwischen dem Ausgangswert (Besuch 1) und den Besuchen 4 und 5.
- Veränderung der T-Werte für Erkennbarkeit, Auslassungen und Fehler aus dem CPT3-Test zwischen dem Ausgangswert (Besuch 1) und den Besuchen 4 und 5.

3 Ergebnisse

3.1 Teilnehmer

Neunzehn Personen nahmen an der Studie teil. Drei schieden vor Besuch 4 und zwei nach Besuch 4 aus. Somit lieferten 16 Teilnehmer auswertbare Daten für die Hauptanalyse. Tabelle 1 fasst die demografischen Daten der Teilnehmer zusammen (Durchschnittsalter 39,2 Jahre; 47 % männlich, 53 % weiblich; 74 % ADHS, 26 % ADS). Die Teilnehmer gaben keine Gründe für ihren Abbruch an.

Tabelle 1 Zusammenfassung der demografischen Merkmale der Teilnehmer

Demografische Daten	
Alter (Jahre)	
N	19
Mittelwert	39.2
min - max	24 - 60
Geschlecht	
Männer	9 (47%)
Frauen	10 (53%)
Diagnosen	
ADD	5 (26%)
ADHD	14 (74%)
Zeit seit der Diagnose (Jahre)	
N	19
Mittelwert	6.2
min - max	0 - 16

Eine detaillierte Zusammenfassung der Diagnosen der Teilnehmer, der Anzahl der Besuche und der Selbsteinschätzung der Haupt- und Nebenwirkungen ist in Anhang F aufgeführt. ADHS war die häufigste Diagnose, Begleitdiagnosen waren asthmatische Bronchitis, Morbus Crohn, Allergien, PTBS, Arthrose, Fibromyalgie, Bandscheibenvorfall, Angstzustände und Depressionen.

3.2 Auswirkungen auf ADHD/ADD Symptome

Die primären Ergebnisse des ASRS-Tests sind in Abbildung 1 zusammengefasst. Die ASRS-Gesamtwerte (A und B) sanken von Besuch 1→4 und weiter von Besuch 4→5 (Felder A und

C). Die Verringerungen waren sowohl für die A- als auch für die B-Werte bei Besuch 4 signifikant und bei Besuch 5 hochsignifikant. Wie aus den individuellen Werten ersichtlich ist (Abbildung 1, Felder B und D), wurden bei der Mehrheit der Teilnehmer verringerte A- und B-Werte festgestellt, während eine Minderheit (4 Teilnehmer) offenbar nicht auf die Behandlung ansprach.

