

Beobachtungen aus einer psychotherapeutischen Praxis zu Mobilfunk (MF) und DECT-Telefonen

Dr. Christine Aschermann · Eichenstraße 6 · 88299 Leutkirch
18/12/2006- http://www.buergerwelle.de/pdf/beobachtungen_hen.rtf

(Provisional : Systran automated translation at the end of this document)

Überarbeitete und ergänzte Fassung

Dieser Artikel beruht auf einer ersten Veröffentlichung in der Zeitschrift „Umwelt-Medizin-Gesundheit“ (UMG), Heft 1, Jg. 2004, auf einem Vortrag, gehalten beim 1. Bamberger Mobilfunk-Symposium am 29.1.05 und auf einer ergänzenden Auswertung der 65 der Erstveröffentlichung zugrundeliegenden Fälle.

Trotz Zunahme gravierender Krankheitsfälle, die nach meinen Beobachtungen dem Hochfrequenzeinfluss durch die inzwischen in fast jedem Haushalt anzutreffenden DECT-Telefone und den sog. Basisstationen der Mobilfunksender zuzuschreiben sind, ist Unkenntnis und gewollte Nicht-zur-Kennntnisnahme unter den Ärzten weit verbreitet, zumal sie auch der Beeinflussung durch offizielle Stellen unterliegen (z.B. gibt es in Hessen anerkannte Fortbildung für Ärzte durch das Informationszentrum für Mobilfunk, einer Einrichtung der MF-Betreiber).

Im Oktober 2002 wandte sich erstmals eine Gruppe von Ärzten, zu denen auch ich gehöre, im „Freiburger Appell“ an die Öffentlichkeit und an die Verantwortlichen in Gesundheitswesen und Politik. Sie wiesen auf die Zunahme von Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfällen auch bei jungen Patienten sowie von zahlreichen anderen Störungen hin, die im Umfeld von DECT-Telefonen und MF-Sendern auftreten, und stellten Forderungen an Politiker und Industrie.

Ich zitiere: –„Wir beobachten in den letzten Jahren ...einen dramatischen Anstieg schwerer und chronischer Erkrankungen, insbesondere:

- Lern-, Konzentrations- und Verhaltensstörungen bei Kindern (z.B. Hyperaktivität)
- Blutdruckentgleisungen, die medikamentös immer schwerer zu beeinflussen sind, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkte und Schlaganfälle immer jüngerer Menschen
- hirndegenerative Erkrankungen (z.B. Morbus Alzheimer) und Epilepsie
- Krebserkrankungen wie Leukämie und Hirntumore
- ein immer zahlreicheres Auftreten von unterschiedlichen, oft als psychosomatisch fehlgedeuteten Störungen wie:
- Kopfschmerzen und Migräne
- chronische Erschöpfung
- innere Unruhe
- Schlaflosigkeit und Tagesmüdigkeit
- Ohrgeräusche
- Infektanfälligkeit
- Nerven- und Weichteilschmerzen, die mit üblichen Ursachen nicht erklärlich sind.

Wir können nicht mehr an ein rein zufälliges Zusammentreffen glauben, denn: Zu oft beobachten wir eine auffällige Häufung bestimmter Krankheiten in entsprechend funkbelasteten Gebieten oder Wohneinheiten. Zu oft bessert sich die Krankheit oder verschwinden monate- bis jahrelange Beschwerden in relativ kurzer Zeit nach Reduzierung oder Eliminierung einer Funkbelastung im Umfeld des Patienten, zu oft bestätigen zudem baubiologische Messungen außergewöhnlicher elektromagnetischer Funkintensitäten vor Ort unsere Beobachtungen.“

Eine Resonanz der Verantwortlichen in Politik und Gesundheitswesen ist weitgehend ausgeblieben, nur im Deutschen Ärzteblatt erschien ein Artikel, in dem ironisch nach dem zugrunde liegenden Wirkmechanismus gefragt wurde: So viele verschiedenen Störungen könnten unmöglich auf einen gemeinsamen Mechanismus zurückgeführt werden. Sehr erfreulich war jedoch das Echo bei Ärzten und anderen im Gesundheitswesen Tätigen und in der Öffentlichkeit. Bisher kamen über 36000 (sechsdreißigtausend) Unterschriften zusammen, aus Deutschland, Österreich, Schweiz, Italien, und auch aus so entfernten Ländern wie Kanada, Neuseeland u.a.

Ich bin Nervenärztin und Psychotherapeutin, mit psychotherapeutischem Schwerpunkt, seit 1972 im Beruf, seit 1993 niedergelassen in Leutkirch, einer Kleinstadt mit 12000 Einwohnern. Dieser Artikel soll zu einer verstärkten Wahrnehmung neuartiger Phänomene in der Patientenklientel einer üblichen Arztpraxis anregen. Eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Thema Mobilfunk, die wissenschaftlichen Kriterien standhält, kann ich als niedergelassene Ärztin selbstverständlich nicht leisten. Ich verweise auf die umfassenden Forschungen zu diesem Thema, die leider aber bisher meist keine Untersuchungen zu Wohn- und Arbeitsort von erkrankten Menschen beinhalten.. Ich schildere meine Beobachtungen an 65 Patienten, die zufällig meine Praxis aufsuchten, eine Ein-Personen- Praxis mit einer Schreibkraft auf Honorarbasis.

