



TrænerAkademiet

AdfærdsCoach

2024 | WWW.BLIVPT.DK



Velkommen til AdfærdsCoach-uddannelsen hos TrænerAkademiet

Som samfund lærer vi mere og mere om, hvordan sygdomme, smerter og kroniske lidelser udarter sig, og hvad der kan påvirke dem i begge retninger.

På trods af denne viden, er danskernes sundhed blevet dårlige.

1 ud af 5 danskere har kroniske smerter (varighed over 3 måneder).

1 ud af 5 har forhøjet blodtryk.

1 ud af 6 har symptomer på irritabel tyktarm (IBS).

1 ud af 8 har depression og/eller angst.

1 ud af 8 har prædiabetes eller diabetes 2 uden at vide det.

Spørgsmålet er, om vi bliver klogere på sundhed ved at udforske sygdom?

Hvordan fremmer vi den generelle sundhed, og hjælper den enkelte klient med at skabe et bedre liv og en bedre hverdag?

Det forsøger vi med denne uddannelse at give dig konkrete redskaber til at facilitere.

Velkommen til AdfærdsCoach

INDHOLDSFORTEGNELSE

Status	05
Sundhed i fire lag	06
Det fysiske lag	08
Det mentale lag	09
Det emotionelle lag	10
Det spirituelle lag	10
Mental udvikling	12
Smertevidenskab	15
Case 1	16
Sygdoms- eller sundhedslære	18
Case 2	19
Ego vs. sjæl	20
Tidlige erfaring	21
ELS og relaterede udtryk	22
Det simple i det komplekse	23
Spiseforstyrrelse og angst	24
Case 3	25
Det maskuline vs. det feminine	26
Guideline og oversigt	29
Oversigt	30



Status

Fælles for kroniske smerter, fordøjelsesproblemer, depression, angst og diabetes er, at det er lidelser, der påvirkes af måden, vi lever på.

Medicin kan være en del af en løsning, hvilket ofte ses ved Type 2-diabetes. WHO's globale rapport om "Diabetes reversal" fra 2016, indikerer dog, at det faktisk er muligt at vende metabolismen, så man ikke længere opfylder kriterierne for diagnosen.

Ligeledes forelægger der studier, som indikerer, at Type 2-diabetes er en progressiv livsstilssygdom, såfremt tilgangen kun er farmaceutisk, og ikke samtidig indbefatter en individualiseret tilgang. Her vil det være nærliggende at tilføje en terapeutisk tilgang, som indebærer en livsstilsændring.

Selvom motion er medvirkende til at normalisere blodsukkerregulering, er der fortsat mange diabetikere, som fravælger dette. Overvægt og ledsmerter er medvirkende årsager til at fravælge motion eller træning generelt. Dette til trods for, at vi i dag ved, at netop motion, træning og en aktiv livsstil har en positiv langtidseffekt ift. at regulere blodsukkeret.

Hvad afholder den enkelte fra at skabe en bedre fremtid for sig selv?

Det kigger vi ind i senere i kompendiet.

Udover træning og motion ved vi i dag også, at mental sundhed har stor indvirkning på den fysiske sundhed. Desværre går udviklingen her i den helt forkerte retning. På den mentale helbredsskala er andelen af danskere, der scorer lavt, på tværs af alder og køn, steget med 70% over de sidste 11 år, mens vi på stresskalaen i samme tidsperiode kan se en stigning på hele 40%

Sammenholdt med statistikken fra introen kan vi tydeligt se, at vores fysiske og mentale sundhed forværres, hurtigt og markant, og derfor begynder mange nærmest at opfatte sygdomme, skavanker og manglende trivsel som normalt.

Hvad er det, vi misser?



Sundhed i fire lag

Den biopsykosociale model for sygdomme blev introduceret i 1977. Den omhandler kompleksiteten på de områder, hvor de biologiske, psykologiske og sociale faktorer påvirker hinanden, og er sidenhen også blevet implementeret på det smertevidenskabelige område.

Modellen afspejler den moderne forståelse af den menneskelige kompleksitet, og hvorfor det altid er vigtigt at være opmærksom på spillet mellem flere faktorer i arbejdet med mennesker. Denne model bliver mere og mere brugt og anerkendt, da vi i dag ved meget mere om de faktorer som synes at påvirke sygdomme.

For at simplificere og konkretisere det praktiske introducerer vi to nye modeller på uddannelsen her.

Den første omhandler sundhed, målt på fire parametre, som alle påvirker hinanden.

Modellen kalder vi for "Træet".

Vi mennesker er alle fysiske, mentale, emotionelle og spirituelle væsener, og når vi (som coaches) ønsker at hjælpe den enkelte med at skabe en bedre hverdag, så vil fokus/arbejdet altid omhandle et eller flere af disse lag.

Denne model vil du altid kunne vende tilbage til for at skabe dig et overblik, og du vil møde den løbende gennem hele uddannelsen.

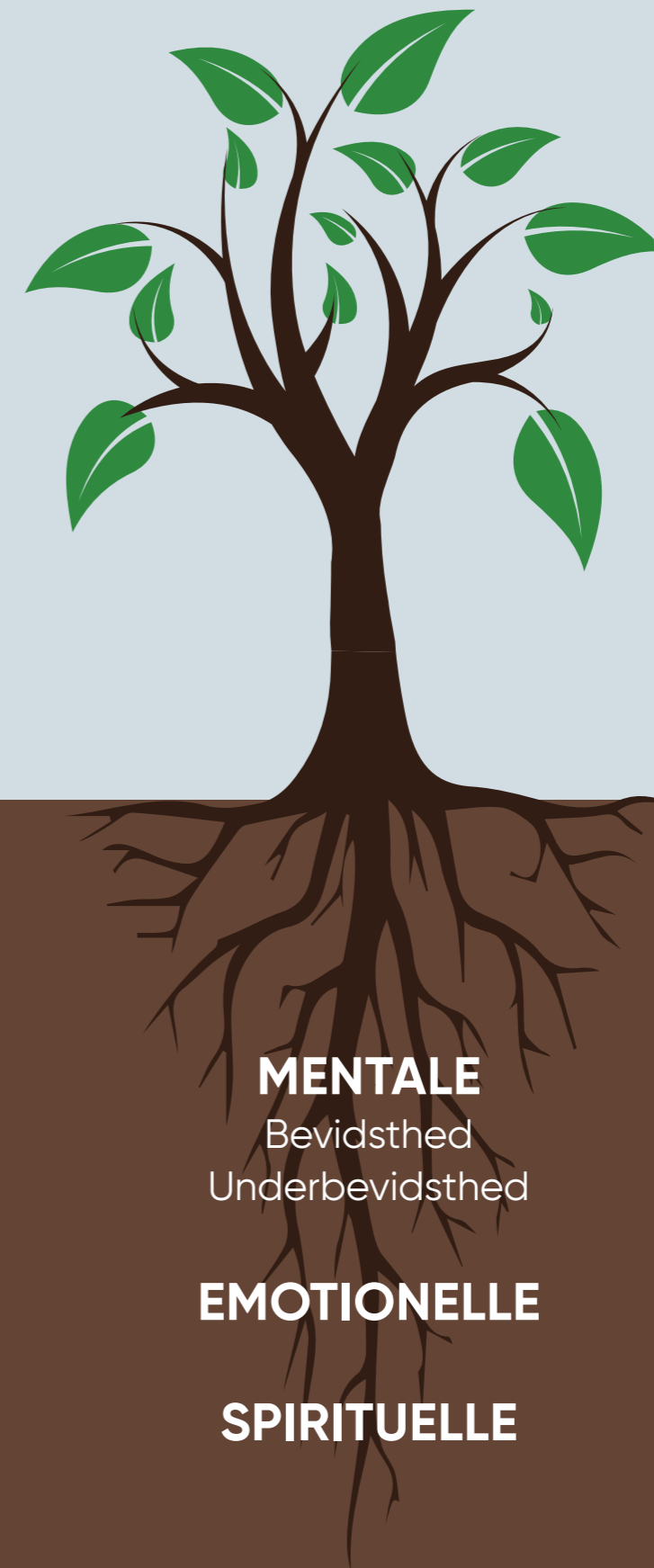
Vi bruger et træ som en metafor, fordi det på en letforståelig måde illustrerer, at det er de enkelte elementer, der tilsammen skaber helheden.