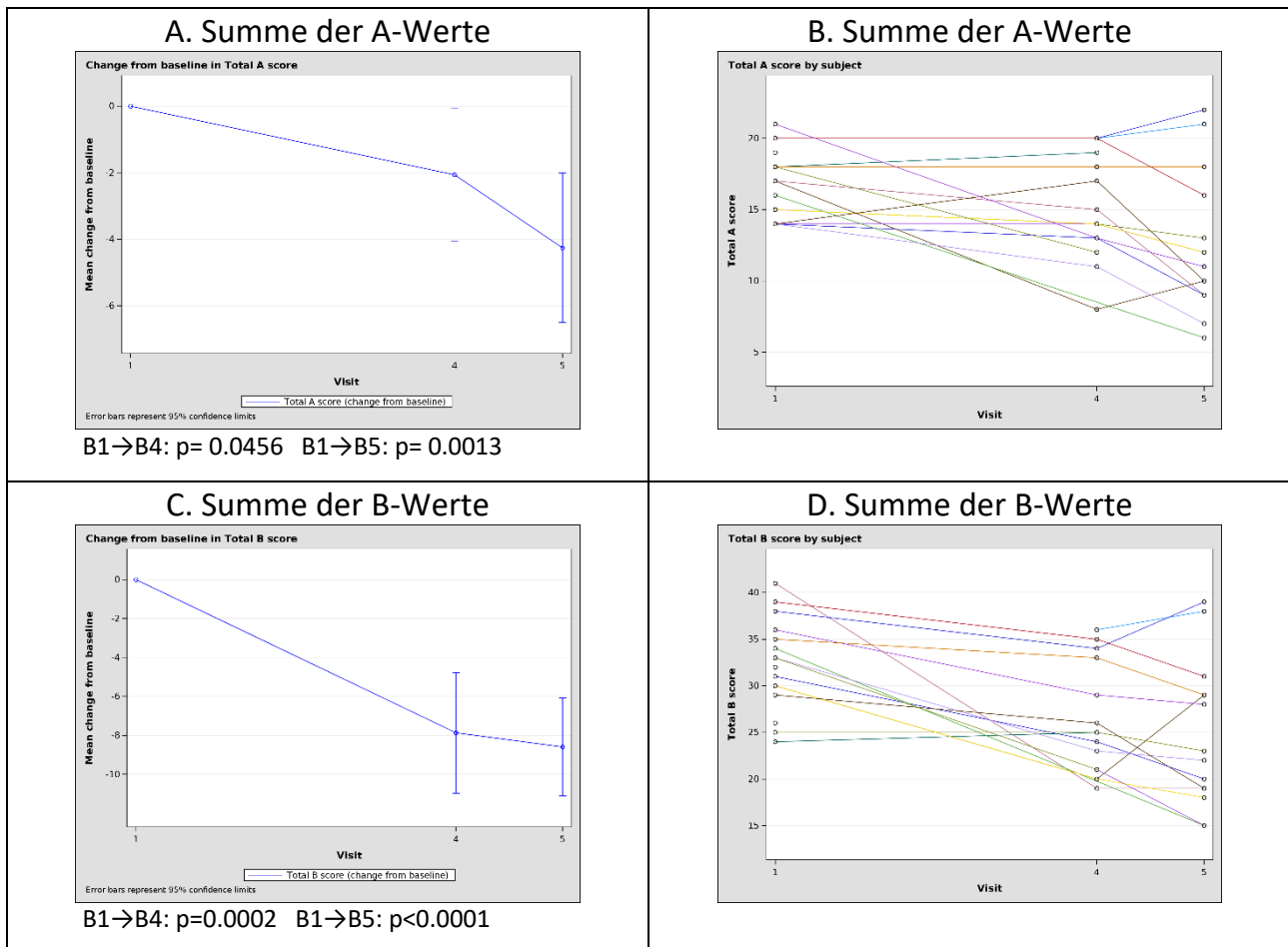


Abbildung 1. ASRS-Testergebnisse aus Besuch 1 (B1), Besuch 4 (B4) und Besuch 5 (B5). Tafel A: Summe der A-Werte (mittlere Veränderung gegenüber B1 \pm 95% KI). Tafel B: individuelle Summen der A-Werte. Tafel C: Summe der B-Werte (mittlere Veränderung gegenüber B1 \pm 95% KI). Tafel D: individuelle Summen der B-Werte.

Die reduzierten Werte der ASRS-Scores von Besuch 1 bis zu den Besuchen 4 und 5 weisen auf eine Verbesserung der ADHS-Symptome hin. Die geschätzten Verringerungen von Besuch 1 bis Besuch 5 betragen 4,3 bzw. 8,6 Einheiten für die Summen der A- und B-Werte (Anhang D).

Zusätzlich zu den Summen der A- und B-Werte wurden drei abgeleitete ASRS-Werte ausgewertet: Werte für Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität/Impulsivität, letztere sowohl auf motorischen als auch auf verbalen Subskalen. Während die Summen der A- und B-Werte anhand von Werteskalen von 0, 1, 2, 3 oder 4 entsprechend der Schwere der Symptome

abgeleitet wurden, basierten die drei abgeleiteten Werte auf dichotomen Werteskalen, d. h. 0 oder 1 für das Nichtvorhandensein bzw. Vorhandensein jedes Symptoms.

Die Auswertungen der abgeleiteten Werte sind in Abbildung 2 zusammengefasst. Die drei abgeleiteten Werte nahmen alle von Besuch 1→4 und weiter von Besuch 4→5 ab. Die Verbesserungen waren alle entweder signifikant oder hochsignifikant. Die geschätzten Verringerungen von Besuch 1→5 betragen 2,0, 2,0 bzw. 1,4 für Unaufmerksamkeit, motorische Werte für Hyperaktivität/Impulsivität und verbale Werte für Hyperaktivität/Impulsivität (Anhang D).