Sehr oft wird in Diskussionen zu möglichen Gesundheitsschäden durch Mobilfunk angeführt, dass bisher nichts bewiesen sei, in offiziellen Publikationen heißt es gebetsmühlenhaft, dass weitere Forschung vonnöten sei. Letzteres ist ja durchaus sinnvoll, aber heißt das, dass man nicht vorsorglich handeln soll? Den Wirkmechanismus zu finden, ist Aufgabe der Forscher, nicht der niedergelassenen Ärzte. Aber dazu müsste ja erst einmal anerkannt werden, dass Störungen auftreten. Herr Dr. Warnke nannte beim Bamberger Mobilfunksymposium einen möglichen Mechanismus (über den NO-Stoffwechsel).

Beobachtungen kommen vor der Erklärung. Wer sich etwas im Wissenschaftsbetrieb auskennt, weiß, dass die Erklärungen zur Ursache oft nur eine kurze Halbwertszeit haben, die Beobachtungen jedoch haben Bestand. Ich erinnere an die bekannte Anekdote von Newton, der in seinem Garten beim Fallen der Äpfel vom Baum die Schwerkraft entdeckt haben soll. Oder an den Arzt Semmelweis, der in Wien im 19. Jahrhundert feststellte, dass sich die Wochenbettsepsis bei Gebärenden durch Händedesinfektion verhindern ließ - zu einer Zeit, als Bakterien als Krankheitserreger noch nicht bekannt waren. Nun, er hatte keinen Erfolg bei seinen Kollegen, wurde verlacht und ausgeschlossen und endete in der Psychiatrie.

Zu dem Interesse an Mobilfunk kam ich über die kranken Menschen, die meine Praxis aufsuchten, und über gleichartige Erkrankungen in meinem persönlichen Umfeld. Ende 1996/1997 hatte ich noch gar keine Kenntnis von und über Mobilfunk. Zu dieser Zeit kamen erstmals Patienten mit Krankheitsbildern in meine Praxis, die sich deutlich von den bisher bekannten unterschieden. Bisher

hatte ich Menschen mit Psychosen behandelt, mit Suchterkrankungen, mit Ängsten, Depression, Zwängen, mit psychosomatischen Störungen, mit Persönlichkeitsstörungen u.a.. Auf einmal aber kamen Patienten, die auf mich körperlich krank wirkten. Im Nachhinein glaube ich, dass in den ersten Jahren vor allem diejenigen kamen, die schon vorher stark geschwächt waren, z.B. durch Metalle, Chemikalien oder Infektionen mit Borrelien, Viren usw. Inzwischen melden sich auch andere, die nicht so stark vorbelastet sind, in meiner Praxis. Sie wirken nicht so krank. Damals 1997, konnte ich mir keinen Reim auf die Störungsbilder machen. Innerhalb eines Jahres hatte ich 18 Fälle gesammelt. Auf der Suche nach einer Erklärung schrieb ich das Landes- und das lokale Gesundheitsamt an und telefonierte mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin. Letzteres wusste nichts von einer Häufung spezieller Erkrankungen - ich dachte damals vorrangig an eine epidemieartige Viruserkrankung.

Ich fand besonders erstaunlich, dass diese Menschen, die ich als körperlich krank einschätzte, jetzt zu mir kamen, zu einer Nervenärztin und Psychotherapeutin. Dies war bisher sehr schambesetzt. Vielleicht weil der Leidensdruck so hoch war, weil sie spürten, dass mit ihrem Kopf etwas nicht in Ordnung war? Manche sahen die Ursache in seelischen Problemen, aber die gehören zum Leben. Was den Menschen fehlte, war die Fähigkeit, mit den Problemen umzugehen und sie zu bewältigen.

Die Schilderungen der Patienten klangen teilweise sehr dramatisch. Sie berichteten fast immer über Schlafstörungen, ausgeprägte Schwäche, Kopf-, Glieder- und Gelenkschmerzen, mit und ohne Fieber, über Haarausfall und, erst auf Nachfragen, über Vergesslichkeit und Fehlhandlungen. Vom Aspekt her war meist auffällig ein etwas geschwollenes Gesicht, z.T. mit kissenartigen Schwellungen unter den Augen, starr glänzende Augen wie bei Fieber oder Hyperthyreose, ein gerötetes oder auch grau-blasses angestrengt aussehendes Gesicht, dazu Schwellungen an den Händen, Handgelenken und seltener an den Füßen. Psychisch wirkten die Patienten unruhig, depressiv-ängstlich oder aggressiv-gereizt. Routinelaboruntersuchungen, die bei den Hausärzten durchgeführt wurden, boten bei einigen eine Leukozytose, eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen, oder leichte Transaminasenerhöhungen, d.h. eine Erhöhung von bestimmten Leberenzymen. Ich hielt dies zunächst für eine Folge einer neuartigen Viruserkrankung, fand jedoch keine Bestätigung bei den Gesundheitsämtern und dem RKI. In der Folgezeit kamen weitere Patienten mit dieser Symptomatik zu mir. Im Verlauf wurde bei einigen ein chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS), ein Fibromyalgie- oder ein MCS-Syndrom, d.h. eine Chemikalienüberempfindlichkeit, diagnostiziert, bei mehreren eine persistierende Epstein-Barr-Virus-Infektion, das sog. Pfeiffersche Drüsenfieber, aber ohne das klassische Bild, als chronische Form, die den Ärzten oft nicht auffällt.