Hvis vi ønsker, at træet¹ skal leve op til sit fulde potentiale, er alle lag essentielle. Alle lag skal være sunde og afbalancerede.

Overordnet er modellen delt op, så der er ét lag, vi kan se (det fysiske) og tre lag, som – umiddelbart – er usynlige. De gennemgås i det næste afsnit.

¹) Træet er metafor for mennesket.

FYSISKE



MENTALE

Bevidsthed
Underbevidsthed

EMOTIONELLE

SPIRITUELLE



Det fysiske lag

Det fysiske er det, vi kan se, høre, lugte, føle og måle.

Det kan både være de fysiske ting som påvirker os – men det kan også være den måde vi udtrykker os på.

Det som påvirker os kan være næring (kost og væske) og det vi ser, lugter og rører. Det er de indtryk vi får.

Samtidig er det fysiske også en præsentation af de dybere lag som gennemgås herefter. Måden vi bevæger os, taler, ser ud på og bruger musklerne på, er påvirket af de dybere lag. Det er måden vi og vores krop udtrykker os på.

Herunder ligger også forhøjet blodtryk som kan måles fysisk. Som du måske ved, så påvirkes det også af vores tanker. Derfor kan forhøjet blodtryk være en fysisk repræsentation af ubalance i det mentale.

De tiltag klienterne laver har ofte en fysisk komponent.

Det kan være aftaler om kosttiltag, at tale med sin partner, at synge eller at gå nogle ture. Det handler om indtryk vs. udtryk.

Det er vigtigt for klientens overordnet sundhed, at der er overensstemmelse mellem de dybere lag og det som kommer til udtryk i det fysiske.

Det mentale lag

Det mentale lag deler vi op i to:

- Bevidstheden
- Underbevidstheden

Bevidsthed

I vores bevidsthed ligger de tanker, som vi kan forholde os reflekterende til. Det er de tanker, vi er bevidste om, og som vi er klar over kan påvirke vores fysiske tilstand. Når du drikker et glas vand, er der en konkret, reel tanke bag dit valg. Ligesom en opgave på arbejde – eller et arbejdsmil

Underbevidstheden

Over 90 % af vores kognitive funktion foregår i underbevidstheden, hvilket betyder, at de handlinger, der udspringer af ubevidste overbevisninger, forståelser og valg, dermed i høj grad påvirker det fysiske lag.

Vi har, som mennesker, brug for, at meget af det, vi foretager os, bliver automatiseret, fordi det dermed går hurtigere. Når vi har foretaget en handling mange gange, bliver den til sidst noget, vi kan gøre, helt uden at være bevidste om processen; bare tænk på, hvor mange ressourcer, du skulle bruge på at lære at køre på cykel eller i bil. I starten krævede det al din

koncentration – i dag er processen automatiseret, og du kan gøre det uden at tænke over det.

Det er en energibesparende proces, som sker automatisk, og det frigiver mentale ressourcer, som vi så kan bruge på andre ting.

Men det betyder samtidigt, at vi hverken opdager eller forholder os til vaner og mønstre, der er blevet uhensigtsmæssige, og derfor er vi nødt til at gå gennem det mentale lag, hvis vi ønsker ændringer i det fysiske.

Sagt med andre ord kræver det, at en klient bliver bevidst om egne valg og handlinger, hvis de skal ændre dem. Vi kan ikke ændre på fysiske vaner, som f.eks. kost, uden samtidig at facilitere en bevidstgørelse af ubevidste handlinger.

Dertil kommer eventuelle usynlige barrierer i underbevidstheden, som klienten slet ikke er opmærksom på, eller følelser, som kan påvirke deres valg, uden at de overhovedet tænker over det.

Det er hårdt arbejde, og kræver ekstra fokus og energi.



Det emotionelle lag

Det emotionelle præger også både tanker og fysisk adfærd.

Følelser er umiddelbare og uden filter. Filteret har vi i det mentale lag; i bevidstheden og/eller underbevidstheden.

Giver vi en klient en opgaven, som går ud på at ændre deres kost (fysisk) ved at foretage andre valg (mentalt), skal vi være bevidste om, at dette valg påvirkes af følelser. Den konkrete følelsen her kan f.eks. være frygt for at dø af hjertetilfælde, fordi klienten har forhøjet blodtryk.

For én klient kan denne følelse være med til at skabe motivation for at træffe nye valg, hvorfor det så for klienten bliver lettere at løse opgaven, ved at træffe andre/nye valg ift. kost. Omvendt kan frygten for at dø af et hjertetilfælde for en anden klient føre til nedtrykthed, angst og måske endda mild depression.

Hvilken fødevarer tager dig længst væk fra depressionen her og nu: Spidskål eller chokolade?

Nu bliver der pludselig en emotionel faktor, som påvirker klientens valg, og gør det sværere at gribe ud efter spidskålen.

Det spirituelle lag

Følelsen af at høre til; at være en del af noget større og at kunne se en mening med det liv, vi lever, er afgørende for vores sundhed.

Forhøjet blodtryk og risikoen for tidlig død er for mange motiverende – men hvorfor? Måske fordi det får dig til at indse, at dit liv er vigtigt; at du er en del af noget større. Dit ego træder frem for at beskytte dig. En form for selvopholdelsesdrift.

Har du omvendt ikke en klar opfattelse af, at du er vigtig og at du hører til, så bliver de valg,

som er afgørende for langvarig overlevelse sværere at træffe. Spidskålen får sværere ved at finde ned i indkøbskurven.

Det er selvfølgelig ikke helt så sort/hvidt, som det er beskrevet her, men dine valg vil udspringe af, hvilken grundtanke, der er mest dominerende, når du træffer dem.

Der er hele tiden en interaktion mellem de fire lag, hvilket forhåbentligt vil blive mere og mere tydeligt for dig, efterhånden som vi arbejder med cases gennem uddannelsen her.