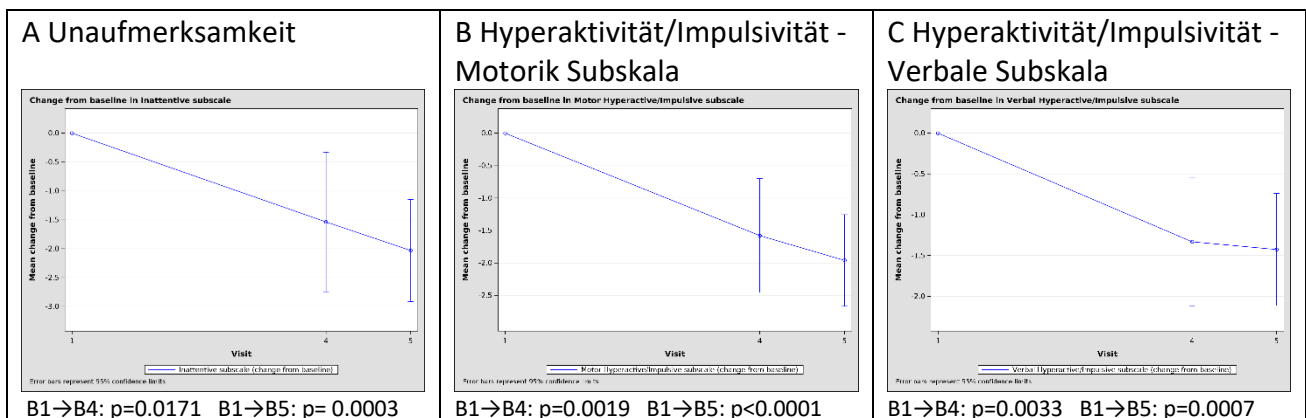


Abbildung 2 Abgeleitete ASRS-Werte aus Besuch 1 (B1), Besuch 4 (B4) und Besuch 5 (B5). Tafel A: Werte für Unaufmerksamkeit (mittlere Veränderung gegenüber B1 ±95% KI). Tafel B: Werte für Hyperaktivität/Impulsivität – motorische Subskala (mittlere Veränderung gegenüber B1 ±95% KI), Tafel C: Werte für Hyperaktivität/Impulsivität – verbale Subskala (mittlere Veränderung gegenüber B1 ±95% KI).

Die CPT3-Werte für Erkennbarkeit, Auslassungen und Fehler verbesserten sich ebenfalls von Besuch 1→4 und weiter bei Besuch 5 (Abbildung 3); die Veränderungen bei Erkennbarkeit und Auslassungen erreichten bei Besuch 5 Signifikanz, während andere Variablen nicht signifikant waren. Diese Veränderungen deuten alle auf eine Verbesserung der ADHS-Symptome hin.

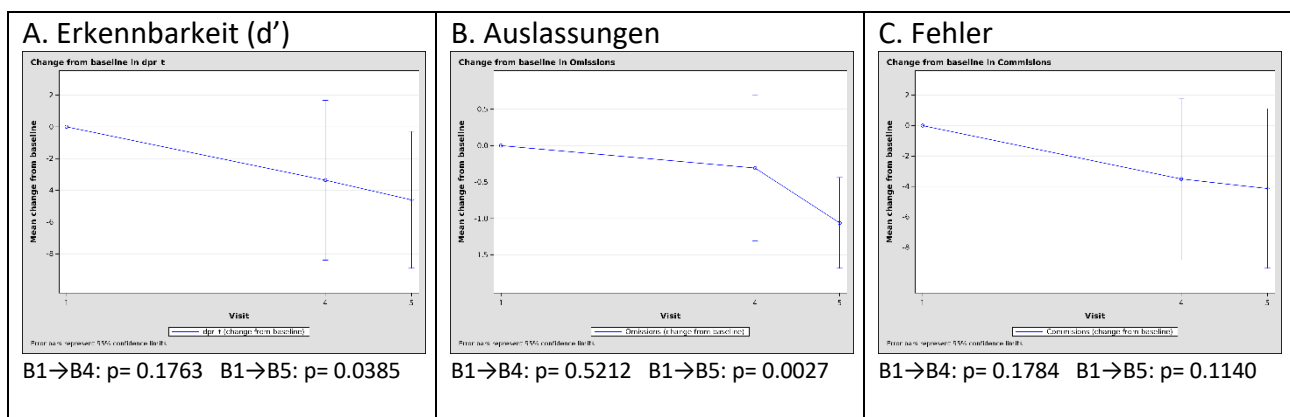


Abbildung 3. Ergebnisse des CPT3-Tests bei Besuch 1 (B1), Besuch 4 (B4) und Besuch 5 (B5). Die Daten sind Mittelwerte ± 95% KI für die Veränderung gegenüber dem Ausgangswert (Besuch 1). Tafel A: Erkennbarkeit. Tafel B: Auslassungen. Tafel C: Fehler.

Die geschätzten Veränderungen von Besuch 1 bis 5 betragen 4,6, 1,1 und 4,8 Einheiten für die Erkennbarkeit, Auslassungen und Fehler (Anhang E).

3.3 Selbstbewertung der Teilnehmer von Haupt- und Nebenwirkungen

Die Teilnehmer bewerteten die Auswirkungen auf ADHS/ADS und die Nebenwirkungen selbst in Interviews während und nach der Behandlung. Vierzehn von neunzehn Teilnehmern berichteten über positive Auswirkungen in Bezug auf ADHS, wie z. B. bessere Beherrschung der Launen, innere Ruhe, verbesserter Schlaf, weniger Gedankenwirrwarr, verbesserte Konzentration und Selbstregulierung, verbesserte Lesefähigkeit, verbessertes Erinnerungsvermögen an Gelesenes, besseres Stressmanagement, weniger Unruhe, Gefühl, im Moment zu sein, mehr Harmonie, ausgeglichene Gehirnaktivität, Fähigkeit, ohne Urteilsvermögen zu beobachten, bessere Erledigung von Aufgaben und weniger Anspannung (Anhang F).

Mehrere Teilnehmer stellten auch Verbesserungen in Bereichen fest, die nicht mit ADHS zusammenhängen, z. B. leichteres Atmen, Gefühl von Leichtigkeit, Freude, weniger Migräne, mehr Energie, weniger PMS, mehr Überschuss, ein Gefühl der Heilung in der Lendenwirbelsäule, Linderung des Gefühls von „benebeltem Kopf“, Erfahrung alter Traumata, Gefühl von Aktivität in zuvor geschädigten Körperteilen, ein Gefühl von verbesserter Erdung (Anhang F).