Erst 1999 wurde ich auf das Phänomen des Mobilfunks aufmerksam, durch Berichte über Vorgänge auf Bauernhöfen unterhalb von Mobilfunkanlagen (Viehsterben, Missbildungen, Verwerfungen). Ich hatte dann Kontakt zu mehreren Bauern in Leutkirch, bei denen es ebenfalls Probleme gab. Über das DECT-Schnurlostelefon habe ich in diesem Zusammenhang endlich auch erfahren. Ich selbst hatte inzwischen schon eine Häufung der genannten Krankheitsbilder in bestimmten Stadtvierteln registriert und setzte sie nun mit den Standorten der Mobilfunksendeanlagen in Beziehung. Außerdem befragte ich Patienten zu DECT-Telefonen im Haus und in der Nachbarschaft. Bis April 2003 überblickte ich zahlreiche Fälle mit ähnlicher Symptomatik. 65 davon bildeten die Grundlage meiner Veröffentlichung, 28

wurden ausgewählt für eine tabellarische Darstellung in der Zeitschrift UMG. Kriterien für die Auswahl unter die 65 Fälle waren: Erwachsene im Alter von unter 80 Jahren, persönliche In-Augenscheinnahme des lokalen Mobilfunksenders und /oder Vorhandensein eines DECT-Telefon in der eigenen Wohnung oder in der Nachbarschaft. (Ob es sich um ein DECT-Telefon handelte, ließ sich anhand der Betriebsanleitung oder durch ein Gespräch mit den Nachbarn klären). Dazu ist zu sagen, dass 1997 -2000 die DECT-Telefone noch nicht so verbreitet waren wie heute, 2005.

Auf dem Leutkircher Stadtplan zeichnete ich die damals in der Kernstadt vorhandenen Mobilfunksender ein und inspizierte die Sender in anderen Gemeinden. Innerhalb eines Radius von 800 Metern liegt der größte Teil der Patientenwohnungen, zwei schwere Fälle liegen jeweils 800 bis 900 Meter entfernt im Überlappungsbereich zweier Sender, in einem dritten Fall mit einer schweren und langjährigen MCS-Symptomatik liegt die Wohnung 950-1000 Meter entfernt. Es gab anfangs zwei Sender in der Kernstadt, einen auf einem Hochhaus in Hanglage oberhalb einer Siedlung mit einzelnen Hochhäusern und mit neueren Einfamilien- und Zweifamilienhäusern. In den Hochhäusern wohnen eher sozial schwache Familien. Seither sind weitere Antennen dazu gekommen. Die andere Antenne steht in einem Industriegebiet, mit angrenzenden Wohngebieten, die Altstadt liegt etwas entfernt. Interessanterweise sind in der Altstadt mit ihrer dichten Bebauung nicht die entsprechenden Fälle zu finden. Aufgenommen habe ich auch zwei Fälle aus Isny, einen aus Bad Wurzach und einen aus Waltenhofen.

Zu den Symptomen:

Psychische Auffälligkeiten und unklare, vielfältige Körperbeschwerden (sog. somatoforme Störungen) werden von den Hausärzten sehr häufig als seelisch bedingt oder psychosomatisch gedeutet. - Es gibt allerdings auch den umgekehrten Fall: der Hausarzt sagte zu einer Patientin von mir, einer tüchtigen Geschäftsfrau, dass sie unmöglich eine Fibromyalgie haben könne - diese Verdachtsdiagnose hatte ich ihr mitgeteilt. Wahrscheinlich weil er Fibromyalgie als seelische Störung ansah und sich nicht vorstellen konnte, dass auch jemand Tüchtiges daran erkranken könne.

Den entscheidenden Hinweis auf eine nicht-psychogene Ursache liefern die **hirnorganischen Störungen** dieser Patienten und die (in der Regel auch beobachtbare) Schwäche. Aus Schamgefühl klagen die Patienten nicht spontan darüber. Ich habe im Schwesternunterricht den jungen Schwestern immer mitgegeben, dass sie auf hirnorganische Störungen bei alten Menschen achten sollen, das sind bei Alten vorwiegend Orientierungsstörungen. Diese findet man bei diesen Patienten nicht oder meist nicht. Es handelt sich u.a. um:

- Störungen des Kurzzeitgedächtnisses,
- Fehlhandlungen bei Routinetätigkeiten (z.B. werden die Butter ins Brotfach, die Zigaretten in den Kühlschrank gelegt, eine Frau weinte heftig, als sie bemerkte, dass sie auf den Deckel der WC-Schüssel uriniert hatte),
- Wortfindungsstörungen,
- Konzentrationsstörungen.

Typische Aussagen sind: „Ich bin wirr im Kopf“, „mir ist alles zuviel“, „ich kenne mich nicht mehr“, „ich raste dauernd aus“. Es entstehen Depressivität, teilweise bis zur Selbstmordneigung, aggressiv-gereizte Stimmung oder eine Mischung aus beidem. In Einzelfällen verhalten sich Patienten auch manisch, d.h. sehr aufgedreht mit euphorischer Stimmung. Ich denke an eine Frau, der gerade gekündigt worden war, die ideenflüchtig von einem Thema zum andern sprang. Sie redete sehr schnell, war

aufgetakelt angezogen und geschminkt. Sie hatte ihre Wohnung in unmittelbarer Nähe eines Senders. Ich glaube, dies Phänomen gibt es öfter, nur wird meist nicht der Zusammenhang gesehen. Z.B. bei den jugendlichen Handy-Telefonierern, die unentwegt reden, gestikulieren, die Augen verdrehen, und wenn sie das Handy am Ohr haben, die Umwelt gar nicht mehr wahrnehmen. Vielleicht wird es sogar als angenehm empfunden, so aufgeputscht zu sein.