Mental udvikling

Myte og relationer

Den måde, vi oplever verden på, er afgørende for vores handlinger og tanker.

Den fortælling eller narrativ, vi har om verden og vores egen rolle i den, spiller en afgørende rolle for vores sundhed. Det er måden, psyken anskuer verden på. Vores fortælling er både påvirket af vores genetik og alle fire lag af sundhed.

I dette afsnit ser vi på, hvorfor fortællingen er vigtig.

En fortælling siger noget om, hvordan vi forholder os til vores omverden, til os selv og til relationen derimellem.

Hvis vi ser en dybere mening med det liv vi lever, er der meget, der tyder på, at det afspejler, hvor meget mental load vi kan håndtere; måske fordi rødderne er dybere. Hvis vi ser en mening med det liv, vi lever, er vores alliostatisk load over tid mindre. Denne dybere mening kan være en sammenhængskraft mellem os og noget vi føler, at vi er en del af.

Myter og fortællinger er kraftfulde. Som mennesker har vi hver især nogle, der er særligt vigtige for os. Vores levede liv, erfaringer og tidligere oplevelser er med til at præge dem, og det skaber et imprint i vores underbevidsthed.

Hvis vi har haft en tryk og omsorgsfuld barndom, vil vores tillid til verden og andre mennesker være større, end hvis det modsatte er tilfældet, og vi vil være mere tilbøjelige til at møde andre mennesker med åbent sind.

Har vi derimod oplevet svigt tidligt i livet, kan det skabe en grundlæggende mistillid til verden. Det kan resultere i, at vi deler mindre af os selv med andre, og at vi undertrykker dele af os selv i relationer, fordi vi ikke har tillid

til, at vi trygt kan læne os 100 % ind i relationen.

Vores fysiske udtryk (kommunikation) afspejler i nogen grad, hvem vi er – men i høj grad hvordan vi ser verden, baseret på tidligere oplevelser.

Når du forholder dig til andres fortællinger, skal du naturligvis være opmærksom på deres konkrete, fysiske ageren, og de handlinger, denne medfører – men du skal også lægge mærke til de ord og temaer, de vælger i samtalen med dig. Ligeledes er der mange informationer at hente i kropssproget.

Et eksempel kunne være de mennesker, du møder, der langer ud efter andre. De er uvillige til at tage ansvar for deres egen situation, men bebrejder i stedet andre for deres problemer og udfordringer.

Deres fortælling fastholder både overbevisningen om, at verden ikke vil dem det bedste – samtidigt med, at den gør det muligt for dem, ubevidst at håbe, at andre vil løse problemerne for dem.

Den fortælling gør det svært at handle og at ændre på fastlåste mønstre, og derfor er det så vigtigt at arbejde med den.

Udviser klienten en adfærd som beskrevet ovenfor, er det tegn på, at de har valgt rollen som offer. Den kan være vigtig at spotte, da det ifølge Carl Jung er en overlevelsesarketype.

Overlevelsesarketyper

Carl Jung bruger begrebet "arketyper" til at beskrive et specifikt karakteristikum, og vi kommer i kompendiet her til at inddrage overlevelsesarketyperne.

Overlevelsesarketyperne er dem, der kommer frem, når individet oplever, at

overlevelsesinstinkt skal aktiveres – men uden at kunne være sig selv.

Hvis du som AdfærdsCoach lærer at genkende disse arketyper, kan det være lettere afkode, om klienten reelt føler sig utryk, ligesom det også giver indblik i deres oplevelse og opfat-

telse af forskellige situationer. Viser det sig at være et gennemgående mønster, giver det dig også et blik ind i, hvilken fortælling om verden, de lever i.

De arketyper, vi kommer at beskæftige os med på uddannelsen, er:

Sabotøren

Lavt selvværd er en nøglekomponent i denne overlevelsesarketype. Sabotøren holder sig hele tiden tilbage og udlever ikke det potentiale, vedkommende har. Sabotøren afstår ofte fra at påtage sig opgaver, hvor der er usikkerhed ift. om man kan klare opgaven godt. Sabotøren kan blive akkompagneret med perfektionisten. Det kan være to følgesvende. De kan have samme bagvedliggende årsager.

Sabotøren stiller høje krav til det, vedkommende kreerer, men kravene bliver ofte for høje, hvilket betyder, at de stopper sig selv i at udføre opgaven. Det lave selvværd skaber behovet for det perfekte – og dermed behovet for sabotøren.

Den prostituerede

Denne arketype sælger ud af sine værdier for at overleve. Man går på kompromis med sine værdier og sin integritet, fordi man oplever, at det er nødvendigt for at komme igennem dagen.

Ifølge Caroline Myss har vi alle overlevelsesarketyperne i os. De kommer til udtryk gennem vores sprog og adfærd, hvis vi føler os pressede eller usikre.

Hvis du genkender en eller flere af disse arketyper hos din klient, så sammenhold din observation med deres historik og generelle adfærd. Arketyperne vil ofte give en forklaring på, hvorfor klientens adfærd er, som den er.

Offeret

Det er altid synd for offeret. Alting går altid ud over vedkommende. Hvis et menneske påtager sig offerrollen, er det en overlevelsesstrategi.

Det sårede barn

"Brændt barn skyr ilden". Hvis vi har oplevet svigt tidligt i livet, kan dette svigt præge vores voksenliv på mange forskellige områder. Det sårede barn har brug for stor omsorg, hvilket kan påvirke den måde vi tilvælger relationer på. Måske søger vi nogen, der formår at udvise omsorg, men vi tør ikke lukke dem ind, fordi vi tidligt har oplevet svigt.



Smertevidenskab

Viden om smerter kan også være vigtig at inddrage, når du ønsker at hjælpe andre mennesker som AdfærdsCoach.

Den måde, vi forholder os til smerter på, kan også være med til at give indblik i den fortælling, vi lever i. En fortælling, der er påvirket af vores erfaringer.

Smerter bliver af mange anset for at være noget negativt, men tænk på, hvad der ville ske, hvis vi fjernede smerteoplevelsen.

Hvis du hamrer din lille tå ind i en stol, så føler du smerte. Smerten skærper din opmærksomhed; først og fremmest på relationen mellem tå og stol. Men måske du begynder at gå en anden vej rundt om bordet eller at lægge større afstand til stolen, når du går forbi? Du ændrer din adfærd, fordi du husker smerten.

Fjerner vi smerten fra ovenstående eksempel, vil du igen hamre tåen ind i stolen. Men fordi du ikke føler smerte, fortsætter du med at gøre, som du plejer. Du bliver ved med at hamre din lille tå ind i stole og borde og dørkarme - i alt muligt. Over måneder og år bliver den til sidst så forstuvet, at den mister sin funktion.

Fordi du nu ikke længere har en fuldt funktionel lille tå, begynder du at kompensere i knæet, hoften og ryggen.

Var det ikke smertere at få smerteoplevelsen - og derved bliver bevidstgjort om, at du med fordel kan ændre adfærd?

Hvis du arbejder som fysioterapeut eller læge, så kommer patienterne til dig, fordi de oplever smerte. De er ude af balance, fysisk eller mentalt, og det, som gør dem bevidste om det, er smerten.