Zu den berichteten Nebenwirkungen gehörten vorübergehender Durst, Spannung in der Stirn, leichte Crohn-Schübe, erhöhte Pollenempfindlichkeit, vorübergehender Druck im Schädel, Gefühl von weichen Knochen und Druck auf die Nieren, Wärmegefühl, vermindertes Verlangen nach Alkohol, lokales Kribbeln, Kältegefühl, Herzklopfen, leichte Kopfschmerzen, erhöhte Angstzustände. (Anhang F). Alle Ereignisse wurden als leicht und vorübergehend und/oder nicht mit der Skalarfeldbehandlung in Zusammenhang stehend bewertet.

4 Diskussion

Diese Studie wurde konzipiert, um die Auswirkungen von Skalarfeldern auf ADHS-Symptome nachzuweisen. Die Studie bestätigte positive und konsistente Effekte auf der Grundlage von ASRS- und CPT3-Tests. Die Effekte waren trotz der relativ geringen Teilnehmerzahl für die meisten der untersuchten Variablen statistisch signifikant.

Die Summe der A- und B-Werte aus dem ASRS-Test zeigte sowohl von Besuch 1 bis Besuch 5 als auch von Besuch 1 bis Besuch 4 eine signifikante Verringerung. Die geschätzten A-Werte fielen somit von einem Mittelwert von 17,2 bei Besuch 1 auf 12,6 bei Besuch 5 (Anhang D). In ähnlicher Weise sanken die geschätzten B-Werte von einem Mittelwert von 32,8 bei Besuch 1 auf 24,4 bei Besuch 5 (Anhang D). Diese Veränderungen entsprechen einer Verbesserung von

der Einstufung als hoch bis sehr hoch zu einer Einstufung als leicht bis mittelschweres ADHS [5] für die Population. Die geschätzten Effekte scheinen daher klinisch relevant zu sein.

Von den drei Variablen, die aus dem CPT3-Test gemeldet wurden, wurden auch Verbesserungen der ADHS-Symptome festgestellt. Die Erkennbarkeitswerte sanken signifikant von einem Mittelwert von 48,3 auf 43,4 Einheiten, und die Auslassungswerte sanken von einem Mittelwert von 46,3 auf 45,3 Einheiten, was statistisch signifikant war. Schließlich zeigte der Wert für Ergänzungen einen nicht signifikanten Rückgang von 53,4 auf 48,0 Einheiten. Die Ergebnisse des CPT3-Tests waren somit weniger ausgeprägt als die des ASRS-Tests.

Die Ergebnisse der beiden Tests mit ASRS und CPT3 stimmen mit den Selbstbewertungen der Probanden überein, da 14 von 19 Probanden eine oder mehrere Verbesserungen der ADHS-Symptome angaben. Darüber hinaus wurden Verbesserungen bei bestimmten nicht mit ADHS zusammenhängenden Symptomen berichtet.

Eine mögliche Fehlerquelle in dieser Studie ist das Fehlen einer Kontrollgruppe. Dieses Design wurde gewählt, da es mit den verfügbaren Ressourcen nicht praktikabel war, einen Placebo-Behandlungsraum einzurichten. Darüber hinaus war davon auszugehen, dass es unmöglich sein würde, eine ausreichende Anzahl von Teilnehmern für die Bildung einer Kontrollgruppe ohne jegliche Behandlung zu rekrutieren. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass die beobachteten Auswirkungen auf die ASRS-Werte und auf die Selbsteinschätzung der Probanden hinsichtlich der Behandlungswirkungen ganz oder teilweise auf Placebo-Effekte zurückzuführen sind. Die beobachteten Effekte aus dem CPT3-Test deuten jedoch darauf hin, dass es einen tatsächlichen Behandlungseffekt gab, da Placebo-Effekte für diesen Test unwahrscheinlich erscheinen.

Das Studiendesign mit einem zusätzlichen Besuch vier Wochen nach der ersten Bewertung des Behandlungseffekts (Besuch 5) war gerechtfertigt, um die Dauer eines möglichen Behandlungseffekts zu bewerten. Die Ergebnisse zeigten jedoch eine weitere Abnahme der ADHS-Symptome zwischen Besuch 4 und Besuch 5. Dieser Rückgang war unerwartet, da zwischen den beiden Besuchen keine Behandlung stattfand. Das Ergebnis steht im Einklang mit der Annahme, dass Skalarfelder den Organismus beeinflussen, indem sie die Selbstheilung anregen, und dass die Wirkung dieser Stimulation nach der Behandlung über einen längeren Zeitraum anhält. Die Annahme, dass Skalarfelder durch die Stimulierung der körpereigenen Selbstheilungsmechanismen wirken, wird durch die Tatsache gestützt, dass mehrere Testpersonen eine Verbesserung von Symptomen erfuhren, die nicht mit ADHS in Zusammenhang standen (Anhang F). Weitere Studien sind erforderlich, um die Dauer der Wirkung von Skalarfeldern auf ADHS-Symptome zu klären und um festzustellen, ob eine längere Behandlung mit Skalarfeldern zu einer weiteren Verbesserung der Symptome führt.