Dann die körperlichen Störungen, die von einer nicht gekannten Intensität sind:

- Kopfschmerzen,
- hypertone Blutdruckentgleisungen, die medikamentös kaum mehr zu beherrschen sind, Herzrhythmusstörungen,
- Schmerzen an Muskeln und Gelenken,
- chronische Erschöpfung und Müdigkeit,
- Durchblutungsstörungen,
- Thrombose und Infarkt.
- Ein Patient hatte eine Zentralvenenthrombose des Auges, d.h. er wurde blind auf dem Auge.
- Ferner: Hörsturz, Tinnitus, Schwindel und Hormonstörungen. Über einen Vater und eine Mutter hörte ich von Kindern, die eine Störung des Wachstumshormons hatten, der Junge hatte zusätzlich noch Diabetes und epileptische Anfälle. Unregelmäßigkeiten des Hormons, das die Urinausschüttung reguliert (Antidiuretisches Hormon ADH). Schilddrüsenhormone werden gestört, die Geschlechtshormone. Patientinnen müssen sich wegen Unterleibszysten untersuchen und z.T. operieren lassen..

Ich habe in der Erstveröffentlichung meine Fälle in Form einer tabellarischen Übersicht dargestellt. Festgehalten wurden : Geschlecht, Alter, Eintritt in meine Behandlung bzw. bei länger in Behandlung befindlichen Patienten Beginn der spezifischen Symptomatik. Gefragt wurde nach Metall- oder Chemikalienbelastung (die Amalgambelastung ließ sich einfach eruieren durch einen Blick in den Mund), nach früherer und aktueller psychischer Belastung , nach DECT-Telefon und allgemeinem Elektrosmog durch Geräte wie Computer usw., nach Umgebungserkrankungen, nach Mobilfunksendern in der Nähe des Arbeitsplatzes. Die Entfernung der Wohnung vom Sender schätzte ich anhand des Stadtplanes.

Ergebnisse:

Die Angaben sind, da die Daten z.T. erst retrospektiv aus der Krankenakte entnommen und Datensammlung und Ausarbeitung zunächst nicht erwogen wurden, nicht selten unvollständig, so dass die genannten Zahlen keine wissenschaftliche Qualität haben. Außerdem ist zu bedenken, dass es sich um eine Auswahl von Patienten handelt, die zufällig meine Psychotherapie-Praxis und nicht die der anderen Kollegen aufsuchten.

Alter	Anzahl der Fälle
21 – 25 Jahre	2
26 – 30 Jahre	8
31 – 35 Jahre	8
36 – 40 Jahre	12
41 – 45 Jahre	10
46 – 50 Jahre	10
51 – 55 Jahre	8
56 – 60 Jahre	4
61 – 65 Jahre	1
66 – 70 Jahre	0
71 – 75 Jahre	1
76 – 80 Jahre	1
Alter: zwischen 21 und 79 Jahren, Mittelwert: 42,9 Jahre. Der größte Teil der Fälle ist also im mittleren Alter zwischen 30 und 55 Jahren. Verhältnis Männer zu Frauen: 15:50, d.h. 1:3,3	

Die **psychische Vorbelastung**, soweit zu erfahren, ist sehr unterschiedlich, von Anorexie über Herz- und Angstneurose, Depression, Zwänge, Hyperaktivität, Neurodermitis, Psychosen, Traumatisierung durch DDR-Haft, Minderbegabung, ausländische Herkunft ohne deutsche Sprachkenntnisse u.a.

Die **somatischen Vorbelastungen** lassen sich eher kategorisieren:

- eine Metallbelastung wurde 44x (67.7 %!) angegeben bzw. beobachtet (Zahnfüllungen aus Amalgam oder Gold, Metallprothese, Metallschmuck, Piercing) bei 19 Fällen wurde sie nicht erfragt, bei zweien wurde sie ausdrücklich verneint.
- Chemikalienbelastung 8x ,
- Alkohol und Drogen 6x
- Schimmel in der Wohnung 1x

Elektrosmogbelastung:

- Mobilfunk 49x
- isolierte DECT-Telefone: 16x,
- Doppelbelastung von MF und DECT bestand in 7 Fällen, bei zweien war es fraglich,
- bei fünf Patienten wurde DECT nicht erfragt 1997/98 , bei 35 wurde es verneint,
- weitere Belastung durch Elektrogeräte:
- Computer 7x
- Radiowecker 3x
- Hochspannungsleitungen, 2x
- Neonröhren 1x
- Feuerwehr funk 1x
- Taxifunk 1x
- nur die globale Aussage, dass der Arbeitsplatz sehr hoch belastet sei 1x

Mehrfachnennungen waren möglich. Bei 6 Fällen wurde keine besondere Belastung genannt, bei 19 Fällen fehlen die Angaben.

Entfernung von der Basisstation eines MF-Senders	Fälle
bis ca. 10 Meter	3
ca. 10 bis ca. 100 Meter	8
ca. 100 bis ca. 200 Meter	4
ca. 200 bis ca. 300 Meter	9
ca. 300 bis ca. 400 Meter	3
ca. 400 bis ca. 500 Meter	7
ca. 500 bis ca. 600 Meter	9
ca. 600 bis ca. 700 Meter	2
ca. 700 bis ca. 800 Meter	0
ca. 800 bis ca. 900 Meter	3
ca. 900 bis 1000 Meter	1

Da die Strahlen sich unregelmäßig ausbreiten, kann die Entfernung vom MF-Sender nur Anhaltspunkte geben. So muss man z.B. unterscheiden bei einer Entfernung von 50 Metern, ob die Wohnung in der Hauptstrahlrichtung liegt, was bei den Hochhäusern in höhergelegenen, dem Sender zugewandten Wohnungen z.T. der Fall sein dürfte, oder ob es sich um eine Souterrainwohnung handelt, oder z.B. bei 600 Meter Entfernung, ob die Wohnung sich in der dicht bebauten Altstadt oder in Hanglage oberhalb befindet.