Genopfunden smerteforståelse

Omkring hver 5. dansker oplever kroniske smerter, hvilket defineres ved, at smerterne har været til stede i mere end 3 måneder. "Kronisk" betyder ikke "for evigt".

Gennem de sidste årtier har vi fået en dybere forståelse for, hvad der påvirker oplevelsen af (kronisk) smerte, og bl.a. den bio-psyko-sociale-model bliver ofte brugt som forklaringsmodel.

Har du f.eks. kroniske lændesmerter, ved vi i dag, at fysiske øvelser ikke er nok til at løse problemet, fordi nedenstående faktorer også spiller ind:

- Alliostatisk load
- Forventninger om smerter
- Søvn
- Stress og depression
- Frygten for smerter

Alt dette tapper ind i alle fire lag om sundhed.

FAB (Fear avoidance behavior) er en term, man også arbejder meget med indenfor smertevidenskaben. Man ser ofte, at patienter med kroniske lændesmerter forsøger at skåne ryggen ved at undgå at bruge den, netop fordi de frygter smerten. Deres fortælling er sandsynligvis, at smerterne fortæller dem, at ryggen er skrøbelig og bør beskyttes.

Men hvorfor har de smerter? Stemmer den enkeltes fortælling overens med det, som vi ved om smerter i dag?



Case 1

Michael, 48 år, har kroniske lændesmerter, som han har kæmpet med i 6 år. Han har fået tilkendt flexjob pga. lændesmerterne.

Han fortæller, at han fik en diskusprolaps grundet et dårligt løft, og at han efterfølgende ikke har kunnet kommet tilbage til fuld funktion. Han fortæller, at diskusprolapsen giver ham daglige smerter – nogle dage er værre end andre. Michaels fortælling er, at diskusprolapsen giver ham smerterne.

Hvad nu, hvis vi fortæller Michael, at 50% af dem, som er i 40'erne, og som er asymptomatiske, har en diskusprolaps/diskusudbuling? Altså: Hvis vi scanner hans jævnaldrende, som ingen lændesmerter har, så har 50% stadig en diskusprolaps.

Hvis en diskusprolaps altid gav smerter, så burde tallet være 0%. Derfor er det oplagte spørgsmål: Hvorfor har Michael ondt? For vi ved, med overvejende sandsynlighed, at det ikke kun skyldes diskusprolapsen.

Her er det vigtigt, at vi inddrager alle fire lag af sundhed. Ud fra det vi måtte finde, skal vi også være opmærksomme på, at hans fortælling bør ændres, hvis han vil ændre sin situation. Han har muligvis fået at vide af andre – og er blevet bekræftet i fortællingen om – at diskusprolapsen er årsagen til smerterne. Derudover har han fået bevilliget flexjob grundet diskusprolapsen, hvilket yderligere understøtter den fortælling. Men hvis diskusprolapsen ikke viser sig at være et validt argument – føler han sig så stadig berettiget til flexjob?

Når hans årsagsforklaring begynder at smuldre, kan det trigge et overlevelsesinstinkt i ham. Hans årsagsforklaring har givet ham sikkerhed, tryghed og potentielt en følelse af omsorg – så hvad sker der, hvis vi ændrer den?

Hans nuværende fortælling giver ham, som nævnt, en vis form for sikkerhed, tryghed og omsorg, men den gør ham også bange for at bruge ryggen. Den begrænser ham i meningsfulde aktiviteter og giver ham samtidigt en smerteoplevelse – men der kan være tryghed i den kendte fortælling, selvom der faktisk findes en bedre.

Smerterne fortæller ham, at der er noget, han med fordel kan ændre – men hvad?

Om den primære forklaring er at finde under det fysiske, mentale, emotionelle eller spirituelle lag, må tiden vise. Men én ting er sikker: Fortællingen bør ændres, så den kommer til at arbejde for ham og hans krop. Også på sigt.

Smerter skaber bevidsthed om, at noget med fordel kan ændres. Smerterne i sig selv er ikke et problem – men det er manglende fysisk, mental, emotionel og spirituel sundhed.

"It is more important to know what person has the disease than to know what sort of disease a person has."
Hippokrates (460 f. kr.-377 f. kr.)



Det oplagte spørgsmål

Hvorfor har Michael ondt?



Sygdoms- eller sundhedslære?

Smerte kan være en seriøs motivationsfaktor, både når der er tale om konkret, fysisk smerte, og når den påvirker os mentalt (f.eks. i form af stress, angst, depression, frygten for blodprop m.m.).

Som nævnt i ovenstående afsnit, er smerter muligvis et relevant, evolutionært design, som er med til at sikre artens overlevelse; både på kort og lang sigt.

Den moderne (genopfundne) smertevidenskab lægger også vægt på, at vi bør lægge fokus på noget uden for smerten; at fokus ikke bør være på smerten, men derimod på noget meningsfyldt.

Det er værd at overveje, om vi, ved at fokusere på smertefrihed og eliminering af sygdom, kommer til at forstærke fortællingen om smerte og/eller sygdom, og dermed uforvarende gør dette til vores omdrejningspunkt.

Dette fokus kan styrke den implicite fortælling om, at kroppen modarbejder dig, og der kan derfor være behov for ekstern hjælp.

Paradigmeskifte

Hvad vil der ske, hvis vi sætter sundhed i fokus i stedet? Sundhed på alle fire parametre, i alle fire lag?

Hvis vi ser smerter, og potentielt også livsstilsygdomme, som en besked til bevidstheden om, at der er noget, vi bør ændre, så er smerterne blot symptomer. Smerterne er budbringere og ikke selve problemet. Det kan meget vel være, at vi ikke bryder os om beskeden – og det er netop pointen: Den skal være belæstende nok til, at vi forstår alvor, og dermed bliver motiverede for at ændre på noget, for sundhed i sig selv har tilsyneladende ikke været nok.

Behovet for en smerteoplevelse er måske endda større, hvis vi ikke lever et sundt liv i balance – på alle parametre.

Hvis vi flytter fokus fra sygdom og smerte til sundhed, vil det til gengæld kræve mere af den enkelte.

Case 2



Anne lider af kronisk hovedpine, nakkesmerter og svimmelhed. Hun har prøvet utallige massører, kiropraktorer og fysioterapeuter, hvilket har resulteret i kortvarigt aftagende smerter i 1-2 dage ad gangen.

Smerterne startede efter et trafikuheld for 2 år siden.

Annes konsultation hos en holistisk health specialist indikerer, at hun har optimal bevægelighed i nakken, men har udfordringer med:

Fysisk

- Nakkestabilitet
- Kæbespændinger
- Samsynet
- Bækkenet
- Fordøjelsessystemet
- Kronisk træthed
- Kredsløbet
- Cirkulation
- Immunforsvaret
- Menstruationscyklus

Relationsdannelse

Når Anne besvarer spørgsmål omkring relationsdannelse, viser det sig, at Anne er vokset op med en far, som var alkoholiker og som også arbejdede meget. Hun havde en oplevelse af, at han var utilregnelig, fraværende og manipulerende. Hendes mor havde svært ved at være sårbar og vise følelser. Annes mor døde af cancer for 3 år siden, og det var en hård periode for Anne. Hendes søskende deltog ikke lige så aktivt i moderens sygdomsforløb, som Anne gjorde. Da hun døde, bemærkede Anne, at hun ikke kunne græde. Som barn følte Anne ikke, at det var trygt at dele sine følelser. Hun ville gerne please sin far, fordi hun var bange for hans reaktioner. I dag er hendes største frygt i nye relationer at blive forladt. Kritik har hun det også svært med.