5 Fazit

Diese Studie wurde als Pilotstudie konzipiert, um die möglichen Auswirkungen von Skalarfeldern auf ADHS-Symptome zu untersuchen. Die Studie zeigte eine klare und signifikante Wirkung einer 3 x 2-stündigen Exposition gegenüber einem mit EES-Technologie erzeugten Skalarfeld. Es bestand Übereinstimmung zwischen den anhand des ASRS-Fragebogens, des CPT3-Computertests und der eigenen Einschätzung der Testpersonen beobachteten Wirkungen. Überraschenderweise zeigten die Ergebnisse eine zusätzliche Wirkung in den Wochen nach der letzten Behandlung.

Es wurden einige Nebenwirkungen berichtet, die als leicht und vorübergehend eingestuft wurden. Einige der berichteten Nebenwirkungen könnten mit der Skalarfeldbehandlung in Zusammenhang stehen.

Ein möglicher Placebo-Effekt konnte als mögliche Fehlerquelle nicht ausgeschlossen werden, aber andererseits konnte er nicht die gesamte Wirkung erklären, da ein Placebo-Effekt im Fall des CPT3-Tests unwahrscheinlich erscheint.

6 Finanzierung

Die Studie wurde finanziell von der gemeinnützigen Organisation UNIFYD Healing unterstützt [6].

7 Referenzen

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. Diagnostischer Gebrauch des Conners Continuous Performance Test-3 für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung: Eine systematische Übersicht. J Atten Disord. April 2024; 28(6):992-1007. doi: 10.1177/10870547231223727. Epub 5. Februar 2024. PMID: 38317541.
5. <https://novopsych.com/assessments/diagnosis/adult-adhd-self-report-scale-asrs/>
6. <https://www.unifydhealing.com/>

7. Anhang A – Anzeige zur Rekrutierung von Teilnehmern

Probanden für die Erprobung einer neuen Behandlung von ADHS gesucht

Die Skalarfeldtherapie ist eine Art der Frequenztherapie, bei der Sie in einem Raum mit einem Skalarfeld sitzen und das Feld auf Ihren Körper einwirken lassen. Skalarfelder regen den Körper auf sanfte Weise zur Selbstheilung an. Die Studie wird im Quantum Healing Center in der Ryesgade 27, Hinterhaus, 1. Stock, 2200 Kopenhagen N durchgeführt.

Wir suchen Personen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren mit einer Diagnose von ADHS oder ADS, die derzeit nicht mit Ritalin oder ähnlichen Medikamenten behandelt werden und die zuvor noch nicht mit Skalarfeldtherapie behandelt wurden.

Im Rahmen der Studie müssen die Teilnehmer das Zentrum über einen Zeitraum von etwa drei Monaten insgesamt fünf Mal besuchen. Die ersten drei Besuche umfassen einen zweistündigen Aufenthalt im Skalarfeld. Die letzten beiden Besuche dienen der Bewertung der Wirkung anhand eines Fragebogens und eines Computertests.

Die Teilnahme ist kostenlos und es wird keine Vergütung gezahlt. Wenn Sie eine ähnliche Behandlung kaufen würden, würde der Preis bei etwa 2.000 DKK liegen.

Weitere Informationen zur Skalarfeldtherapie finden Sie auf unserer Website www.quantumhealingcenter.dk.

Wenn Sie an einer Teilnahme interessiert sind oder Fragen zur Studie haben, wenden Sie sich bitte an Steen Ingwersen unter steen@quantumhealingcenter.dk oder Tel. 2214 4847.

8. Anhang B –ASRS-Fragen

Selbstbeurteilungs-Skala für ADHS bei Erwachsenen (ASRS-vl.I) Symptom-Checkliste

Name Patient		Heutiges Datum	
--------------	--	----------------	--

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen und bewerten Sie sich selbst anhand der Skala auf der rechten Seite für jedes der aufgeführten Kriterien. Kreuzen Sie bei jeder Frage das Kästchen an, das am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten 6 Monaten gefühlt und verhalten haben. Bitte geben Sie diese ausgefüllte Checkliste Ihrem Arzt, damit Sie sie bei Ihrem heutigen Termin besprechen können.	Niemals	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
--	---------	--------	----------	-----	----------

1. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, die letzten Details eines Projekts abzuschließen, nachdem die schwierigen Teile bereits erledigt sind?					
2. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, Ordnung zu schaffen, wenn Sie eine Aufgabe erledigen müssen, die Organisation erfordert?					
3. Wie oft haben Sie Probleme, sich an Termine oder Verpflichtungen zu erinnern?					
4. Wenn Sie eine Aufgabe haben, die viel Nachdenken erfordert, wie oft vermeiden oder verzögern Sie dann den Beginn?					
5. Wie oft zappeln oder wackeln Sie mit Ihren Händen oder Füßen, wenn Sie lange sitzen müssen?					
6. Wie oft fühlen Sie sich übermäßig aktiv und gezwungen, Dinge zu tun, als würden Sie von einem Motor angetrieben?					