Das **Symptomenbild** ist in der Regel vielfältig, neben den eingangs geschilderten recht typischen körperlichen Störungen (Schwellungen des Gesichts, und. evtl. der Gliedmaßen, den glänzenden Augen), den hirnorganischen Ausfällen und den nahezu immer vorliegenden Schlafstörungen finden sich aber doch meist Symptome, die für den Patienten subjektiv im Vordergrund stehen; in zwei Fällen habe ich notiert: viele wechselnde Symptome. Bei den Hauptsymptomen gibt es Mehrfachnennungen, Kopfschmerzen werden so häufig angegeben, dass ich sie nur erwähnt habe, wenn sie vom Patienten sehr hervorgehoben werden.

Körperliche Symptome

In absteigender Häufigkeit (auch dabei ist die Unvollständigkeit der Erhebungen anzumerken)

- Kieferostitis 16x (24,6 %) (im Verlauf der Behandlung aufgetreten, der Zahnarzt extrahierte meist mehrere Zähne, 1x wurde eine Wurzelbehandlung durchgeführt),
- Schwäche, Erschöpfung, Müdigkeit 12x, davon im Schweregrad zu unterscheiden das CFS mit 5x-Herzrhythmusstörungen, Hypertonie: 9x
- Kopfschmerzen (ausdrückliche . Nennung) 7x
- MCS 3x
- WS-Beschwerden 3x
- Abdominalbeschwerden, Übelkeit 3x – dabei wurde allerdings die sehr im Zunehmen begriffene Refluxkrankheit nicht berücksichtigt, die sich inzwischen als sehr bedeutsam herausstellt
- Thrombose 3x, je 1x an Auge, an Hämorrhoiden, am Bein.
- Fibromyalgie 2x ,
- Gliederschmerzen 2x
- Hautausschlag 2x
- Haarausfall 2x
- Inkontinenz 2x (bei einer 52 und einer 61 Jahre alten Frau), evtl. bedingt durch die Aufquellung des Gewebes ?,
- Schlaganfall 2x (bei einer 79j-ährigen und bei einer 41-jährigen Frau, letztere mit offenem Foramen ovale, die nach Krankenhausentlassung im häuslichen Milieu

- sofort ein Rezidiv erlitt, diesmal mit Lähmung auf der anderen Seite (unter 2 Sendern und DECT),
- toxisches Parkinsonsyndrom 1x (bei 52jähriger. Frau),
- Fieber 1x ,
- Entzündungen: rezidivierende Arthritis 1x (bei der Frau mit toxischem Parkinsonsyndrom)
- Abszesse 1x
- rezidivierende. Gallenblasenentzündungen und lebensbedrohliche Pankreatitis nach Gallenblasenoperation 1x (im Verlauf der Psychotherapie)
- Infektionskrankheiten: Es wurde nicht routinemäßig auf Infektionskrankheiten untersucht, in Einzelfällen führte der Hausarzt auf meine Bitte die entsprechenden Untersuchungen durch bzw. Borreliose war schon vorher bekannt. Bei einigen Patienten wurden erhöhte Titer des Epstein-Barr-Virus festgestellt, bei zweien bestand eine Borreliose, in einem Fall wurde eine Borna-Viruserkrankung gesichert.
- Nicht einstellbarer Diabetes mellitus (im Krankenhaus gut eingestellt, zu Hause sofort wieder entgleist) 1x
- Ausbruch einer Demenzerkrankung 1x
- Gynäkologische Probleme:
 - Eierstockzysten 2x
 - Zyklusstörungen werden oft nicht angegeben, da ohnehin häufig,
 - vorzeitige Wehen und Gestose 1x (bei derselben Frau),
 - Abort 1x .

Ich betone: für eine allgemeinärztliche Praxis sind diese Beschwerden und Symptome nicht unüblich, für eine Psychotherapiepraxis sind sie in dieser Häufung ein Novum, gerade auch das während laufender Therapie Auftreten neuer ernsthafter Störungen gab es in diesem Ausmaß früher nicht.

Psychische Symptome:

- Depression, Weinen 19x
- Ängste, Panik, Phobie 9x
- Hypomanie 3x
- Manisch-depressiv seit Hochfrequenz-Belastung durch DECT 1x
- Ergänzung: Inzwischen stellten sich- außerhalb der Gruppe der 65 Fälle zwei Frauen vor mit eindeutig wahnhaften Störungen unter Hochfrequenzbelastung.

Umgebungserkrankungen werden oft spontan berichtet- dies bezieht sich meist auf mit in der Wohnung lebende Familienangehörige, auf Wohnungs- oder Straßennachbarn. 37x wurde die Frage danach positiv beantwortet- wohlgemerkt, auch hier handelt es sich nicht um „Zipperlein“, sondern um gravierende Störungen wie Asthma, Schlaganfall, rheumatoide Arthritis, Eifersuchtswahn, Selbstmordversuch, Störungen des Wachstumshormons (bei 2 Kindern, s.o.), des Antidiuretischen Hormons (nächtliches Einnässen bei zwei jungen Männern einer Familie, die in ca. 10 Meter Abstand vom MF-Sender lebt), schwere Akne bei 3 Jugendlichen.