Mentalt

- Depression
- Stress
- Hukommelse

Emotionelt

- Angst
- Vrede (som ikke udtrykkes)

Hvad vil du adressere først?

Annes hovedpine? Hendes nakkesmerter? Hendes svimmelhed? Eller måske Anne som menneske?

Anne fik hjælp til at arbejde med mentale blokeringer for de emotionelle og dybe relationsdannelser (det spirituelle). Anne har ikke længere angst. Vrede undertrykkes ikke, menstruationscyklus er god, kredsløbet er markant bedre, hun har mere overskud og tager sig selv i at grine markant mere. Hovedpine, nakkesmerter og svimmelhed er stort set væk. Der er på intet tidspunkt arbejdet med det fysiske – hvilket Anne jo også havde prøvet før.

Hvis vi skal sammenholde det med vores træ-metaphor, kan man sige, at når mange af træets blade ikke udviser sundhed, så indikerer dette, at der skal arbejdes i dybden. Bemærk også, at mange af de fysiske symptomer typisk linkes til et højt fysiologisk load – hvilket igen indikerer, at der bør kigges i dybden.



Ego vs. sjæl

Psyken (det mentale, emotionelle og spirituelle lag) påvirkes af miljøet omkring os.

Hvis din opfattelse er, at dine følelser ikke altid er velkomne i den fysiske verden – du frabedes at udtrykke dem – så holder du dem nede. Det betyder, at du undertrykker en del af det menneske, du er, hvilket kræver mange mentale ressourcer.

Den adfærd kan give god mening som en del af en akut overlevelsesstrategi.

Lad os lege med antagelsen om, at du er født med et overlevelsesinstinkt, der får dig til at give udtryk for, når du f.eks. er sulten eller træt. Disse to faktorer er forudsætninger for langvarig overlevelse; mad og hvile er essentielt.

Men hvis du af en eller anden grund ikke føler, at du trygt kan udtrykke disse, så vil dit akutte overlevelsesinstinkt sætte ind: Du vil holde det inde.

Hvis vi er sultne, kan vi gå på jagt – men er bjørnen lige udenfor hulen, så undertrykker vi den langvarige overlevelsesstrategi (at

skaffe mad), fordi den akutte sætter ind (at undgå bjørnen).

Men hvad sker der, hvis bjørnen hele tiden luser frem og tilbage foran hulen? Så bliver den akutte overlevelsesstrategi langsomt forhandlet til den langvarige.

Den del af psyken, som tager sig af mig, kalder vi for ego'et.

Egoet er til for at tage sig af mig. Den fokuserer på overlevelsesstrategien.

Sjælen er den, jeg er. Min sande identitet.

Hvis sjælen græder, men ego'et undertrykker det på grund af den akutte overlevelsesstrategi; hvad gør det så ved sjælen? Hvad gør det ved følelsen?

Hvis vi oplever, at udtryk af vores følelser ikke er velanset, så undertrykkes de, så vi kan passe ind.

Men hvor trykkes de hen?

Tidlige erfaring

Når vi er spæde, er vores overlevelse afhængigt af, at der er skabt et bånd til nogen, som kan passe på os og varetage vores behov. Tilliden til de primære omsorgspersoner er afgørende for vores overlevelse, og dermed kan man tale om nødvendig tillid.

Oplever barnet, at dele af den man er (mine følelser), ikke er velanset, så holdes disse inde.

Hvis jeg føler mig mere elsket, når jeg ikke græder, så græder jeg mindre.

Der vil være dele af mig, jeg undertrykker, fordi jeg føler mig mindre tryk, når jeg udtrykker dem.

De personer, som er afgørende for min overlevelse, gør med deres adfærd klart, at det ikke er alle dele af mig, som er velkommen i denne verden.

Det kan blive et mønster, der printes dybt i barnet, og blive en del af den fortælling, man lagrer i sin underbevidsthed. Samtidig kan det medføre, at ens rødder ikke bliver lige så stærke, som de kunne være blevet: Jeg tør ikke

skabe en dyb relation til verden, for det er ikke hele mig, som er velkommen.

Hvis det er den fortælling, man vokser op med som barn, vil det med stor sandsynlighed påvirke den adfærd, man udvikler og tager med sig ind i voksenlivet.

Hvis jeg føler mig truet eller utryk, kan det kompromittere sjælens behov for at udtrykke sig i den fysiske verden.

Hvis jeg har oplevet early-life stressors (ELS), kan det indikere, at jeg måske har følt en vis grad af utryghed – og dermed, potentielt, har undertrykt af del af mig. Der er noget, jeg holder nede. Der er noget, jeg trykker ned. Det kan være, at jeg oplever, at blive nedtrykt. Det kan være, at jeg har større risiko for at opleve depression.



ELS og relaterede udtryk

Der er studier, der viser, at de, som oplever moderat og svær depression i voksenalderen, ofte har oplevet early-life stressors (ELS).

ELS sættes i forbindelse med:

- IBS (Irritable bowel syndrome)
- Angst
- Kronisk træthed
- Fibromyalgi
- Depression

Samtidig ved vi, at central sensibilisering er en term, som bruges til at beskrive, at hjernen har en lavere tærskel for smerterpåvirkning.

Central sensibilisering linkes bl.a. til ovenstående områder samt:

- Kroniske lændesmerter
- PTSD
- Bækken- og urinvejsinfektioner hos kvinder
- Endometriose
- Kæbeledsdisfunktion
- Spændingshovedpine
- Kroniske smerter v. piskesmæld
- Udfordringer med vestibulærsans
- Migræne

Man kan overveje, om der er en potentiel sammenhæng mellem dårlig relationsdannelse og central sensibilisering, eftersom der er et stort overlap mellem symptomerne, som sættes i forbindelse med dem begge.

Det simple i det komplekse

Betyder det, at vi kan risikere at undertrykke vi os selv – sjælen – i så høj grad, at kroppen over tid sender os konstante signaler til, at der er noget, vi virkelig bør ændre, hvis vi har oplevet ELS?

Hvis tre blade på træet er visne, kan vi nøjes med at fokusere på grenen.

Men hvis halvdelen af træet har gule og brune blade, og stammen ser skrøbelig ud, giver det mere mening at starte med at undersøge rødderne.

På samme måde kan man sige, at hvis den samlede belastning på kroppen er relativt høj (højt alliotatisk load), så bør vi som Adfærds-Coaches undersøge rødderne, i stedet for blot at fokusere på de fysiske symptomer.

Højt alliotatisk load påvirker din oplevelse af, om du lever et meningsfyldt liv.