Teil A

7. Wie oft machen Sie Flüchtigkeitsfehler, wenn Sie an einem langweiligen oder schwierigen Projekt arbeiten müssen?					
8. Wie oft haben Sie Schwierigkeiten, Ihre Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, wenn Sie langweilige oder repetitive Arbeiten ausführen?					
9. Wie oft fällt es Ihnen schwer, sich auf das zu konzentrieren, was andere Ihnen sagen, selbst wenn sie direkt mit Ihnen sprechen?					
10. Wie oft verlegen Sie Dinge zu Hause oder bei der Arbeit oder haben Schwierigkeiten, sie wiederzufinden?					
11. Wie oft lassen Sie sich durch Aktivitäten oder Geräusche in Ihrer Umgebung ablenken?					
12. Wie oft verlassen Sie Ihren Platz in Besprechungen oder anderen Situationen, in denen von Ihnen erwartet wird, dass Sie sitzen bleiben?					
13. Wie oft fühlen Sie sich unruhig oder zappelig?					
14. Wie oft fällt es Ihnen schwer, sich zu entspannen und abzuschalten, wenn Sie Zeit für sich haben?					
15. Wie oft kommt es vor, dass Sie in gesellschaftlichen Situationen zu viel reden?					
16. Wie oft kommt es vor, dass Sie in einem Gespräch die Sätze Ihrer Gesprächspartner zu Ende sprechen, bevor diese selbst dazu kommen?					
17. Wie oft fällt es Ihnen schwer, in Situationen, in denen man warten muss, bis man an der Reihe ist, zu warten?					
18. Wie oft unterbrechen Sie andere, wenn diese beschäftigt sind?					

Teil B

9. Anhang C – Beschreibung der Variablen aus dem CPT3 Test

T-Werte

Standardisierte T-Werte werden auf einen Mittelwert von 50 und eine Standardabweichung von 10 umgerechnet. Sie werden bei 0 und 90 abgeschnitten. Im Allgemeinen weist ein hoher T-Wert auf eine schlechtere Leistung hin. Ein Wert von 45-54 steht für eine durchschnittliche Leistung.

CPT3 Werte

In der Studie wurden die folgenden Bewertungen verwendet:

- **Erkennbarkeit (d')** misst die Fähigkeit, zwischen Signal (Zielen) und Rauschen (Nicht-Zielen) zu unterscheiden.
- **Auslassungen** messen, wie viele Ziele nicht „getroffen“ werden.
 - Eine hohe Auslassungsrate kann auf eine Unfähigkeit zur Konzentration zurückzuführen sein.
 - Auslassungen sind ein Maß für Unaufmerksamkeit.
- **Fehler** sind falsche Antworten auf Nicht-Ziele („X“ auf dem Bildschirm).
 - Eine hohe Fehlerquote deutet entweder auf Unaufmerksamkeit oder Impulsivität hin.
 - In Kombination mit einer geringen Reaktionszeit deutet eine hohe Fehlerquote auf allgemeine Unaufmerksamkeit hin.
 - In Kombination mit einer hohen Reaktionszeit deutet eine hohe Fehlerquote darauf hin, dass Geschwindigkeit Vorrang vor Genauigkeit hat, d. h. auf Impulsivität.

10. Anhang D – Statistische Auswertung der Ergebnisse aus den ASRS-Tests

Summe der A-Werte

Besuch	Mittel	Veränd. vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	17.2			
Besuch 4	14.8	-2.1	[-4.1 ; -0.5]	0.0456
Besuch 5	12.6	-4.3	[-6.5 ; -2.0]	0.0013

Summe der B-Werte

Besuch	Mittel	Veränd. vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	32.8			
Besuch 4	25.1	-7.9	[-11.0 ; -4.8]	0.0002
Besuch 5	24.4	-8.6	[-11.1 ; -6.1]	<0.0001

Unaufmerksamkeitswerte

Besuch	Mittel	Veränd. vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	7.3			
Besuch 4	5.8	-1.5	[-2.7 ; -0.3]	0.0171
Besuch 5	5.3	-2.0	[-2.9 ; -1.1]	0.0003

Hyperaktivität/Impulsivität motorische Werte

Besuch	Mittel	Veränd. vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	3.5			
Besuch 4	1.8	-1.6	[-2.5 ; -0.7]	0.0019
Besuch 5	1.4	-2.0	[-2.7 ; -1.3]	<0.0001

Hyperaktivität/Impulsivität verbale Werte

Besuch	Mittel	Veränd. vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	3.1			
Besuch 4	1.9	-1.3	[-2.1 ; -0.5]	0.0033
Besuch 5	1.8	-1.4	[-2.1 ; -0.7]	0.0007