Messungen der MF-Belastung wurden aus Kostengründen nur 3x durchgeführt, die Werte wurden mir nicht mitgeteilt, sollten aber nach baubiologischen Gesichtspunkten unverträglich hoch liegen..

Auf meinen Rat hin wurden in 6 Fällen (von 16 DECT-Fällen, 37 %) die DECT-Telefone mindestens vorübergehend oder nachts abgestellt, dabei kam es 5x zu einer Besserung. 2x besserten sich die durch eine Basisstation hervorgerufenen Beschwerden durch einen Umzug von dem Bereich des MF-Senders in die Altstadt bzw. Neubausiedlung. Auch bei vorübergehender Entfernung durch Verreisen konnte eine Linderung

festgestellt werden.(bei dem Pat. mit Bornavirus). In einem Fall verringerten sich die Symptome durch Amalgamentfernung und Ausleitung.

Zur Veranschaulichung bringe ich einige **Fallschilderungen:**

- Ein Mann mit einer schweren Ausprägung des geschilderten Krankheitsbildes, mit geschwellenem Gesicht, hervortretenden Augen, Nebenhöhlenentzündung. Er hatte zwei DECT-Telefone und sechs Computer in seinem Büro stehen, in dem er schlief. Außerdem litt er unter extremer Schwäche. Er war Radsportler und fuhr sonst 200 Kilometer am Tag. Er sagte, seine Muskeln würden sofort steif, wenn er sich aufs Fahrrad setze. Ich habe bei ihm eine Amalgambelastung festgestellt. Vom DECT-Telefon wollte er nichts wissen, er sagte: "Ach, wenn ich es nicht habe, hat es der Nachbar." Seine Ehefrau war sehr hektisch, fühlte sich krank, ebenso seine Kinder. Die Frau sagte: "Ich halte es nicht mehr aus mit dem Mann!" Er sagte: "Irgendwann bringe ich noch jemanden um!"
- Einer älteren Frau ging es sofort besser, nachdem sie ihr DECT-Telefon abgestellt hatte.
- Ein ganz schlimmer Fall: ein 34-jähriger Mann, mit Borna-Virus infiziert, hatte Kopfschmerzen, Depressionen und wurde sehr, sehr aggressiv, schrie mich an. Er bekam schließlich noch Tinnitus und Herzrhythmusstörungen, brach mehrmals nachts auf der Toilette zusammen. Im Urlaub fühlte er sich wohler. Die Ehefrau war ebenfalls sehr hektisch und erschöpft. Kürzlich traf ich den Mann auf der Straße, er war sehr stark abgemagert, mit sehr stark glänzenden Augen. Die Ehefrau hatte sich von ihm getrennt.
- Eine Frau mit einem chronischen Müdigkeitssyndrom, eine mir 1997 noch unbekannte Erkrankung. Die Patientin schilderte mir, wie sie keine zehn Minuten mehr gehen konnte, und schweren Tinnitus hatte. Der Ehemann litt seit einem halben Jahr an chronischer Polyarthrit der Hände.
- Eine 39-jährige Angestellte eines Telekommunikationsunternehmens litt an Ängsten und Herzrhythmusstörungen, wenn sie morgens zur Arbeit fuhr. Sie war von der psychischen Ursache überzeugt. Bei Nachfrage stellte sich heraus, dass die Ängste erst auftraten, wenn sie in den Hof der Firma einfuhr, unterhalb mehrerer Mobilfunkantennen. Bei Besprechungen, wenn 10 Mitarbeiter mit eingeschalteten Handys und DECT-Telefonen neben ihr saßen, wollte sie, wie sie sagte, am liebsten schreiend herauslaufen. Sie trug an Ohren, Hals, Hand- und Fußgelenken Metallschmuck, was zweifellos zur Verstärkung der Symptomatik beitrug.
- Eine 49-jährige Frau mit einer wahnhaften Depression und Rückenbeschwerden, wahrscheinlich im Sinne einer Fibromyalgie, berichtete, dass ihre beiden heranwachsenden Söhne in ein und derselben Nacht das Bett genässt hatten. In ihrem Wahn drehte sich alles darum, dass sie ihre Kinder geschädigt hätte, indem sie an ihnen ihr TENS-Gerät ausprobiert hätte, das der Orthopäde ihr verschrieb. Es ist nicht auszuschließen, dass dies Gerät, das der Nervenstimulation dient, wenn es eingeschaltet wird, auch die Hochfrequenz des nahen Senders überträgt. Alle Kinder haben schwere Akne, die Tochter leidet zusätzlich an Periodenstörungen und Haarausfall.
- Eine 28-jährige Türkin fiel in den Psychotherapiesitzungen auf durch ihre unruhigen Beinbewegungen (wie restless legs - auch eins dieser neuerdings häufiger beschriebenen Krankheitsbilder,

deren Ursache unklar ist), durch ihr Grimassieren und heftige Gestik. Eines Tages saß sie freundlich und ruhig lächelnd da. Gesprächsweise stellte sich heraus, dass ihr Handy defekt war und sie deshalb nicht wie gewohnt mit ihrem Freund nachts stundenlang telefonieren konnte (sie hatte das Handy neben sich im Bett liegen). Die nächsten zwei Male war sie ähnlich ruhig. Als sie ein neues Handy geschenkt bekam, trat die nervöse Symptomatik wieder auf.