Hvis vi føler mening med det liv, vi lever, vil vi have et markant lavere load på vores nervesystem end hvis livet føles meningsløst.

Hvis oplever early-life stressors, og af den grund begynder at undertrykke dele af dem, vi er – udlever vi så et meningsfyldt liv? Vi påtager os en identitet for at overleve. Det betyder også, at vi i mindre grad lever som den vi er. Over tid skaber det heldigvis en masse symptomer; træets sundhed (eller mangel på samme) viser sig selv. Røddernes sundhed under jorden, vil komme til udtryk i den del af træet, vi kan se, uanset om det er stammen, grenene,

bladene eller kronen.

Vi ved, at ELS linkes til IBS. Samtidig er der også studier, der viser, at mennesker med IBS i højere grad kæmper med undertrykt vrede, end mennesker der ikke har IBS.

Vi undertrykker en følelse; en naturlig del af psyken, som ligger under overfladen. Men når vi prøver at holde følelser nede, kan der komme et tidspunkt, hvor vi ikke længere formår at undertrykke dem, og så vil de komme til udtryk. Men fremfor at udtrykke vreden bevidst, så viser den sig måske som fordøjelsesproblemer i stedet.

Den oplagte løsning på undertrykt vrede er ikke et kosttilskud.

IBS kan omhandle meget andet end det fysiske, men hvis vi ser IBS, og vi kan linke det til undertrykt vrede, så bør vi overveje, hvad der ville ske, hvis vi faciliterede, at klienten kunne udtrykke vreden på anden vis.

Hvis IBS linkes til ELS, hvad ville der så ske, hvis vi skaber det miljø, der er behov for, og dermed giver mennesket (barnet) muligheden for at udtrykke sig selv?

Hvad sker der med depression, ELS, angst, hvis vi skaber det miljø, hvori mennesket føler sig hjemme – hvis vi skaber et miljø, hvor vi kan blomstre og udtrykke dem, vi er?

Hvad vil der ske, hvis vi føler, at vi er elskede, uanset hvad vi føler, tænker, siger og gør?

Spiseforstyrrelse og angst

Angst er blevet mere udbredt gennem de seneste ti år. Symptomerne kan bl.a. være åndenød, hjertebanken, anspændthed og let ængstelse, og det kan optræde i forskellige grader og former. I de tilfælde, hvor angst er det dominerende symptom, er der hovedsageligt panikangst, generaliseret angst, lettere angst/depressionslidelse og fobier, vi ser.

Spiseforstyrrelser, som hører under psykiatrien, kommer også til udtryk på mange forskellige måder, men fællestrækket er ofte utilfredshed med sig selv/egen krop og/eller behov for kontrol.

Ifølge Psykiatrifonden opfylder meget få spiseforstyrrelser kriterierne for én specifik spiseforstyrrelse, og flertallet kategoriseres som Atypisk Spiseforstyrrelse. De specifikke spiseforstyrrelser er bl.a. anoreksi, bulimi, tvangsoverspising/BED (Binge eating disorder), ortoreksi og megareksi.

Det er normalt, at der ud over selve spiseforstyrrelsen, kæmpes med perfektionisme, lavt selvværd og stort behov for kontrol.

Når man kigger på historikken, ses det, at der ved mange spiseforstyrrelser forekommer angsttilfælde forud for spiseforstyrrelsen.

Angst er et stort kontroltab. Det sætter gang i amygdala, og trigger vores kamprespons. Det er vores reptilhjerne, der tager over, når vi føler os utrygge, og det er vigtigt at slå fast, at det er en sund, akut overlevelsesstrategi, som aktiveres.

Hvis angsten udvikler sig, og kommer til at fylde mere af vores hverdag, vil det potentielt minimere oplevelsen og udbyttet af den langvarig overlevelsesstrategi. Kroppen har brug for en modpol.

Psyken leder efter en modpol, og modpolen her er tryghed. En følelse af kontrol. Den kontrol kan potentielt udøves gennem vores forhold til mad.

Hvis spiseforstyrrelsen er skabt som en modpol til angsten, bør vi overveje, hvad det gør ved angsten, hvis vi dikterer et nye spisevaner. Det basale behov for tryghed er nødt til fortsat at blive mødt, og der bør findes en alternativ modpol til angsten, så der stadig er ligevægt.

Bemærk også, at ortoreksi (et overdrevet fokus på sund kost) er en spiseforstyrrelse. Et overdrevet fokus på ét område i det fysiske, som ofte munder ud i negative fysiske, mentale, emotionelle og spirituelle (relationelle) konsekvenser.

BED betegnes som et momentant kontroltab, som er forbundet med afsky, væmmelse og stor skam. Det er muligt, at vi kan se den fysiske del af lidelsen, men den har store, emotionelle komponenter.

Bulimi har samme komponent af kontroltab, men suppleres derudover med opkastninger, slankepiller eller afføringsmiddel for at kompensere for det overdrevne indtag af mad.



Case 3

Christian, som har BED (Binge eating disorder), vil gerne have styr på sit forhold til mad. Han ved ikke, hvad der trigger det, men ved bare, at han er meget kræsen. Mad skal tiltale ham, før han gider at spise det.

Gennem forløbet finder Christian ud af, at han startede med at overspise, da han var 8-9 år. Han spiste ofte rigtig meget sukker og skjulte det for sine forældre; forældre, som han ikke følte var der for ham. Han oplevede sin barndom som utryg, fordi hans forældre ofte skændtes og kastede ting efter hinanden. De blev skilt, da han var 9 år. Hans mor havde mange depressioner, mens hans far var alkoholiker. Christian udviser tegn på stress, angst og depression.

Christian tænkte ikke over sit spisemønster som teenager, da han var meget aktiv med sport. Han var måske lidt til den "tunge" side, men ikke overvægtig. Da han stoppede med sport, begyndte han at tage meget på, hvilket gik ham på.

Christian opdager i sit forløb, at overspisningen ofte optræder, når han mangler glæde, eller når han føler sig presset. Altså, når han mangler et frirum eller noget at glæde sig over/til.

Christian får lavet en plan om fysisk aktivitet på daglig basis for at berolige hovedet (han har ADHD), og for at skabe en følelse af glæde. Derudover er der arbejdet med at give ham redskaber til at kommunikere bedre med sin partner, bl.a. om sine følelser. Der er lagt vægt på, at skabe en bedre balance mellem det fysiske, det mentale, det emotionelle og det spirituelle i hans hverdag.

Trangen til at overspise bliver mindre og mindre, og forholdet til kost ændres nu til en forståelse af, at maden er næring, som er et middel til at skabe et mere meningsfyldt liv.

Hvis du arbejder med kost med dine klienter, bør du være opmærksom på alle de mentale, emotionelle og relationelle/spirituelle komponenter, det kan være forbundet med mad og spising.

Selvom du ikke nødvendigvis arbejder med spiseforstyrrelser, så arbejder du altid med mennesker - og mennesker fungerer på alle fire lag.

Vi har basale behov, vi skal have opfyldt, og kan vi ikke få dem opfyldt andre steder, så kan kosten være vores middel til at opfylde dem alligevel.