11. Anhang E – Statistische Auswertung der CPT3 Ergebnisse

Erkennbarkeit T-Wert

Besuch	Mittelwert	Veränderung vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	48.3			
Besuch 4	44.6	-3.4	[-8.4 ; 1.7]	0.1763
Besuch 5	43.4	-4.6	[-8.9 ; -0.3]	0.0385

Auslassung T-Wert

Besuch	Mittelwert	Veränderung vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	46.3			
Besuch 4	46.0	-0.3	[-1.3 ; 0.7]	0.5212
Besuch 5	45.3	-1.1	[-1.7 ; -0.4]	0.0027

Fehler T-Wert

Besuch	Mittelwert	Veränderung vom Basiswert	95% Konfidenzintervall	p-Wert
Besuch 1	53.4			
Besuch 4	50.0	-3.5	[-8.8 ; 1.8]	0.1784
Besuch 5	48.0	-4.8	[-9.4 ; 1.1]	0.1140

12. Anhang F Übersicht über Diagnosen, Besuche und eigene Bewertung von Wirkungen und Nebenwirkungen

Teiln. ID	Diagnose	Andere Diagnosen	Anzahl Besuche	Aussagen aus Interviews während und nach den Behandlungssitzungen (B1: Besuch 1, B2: Besuch 2 etc.)
202402	ADHD	-	5	B2: Freude, Leichtigkeit, Optimismus, leichteres Atmen durch die Nase. B3: Viel leichteres Atmen durch die Nase, Gefühl von Leichtigkeit und Freude, mehr Energie. B4: Kurzfristige Verbesserung der Atmung. Mehr Lebensfreude, bessere Beherrschung des Temperaments. Kein Unterschied in der Konzentration oder der Leistungsfähigkeit. B5: Bessere emotionale Regulierung. Deutlich weniger Menstruationsbeschwerden. Kurzfristige Verbesserung der Stimmung, Ausdauer und Atmung. Keine Verbesserung des Schlafes. „Eine liebevolle Auszeit für mich selbst, um in dem Feld zu sitzen.“
202403	ADD	-	3	B2: Besserer Schlaf in der Nacht. B3: Besserer Schlaf in der Nacht, weniger Panikgedanken, weniger rasende Gedanken.
202405	ADD	Asthmatische Bronchitis, multiallergisch	4	B2: Unruhegefühl. B4: Keine Veränderung durch die Behandlung. Unruhe während der Sitzungen.
202407	ADHD	Migräne	5	B2: Tieferer Schlaf während der Sitzung. B3: Bessere Konzentration, tieferer Schlaf. Weniger starke Migräne, mehr Energie, bessere Stimmung, weniger Angstzustände. B4: Besserer Schlaf, weniger Angstzustände. Kann in Stresssituationen besser ruhig bleiben. Weniger starke Migräne, weniger Medikamente. B5: Migräne und Schlafprobleme treten wieder auf. Immer noch gute Konzentration. Keine Angstzustände mehr. Habe immer noch mehr Energie, aber diese lässt langsam nach.
202409	ADHD	-	5	B2: Bin seit dem letzten Mal sehr durstig. Konnte während der Sitzung nicht einschlafen. B3: Bin während der Sitzung eingeschlafen. Habe weiterhin Schlafprobleme. B4: Anhaltende Schlafprobleme. B5: Keine Veränderung seit dem letzten Mal.
202410	ADHD	-	5	B2: Habe während der gesamten Sitzung geschlafen. B3: Nicht sicher, ob es eine Wirkung gibt. Schlafe während der Sitzungen. B4: Schlafe besser, gute Schlafqualität. Keine Nebenwirkungen. B5: Weiterhin besserer Schlaf, weiterhin rasende Gedanken während des Tages. Keine Nebenwirkungen.
202411	ADHD	Morbus Crohn	5	B2: Drei Tage nach der letzten Sitzung: Vorübergehende Spannung in der Stirn, die nachließ und weniger wurde – auch weniger als zuvor. War glücklich und beschwingt. B3: Keine Spannung in der Stirn. Spüre am Tag der Sitzung ein leichtes Kribbeln, mehr Freude für 4-5 Tage nach den Sitzungen. Weniger rasende Gedanken. B4: Bessere Selbstregulierung und weniger mentale Unruhe während des Tages und für die nächsten 3–4 Tage. Etwas schlechtere Crohn-Symptome. B5: Keine Veränderung seit dem letzten Mal.
202412	ADHD	Allergie - Gras	5	B2: Empfindlicher, auch gegenüber Pollen. Spüre starken Druck über dem unteren Teil des Schädels, der sich auf den gesamten Schädel ausbreitet und schließlich „explodiert“ und sich auflöst. Spüre, dass die Knochen weicher werden und einen Druck auf die Blase ausüben. B3: Verbesserte Kontrolle über rasende Gedanken und größere Ruhe. Erlebe während der Sitzung die Rückkehr in das Embryonalstadium. Erlebe Heilung im Steißbein und im unteren Rückenbereich (Bandscheibenvorfall). Spüre die Blase im Körper. Finde nach 1½ Stunden auf dem Feld inneren Frieden. B4: Leichteres Einschlafen und Finden von innerem