- Zuletzt möchte ich noch traumatisierte Asylbewerber erwähnen, die in einem Wohnheim in ca. 500 Meter Abstand zum Sender untergebracht waren. Sie boten in extremer Form die bekannten Symptome. Ich habe früher, vor dem Ausbau des Mobilfunks, auch Ausländer behandelt und traumatisierte Menschen, die nicht in dieser Art auffällig waren. Ich erlaube mir die Vermutung, dass viele der sog. Posttraumatischen Belastungsstörungen durch Hochfrequenzbelastung hervorgerufen werden.

Zur Diskussion:

Da ich als Psychotherapeutin gewohnt bin, meine Patienten intensiv anzuschauen, entgeht mir ein so diskretes Symptom wie „glänzende“ oder „glasige“ Augen nicht. Bekannt ist dies Phänomen bei Fieber und bei Hyperthyreose. Es dürfte durch toxische Reizung des Thermoregulationszentrums im Hypothalamus zustande kommen.

Auffällig viele Patienten müssen Zahnextraktionen wegen „Vereiterung“ durchführen lassen, wahrscheinlich ist damit die chronische, anaerob verlaufende Kieferostitis gemeint. Überzufällig häufig finden sich außer der in einem Zweidrittel der Fälle vorhandenen Metallbelastung auch Chemikalienbelastungen. Auch danach musste ich intensiv fragen, spontan wird dies in der Regel nicht genannt.

Warum entgehen diese Krankheitsbilder den niedergelassenen Allgemeinmediziner so häufig bzw. warum werden sie als psychisch bedingt eingestuft? Die Patienten sind tatsächlich psychisch sehr auffällig, nur eben aus hirnrorganischen Gründen, also aufgrund von Funktionsstörungen des Gehirns. Z.B. liegt häufig eine Logorrhoe, ein Redeschwall, vor, der kaum zu bremsen ist. Übliche Laborwerte sind oft nicht aussagekräftig. Außerdem fehlt vielen Ärzten die Zeit, auf die zahlreichen Symptome einzugehen, und die meisten Patienten nennen sie nicht spontan; sie sehen ja selber keinen Zusammenhang z.B. zwischen Kopfschmerzen, Ischialgie, Depression mit Weinerlichkeit. Isoliert wahrgenommene Symptome bringen keinen Erkenntnisgewinn, erst die Zusammenschau macht das Ausmaß der Beeinträchtigung deutlich. Die Erschöpfung ist den Menschen manchmal schon nach 20 Minuten Therapiegespräch anzumerken. Was das für die Arbeitsfähigkeit bedeutet, liegt auf der Hand.

Um einen üblichen Einwand zu entkräften: kaum einer meiner Patienten hielt die Hochfrequenzbelastung für einen Auslöser seiner Beschwerden, wie auch an der Beibehaltung des DECT-Telefons bei den meisten meiner Patienten zu sehen ist.

Es gibt inzwischen viele seriöse Studien zu Gesundheitsschäden durch Mobilfunk bei Tieren und Menschen. Wie inzwischen aus den Untersuchungen der Bamberger Ärztin Dr. Waldmann-Selsam hervorgeht, findet sich eine deutliche Korrelation zwischen der Häufigkeit und Schwere der Symptome und den erhobenen Hochfrequenz-Messwerten. Bereits bei einer Exposition von 10 Mikrowatt pro Quadratmeter treten Symptome auf. Es ist anzunehmen, dass hier auch ein Zeitfaktor eingeht: je länger die Exposition andauert, um

so häufiger treten Symptome auf, erst erkranken die „Empfindlichen“, später die anderen.

Ich fasse zusammen:

Anhand einer Sammlung von 65 Fällen aus einer psychotherapeutischen Praxis werden Zusammenhänge zwischen bestimmten neuartigen Symptomenkomplexen mit der Belastung durch Mobilfunk und DECT-Telefone

aufgezeigt, mithilfe einer Befragung und Beurteilung der Wohnsituation laut Stadtplan. Durch den weiteren Ausbau des Mobilfunks werden die Belastungen weiter zunehmen. Leider ist zum jetzigen Zeitpunkt der Ausbau des Mobilfunks und die Verbreitung der DECT-Telefone so weit fortgeschritten, dass kaum noch jemand als unbelastet gelten kann.

Observations from a psychotherapist practice on cellular phones and DECT phones

Dr. Christine Aschermann · Eichenstraße 6 · 88299 Leutkirch
18/12/2006- http://www.buergerwelle.de/pdf/beobachtungen_hen.rtf

Provisional : Systran automated translation : we currently lack the resources to translate this very enlightening text please feel free to correct and forward your updated version to 001.focus@gmail.com. Thank you !

Revised and supplemented version

This article is based on a first publication in the magazine „Umwelt-Medizin-Gesundheit“ (UMG), number 1, Jg. 2004, held on a lecture, with the 1. Bamberger portable radio symposium to 29.1.05 and on a supplementing evaluation of the 65 the Erstveroeffentlichung underlying cases.

Despite increase of serious medical cases, which sucked after my observations the high frequency influence by in the meantime into nearly each household DECT telephones which can be found and. Basis stations Mobilfunksender to attribute are, are unawareness and intended non--to information among the physicians far common, particularly since they are subject also to the influence by authorities (e.g. there is recognized advanced training for physicians in Hessen by the information center for portable radio, a mechanism of the MF operators).

In October 2002 a group of physicians, to whom also I belonged, in the „Freiburger Appell“ turned for the first time; to the public and to the responsible persons in health service and politics. They referred to the increase of cancer, cardiac infarct, impact accumulations also with young patients as well as of numerous other disturbances, which arise in the surrounding field of DECT telephones and MF transmitters, and placed demands on politicians and industry.