Stil dig selv spørgsmålet:
Hvilken funktion har spiseforstyrrelsen for netop denne klient?



Det maskuline vs. det feminine

Det ekskluderende mod det omfavnende.

Når vi arbejder med at skabe balance, så handler det om at sætte fokus på, hvad der kræver og hvad der skaber energi.

Dette komplementeres af det som skaber energi hvilket (her) er det feminine.

Det maskuline (i denne kontekst) kræver energi.

Det maskuline – kræver energi

Heri ligger:
• Bevægelse – fysisk og psykisk

Det vil sige træning, motion, vejtrækning, følelser og tanker (bevidsthed og underbevidsthed). Al bevægelse kræver energi.

Det feminine – skaber energi

Heri ligger:
• Næring
• Hvile – fysisk og mentalt

Bemærk ordet "næring". Her taler vi om den energi, noget givent bidrager med, og altså ikke kcal. Vores fokus er, hvad det gør ved dig; hvordan det påvirker dig. Den næring, du indtager (kost og væske), skal gerne bidrage med energi.

DET FEMININE

Næring

Hvile (fysisk og mentalt)

DET MASKULINE

Bevægelse

- Fysisk

- Mentalt

SYMPTOMLINJER

Vippen

Balancen mellem det maskuline og feminine står hele tiden og vipper. Om natten er vi mest i det feminine, mens vi om dagen oftest er i det maskuline.

Problemet opstår, hvis den ene af siderne bliver for tung; hvis balancen ikke længere kan opretholdes. I den situation rammer vi symptomlinjerne.

Spørgsmålet er, hvor meget psyken ignorerer, fordi den føler, at der er behov for kamprespon. Hvis psyken anskuer verden som utryg og uden mening, så kan ubalancen blive (for) stor. Kroppen afspejler det ofte – om end det kan være i det skjulte.

Første symptomer kan være lette tegn på stress. Man føler sig ukoncentreret, taler hurtigere, er irritabel, og er ikke frisk, når man vågner om morgenen.

Psyken kan sløre, hvor længe ubalancen har været et problem. Klienten føler måske, at "problemet" eller smerterne opstod for 2 år

siden – men hvis vi kigger på deres ubalance, kan det være, at den opstod for 15 år siden. Tænk på Anne fra Case #2. Hun gav udtryk for at have haft smerter i 2 år, men det viste sig, at hun havde været i ubalance i mere end 15 år. Da hun blev spurgt ind til andre symptomer på ubalance, blev det tydeligt for hende, at dråben, der fik bægeret til at flyde over, ganske rigtigt kom for 2 år siden, men mange af symptomerne havde været der i meget længere tid. En strategi, der som nævnt giver mening, hvis vi er i den akutte overlevelseseffekt: En fase, som egoet kan holde sjælen fast i for at passe ind, og som kroppen kan afsløre gennem en bevidstgørelse, som du ikke kan ignorere. En bevidstgørelse gennem smerter.

Når klientens symptomer svinger, kan du med fordel bruge denne model. Ikke mindst fordi den kan være med til at øge klientens egen forståelse af, hvad der bør lægges vægt på. Hvis symptomerne forværres, vil du se, at det skyldes en større ubalance mellem det maskuline og det feminine. Her er det værd at bemærke, at psyken er en afgørende faktor i det maskuline.



Guideline og oversigt

En guideline er ikke et facit. Det er et udgangspunkt, som du kan lade dig inspirere af og tilpasse til den enkelte klient. Tilgangen til de forskellige symptomer er overordnet set den samme, men med små forskelle og justeringer. Disse gennemgår vi også.

Fælles er, at vi ønsker at hjælpe den enkelte med at skabe balance. Fælles er typisk også, at den enkelte undertrykker en del af den man er – for at åbne kærlighed.

Kærlighed kommer i forskellige former. Den kan både være ubetinget, medfølelse og betinget. Den ubetingede er den dybeste og mest fundamentale form for kærlighed. Vi føler os elskede, uanset hvad vi tænker, siger og gør.

Dernæst kommer den medfølelse, hvor vi føler os set og forståede. Den er ikke ubetinget, men der er stadig både forståelse og empati for dem, vi er.

Den betingede kommer med et "– fordi...". Her er kærligheden bundet op på et vilkår.

Vi har alle brug for kærlighed. Kærlig giver os et tilhørsforhold, og en følelse af samhørighed. Det er bl.a. det, som ligger i det spirituelle.

Hvis vi føler, at den betinget kærlighed er det, vi kan opnå, så begynder vi at leve efter, hvad vi tror andre vil have os til.

Vi bliver sociale kamæleoner, som hele tiden prøver at tilpasse os vores omgivelser. Vi bliver i højere grad selvkritiske, og perfektionistiske, fordi den logiske slutning er, at jo flere gerninger, vi udøver med en høj grad af perfektion, jo større er sandsynligheden for at blive set, anerkendt og elsket for det, jeg gør. Jeg opnår betinget kærlighed.

De fleste har behov for betinget kærlighed. Men hvis ikke den hviler på et fundament af ubetinget eller medfølelse kærlighed, så er fundamentet skrøbeligt, og det enkelte menneske får travlt. Travlt med at skabe gerninger i håb om at få noget retur og om momentant at mærke, at vi er accepterede; at vi hører til.

Fælles for os alle er, at vi har behov for dybe rødder i form af kærlighed. Vi har behov for at føle den ubetinget og medfølelse: At alle vores følelser, tanker og udtryk er tilladte.



Oversigt

Klienten har behov for at mærke ro. Størstedelen af de klienter du møder er typisk mere maskuline end feminine. De bruger mere energi end de skaber.

Vi kan hjælpe dem med at skabe den nødvendige ro ved f.eks. at kigge på:

Vi kan hjælpe dem med at skabe den nødvendige ro ved f.eks. at kigge på:

- Optimal næring
- Minimeret indtag af sukker, koffein og allergener (hvis sensitiv)
- Work-in² (Aktiv meditation)
- Meditation
- Meditation m. stearinlys
- Gåtur i naturen
- Stående meditation med tæer i græs
- Sang
- Natur
- Samvær med dyr
- Gåtur

Klienter er ikke ens, og ovenstående tiltag vil virke for nogen, men ikke for andre. Det er vigtigt, at dit fokus er på klienten; på mennesket, du står overfor. Læg mærke til, hvad de kommunikerer, både verbalt og nonverbalt. For mange kan ro være svært at skabe, hvis der er meget uro i kroppen, som f.eks. ved angst, stress eller ængstelse. Derfor kan det være vigtigt at få lov at udtrykke noget af det, man bærer rundt på, inden man er klar til at fokusere på at skabe ro.

Her kan du bl.a. overveje:

- Kort, intensiv cardio
- Styrketræning (særligt horisontale pres og evt. dødløft)
- Råb, spark og slag
- Sang, dans og kreativitet (Sy, perler, male, farvelægge, tegne m.m.)
- Skrive breve (udtrykke følelser)

Selvom noget af dette kan lyde simpelt, så kan det være meget udfordrende.