				Frieden, konzentrierteres Lesen, besseres Gedächtnis für das Gelesene. Anhaltende Heilung im Steißbein und in der rechten Hüftpfanne. Seit der letzten Sitzung Reinigung erfahren. B5: Kann rasende Gedanken besser stoppen und mich besser entspannen. Besseres Stressmanagement und bessere Konzentrationsfähigkeit. Trete nicht mehr in „Superfokus“ ein. Leichteres Einschlafen, benötige keine Musik mehr. Erledige mehr Aufgaben gleichzeitig.
202413	ADHD	Komplexe PTBS, Arthrose, Fibromyalgie, Bandscheibenvorfall	5	B1: Während der Sitzung leicht benommen und entspannt. Aktivität in verschiedenen Körperteilen wahrgenommen. B2: Wärme breitet sich von der rechten zur linken Seite aus. Linderung von „Nebel im Kopf“. Stärkere Erfahrungen alter Traumata. Reinigung und innerer Frieden. Weniger Unruhe, Gefühl, im gegenwärtigen Moment zu sein. Erleben geometrischer Figuren. B3: Keine Verbesserung des Schlafes. Weniger rasende Gedanken, mehr Harmonie. Besserer Umgang mit Stresssituationen. Weniger Verlangen nach Alkohol. B4: Nervensystem ruhiger und ausgeglichener. Bessere und überlegtere Entscheidungen. Wache nicht mehr so oft mitten in der Nacht auf. Immer noch sehr müde und reizbar. B5: Mehr innerer Frieden als beim letzten Mal, immer noch Einschlafschwierigkeiten, mehr Ausgeglichenheit im Gehirn. Weniger reaktiv und reizbar. Immer noch müde.
202414	ADHD	Leichter Autismus	5	B1: Während der Sitzung geschlafen, Aktivität in einem Arm mit früherer Verletzung gespürt. B5/6: Weniger rasende Gedanken.
202415	ADD	PTSD	5	B1/2: Keine Nebenwirkungen. B3: War zuvor verletzt worden und verspürte nun Zittern in den Bereichen, in denen sich Blutergüsse befanden. B4: Fühlte mich ruhiger als zuvor. B5: Anzeichen für mehr inneren Frieden hielten an.
202416	ADHD	Angstzustände, Depression	5	B1: Empfindungen in Körperteilen, in denen zuvor Probleme auftraten. B2: Ruhig. Kältegefühl auf der linken Seite, einige rasende Gedanken. B3: Sehr unruhig, da sehr beschäftigt. Fand gegen Ende der Sitzung Ruhe und schlief ein. B4: Ich selbst bemerke keine Wirkung. B5: Zufrieden mit den Sitzungen, bemerke jedoch keine Wirkung auf die ADHS-Symptome.
202417	ADHD	-	5	B1: Keine unmittelbaren Auswirkungen. B2: Mehr geträumt, ansonsten keine Veränderung. B4: Schwierig, 2 Stunden ohne Unterhaltung zu sitzen. Keine spürbare Wirkung.
202418	ADHD	-	5	B1: Entspannt während der letzten Stunde der Sitzung. Herzklopfen und Kribbeln in den Fingern zu Beginn. Keine Beschwerden. B4: Keine spürbare Wirkung – auch nicht auf den Schlaf. B5: Keine Verbesserung.
202419	ADHD	-	3	B1: Reduzierte rasende Gedanken, verbesserte Fähigkeit, ohne zu urteilen zu beobachten. B3: Seit dem letzten Mal etwas verwirrter, schlafe gut, seit der Sitzung einige Tage lang ruhiger.
202420	ADHD	-	5	B3: Nachts stärkeres Schwitzen, ansonsten keine Wirkung. B5: In einer stabilen Phase ist es schwierig, die Wirkung zu beurteilen. Es fällt mir jetzt leichter, in Stimmung zu kommen und Aufgaben zu erledigen.
202421	ADD	-	5	B1: Bin eingeschlafen und habe eine tiefe Ruhe in meinem Körper gespürt. B2: Leichte Kopfschmerzen nach der Sitzung, ansonsten keine Veränderung. B4: Hatte eine stressige Zeit, fühle mich insgesamt besser, bin ruhiger und schlafe besser, schlafe leichter ein. B5: Kann mich leichter konzentrieren. OK Schlaf.
202422	ADHD	-	2	B1: Schlief während der Sitzung, habe allgemeine Schlafprobleme. B2: Erlebe Entzugserscheinungen mit erhöhter Unruhe und Herzklopfen. Verbesserter Schlaf. Entspannt während der Sitzung.
202423	ADD	-	4	B1: Keine Nebenwirkungen, ich fühle mich ruhig und ausgeglichen. B3: Ruhiger und entspannter, glücklicher, weniger angespannt. B4: Gute Energie, fühle mich geerdeter, glücklicher.