2) Et term Paul Chek fra CHEK Institute har udviklet.

Et eksempel er meditation og vejrtrækningsovelser, som i princippet er gode værktøjer til at berolige nervesystemet. Men hvis klienten har moderat angst eller oplever en høj grad af stress, så kan det trigge angsten. Hvis du har oplevelsen af at befinde dig i en krigszone, vil du formentlig føle mere ro ved at få lov at løbe en tur, end ved at ligge stille på gulvet og prøve at slappe af.

Målet er at skabe mere ro, men det kan være, at vejen mod målet er næring og gåture, da den liggende meditation er for konfliktfyldt. Det er vigtigt, at klienten kvalificerer sig. Udfordringen skal ligge ét niveau over der, hvor klienten er lige nu – med noget meningsfyldt i sigte.

Det kan også være, at der opstår modstand mod at udføre nogle af tiltagene, f.eks. at bevæge sig kontinuerligt til musik i 10 min. Det er en måde at udtrykke sig på – men det minimerer det mentale filter. Hvis det mentale er en beskyttelsesmekanisme, så vil egoet forsøge at afholde klienten fra at udføre øvelsen.

I bund og grund handler det om at hjælpe klienterne med at lære at leve i overensstemmelse med, hvem de er som mennesker. Det

kan kun ske på et fundament af ubetinget kærlighed, og hvis det ikke er der, den enkelte klient er, så må vi som Adfærdscoaches bryde opgaven ned i mindre, mere overskuelige opgaver. På den måde faciliterer vi, at egoet (beskytteren) tillader klienten at udtrykke sig autentisk i alle fire lag.

Langsomt vil der ske en progression, hvor klienten bliver mere og mere sig selv.

Den fysiske fremtoning vil i højere og højere grad stemme overens med den, man er. Hvis ikke vi lever, som dem vi er, så vil kroppen guide os. Hvis ikke vi lytter, vil kroppen skrue op, så beskederne bliver sværere og sværere at ignorere.

Vores opgave som AdfærdsCoaches er at hjælpe vores klienter med at indse, at kroppen er din bedste ven. Den kommunikerer gennem smerte, hvis det er nødvendigt, for at fortælle dig, hvad du har behov for. Uanset om du har lyst til at høre det eller ej.

Smerte i sig selv er ikke problemet – men mangel på fysisk, mental, emotionel og spirituel sundhed er.

Litteraturliste

- "Tracking the Gods" The Place of Myth in Modern Life, James Hollis, 1995
- "Symptoms of Visceral disease, a Study of the Vegetative nervous system in its relationship to clinical medicin." Francis Marrion Pottenger, A.M., M.D.,LL.D, F.A.C.P.,'
- "Pain and emotion: a biopsychosocial review of recent research", Mark A Lumley 1, Jay L Cohen, George S Borszcz, Annmarie Cano, Alison M Radcliffe, Laura S Porter, Howard Schubiner, Francis J Keefe,
- "Relationships between childhood trauma and multiple sclerosis: A systematic review", Carri S Polick 1, Scott R Polick 2, Sarah A Stoddard , J Psychosom Res, 2022 Sep;160:110981
- Infantile Colic and the Subsequent Development of the Irritable Bowel Syndrome, Ju Hee Kim 1, Seung Won Lee 2, Yoowon Kwon 3, Eun Kyo Ha 4, Jaewoo An 5, Hye Ryeong Cha 6, Su Jin Jeong 5, Man Yong Han 5, J Neurogastroenterol Motil, 2022 Oct 30;28(4):618-629
- "Meta-analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence", Joelle LeMoult 1, Kathryn L Humphreys 2, Alison Tracy 3, Jennifer-Ashley Hoffmeister 4, Eunice Ip 3, Ian H Gotlib 5, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020 Jul;59(7):842-855
- "Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis", Maria Rita Infurna 1, Corinna Reichl 2, Peter Parzer 2, Adriano Schimmenti 3, Antonia Bifulco 4, Michael Kaess 5, J Affect Disord, 2016 Jan 15;190:47-55
- "Purpose in life predicts allostatic load ten years later", Samuele Zilioli 1, Richard B Slatcher 2, Anthony D Ong 3, Tara L Gruenewald 4, J Psychosom Res, 2015 Nov;79(5):451-7
- "Attributes Germane to Temporomandibular Disorders and Their Associations with Five Chronic Overlapping Pain Conditions" Sonia Sharma, BDS, MS, PhD, Gary D. Slade, BDS, DDPH, PhD, Roger B. Fillingim, PhD, Joel D. Greenspan, PhD, Nuwan Rathnayaka, BA, and Richard Ohrbach, DDS, PhD, J Oral Facial Pain Headache. 2020; 34(Suppl): s57-s72.
- "Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies", Siew C Ng 1, Hai Yun Shi 2, Nima Hamidi 3, Fox E Underwood 3, Whitney Tang 4, Eric I Benchimol 5, Remo Panaccione 3, Subrata Ghosh 6, Justin C Y Wu 4, Francis K L Chan 4, Joseph J Y Sung 4, Gilaad G Kaplan 7, Lancet, 2017 Dec 23;390(10114):2769-2778
- "Early-life stress has persistent effects on amygdala function and development in mice and humans", Matthew Malter Cohen,a,b,1 Deqiang Jing,b Rui R. Yang,b Nim Tottenham,a,c,1,2 Francis S. Lee,b,1,2 and B. J. Caseya,b,1,2, Proc Natl Acad Sci U S A. 2013 Nov 5; 110(45): 18274-18278.
- Association between irritable bowel syndrome and asthma: a meta-analysis and systematic review, Farah Deshmukh, a Anupama Vasudevan,b and Erika Mengaliec,, Ann Gastroenterol. 2019 Nov-Dec; 32(6): 570-577.
- "The ghost in the machine - Is musculoskeletal medicine lacking soul?", Matt Wallden, Paul Chek, J Bodyw Mov Ther., 2018 Apr;22(2):438-448
- "High risk of temporomandibular disorder in irritable bowel syndrome: Is there a correlation with greater illness severity?", Serena Gallotta, Vincenzo Bruno, Santo Catapano, Nicola Mobilio, Carolina Ciacci, and Paola Iovino, World J Gastroenterol. 2017 Jan 7; 23(1): 103-109.
- Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations, W Brinjikji 1, P H Luetmer 2, B Comstock 3, B W Bresnahan 4, L E Chen 4, R A Deyo 5, S Halabi 6, J A Turner 7, A L Avins 8, K James 4, J T Wald 1, D F Kallmes 1, J G Jarvik 9, AJNR Am J Neuroradiol, 2015 Apr;36(4):811-6
- "Reversal and Remission of T2DM - An Update for Practitioners", Lina Shibib 1, Mo Al-Qaisi 1, Ahmed Ahmed 1, Alexander D Miras 2, David Nott 1, Marc Pelling 1, Stephen E Greenwald 3, Nicola Guess 4, Vasc Health Risk Manag, 2022 Jun 14:18:417-443
- Psykiatrifonden
- Sundhedsstyrelsen





ADFÆRDS COACH | 2024 | WWW.BLIVPT.DK