I quote: –„Wir observe a dramatic rise of heavy and chronic illnesses in the last years..., in particular:

- Learn -, concentration and behavior disturbances with children (e.g. hyperactivity)
- Blood pressure derailing, which are to be affected medicamentous ever more with difficulty, heartbeat disturbances, cardiac infarcts and impact accumulations of ever younger humans
- brain-degenerative illnesses (e.g. disease Alzheimer) and epilepsy
- Cancer illnesses such as leukaemia and Hirntumore
- a ever more numerous occurrence of different, often than psychosomatisch falseinterpreted disturbances how:
- Headache and migraene
- chronic exhaustion
- internal unrest
- Sleeplessness and daily tiredness
- Ear noises
- Infektanfaelligkeit
- Nerve and soft part pain, which are not explainable with usual causes.

We cannot believe no more in purely coincidental meeting, because: To often we observe a remarkable amassment of certain diseases in according to radio-loaded areas or housing units. The illnesses too often improve or disappear

month to complaints for many years in relatively short time after reduction or elimination of a radio load in the surrounding field of the patient, to often confirms besides build-biological measurements of unusual electromagnetic radio intensities locally our observations.“

A resonance of the responsible persons in politics and health service is to a large extent been missing, only in the German physician sheet appeared an article, in which ironically for the which is the basis effect mechanism one asked: So many different disturbances could not possibly be attributed to a common mechanism. Very pleasing however the echo was with physicians and others in the health service transacting and in the public. So far met over 36000 (thirty six thousand) signatures, from Germany, Austria, Switzerland, Italy, and removed such as Canada, New Zealand among other things also out in such a way for countries.

I am a neurologist and Psychotherapeutin, with psychotherapeutischem emphasis, since 1972 in the occupation, since 1993 established in Leutkirch, a town with 12000 inhabitants. This article is to energize to an intensified perception of new phenomena in the patient clientele of a usual medical practice. I cannot carry a fundamental argument out with the topic portable radio, which withstands scientific criteria, as an established lady doctor naturally. I refer to the comprehensive research to this topic, which contains unfortunately however so far usually no investigations to living and work place of humans gotten sick. I describe my observations at 65 patients, who visited coincidentally my practice, to in person a practice with a typist on fee basis.

Stated in discussions to possible health damage by portable radio that so far nothing is proven, in official publications is called very often it prayer millful that further research necessary is. The latter is quite meaningful, but is called that that one is not to act as a precaution? The effect mechanism to find, is task of the researchers, not the established physicians. But in addition it would have to be recognized only once that disturbances arise. Dr. Warnke called a possible mechanism with the Bamberger portable radio symposium (over the NO metabolism).

Observations come before the explanation. Who is been versed something in the science enterprise, white that the explanations have a short radioactive half-life to the cause often only, the observations however have existence. I remind of the well-known anecdote of Newton, who is to have discovered the force of gravity in its garden when falling the apples of the tree. Or to the physician roll-point, to that in Vienna in 19. Century stated the fact that the Wochenbettsepsis could be prevented with bearing by hand disinfection - at a time when as pathogen yet does not admit bacteria was. Now, he did not have a success

with his colleagues, was laughed and excluded and ended in the psychiatry.

To the interest in portable radio I came over ill humans, who visited my practice, and over homogeneous illnesses in my personal surrounding field. End of 1996/1997 I had still no knowledge of and over portable radio. To this time for the first time patients with disease pictures came into my practice, which clearly of that so far admitted themselves distinctive. – so far have I human with Psychosen treat, with illness, with fear, depression, obligation, with psychosomatischen disturbance, with disturbance among other things. On once however came patients, who affected me physically ill. Afterwards I believe that in the first years above all those came, which were already before strongly weakened e.g. by metals, chemicals or infections with Borrelien, viruses etc.. In the meantime also different, which are not so strongly preloaded, announce themselves in my practice. They do not work so ill. At that time 1997, I could not make myself Reim on the disturbance pictures. Within a yearly I had collected 18 cases. On the search for an explanation I wrote the land and down local public health authorities and telephoned with Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin. The latter knew nothing from an amassment of special illnesses - I thought at that time with priority of an epidemic-like virus illness.

I found particularly amazingly that these humans, whom I estimated as physically ill came now to m i r, to a neurologist and a Psychotherapeutin. This was so far very shame-occupied. Perhaps because the suffering pressure was so high, because they felt that with their head correct was somewhat not? Some saw the cause in mental problems, but belong to the life. Which was missing to humans, was the ability to deal with the problems and master it.

The descriptions of the patients sounded partly very dramatic. They reported nearly always on sleep disturbances, pronounced weakness, head -, to arranging and joint pain, with and without fever, on hair loss and, only on demands, on forgetfulness and fehlhandlungen. From the aspect usually remarkably a face, partly exerted with cushion-like swelling under the eyes, somewhat swollen, was rigidly shining eyes as with fever or Hyperthyreose, a turned red or also grey-pale looking face, in addition swelling at the hands, wrists and more rarely at the feet. Psychologically the patients worked, jerkily depressive-fearfully or aggressively. Routine laboratory tests, which were accomplished with the family doctors, offered a Leukozytose, a vermehrung of the white blood corpuscles, or easy Transaminasenerhoehungen with some, i.e. an increase of certain liver enzymes. I regarded this first as a consequence of a new virus illness, however no confirmation found with public health authorities and the RKI. In the future further patients with this symptomatology came to me. In the process with some a chronic tiredness syndrome (CFS) was diagnosed, a Fibromyalgie or a MCS syndrome, i.e. a chemical hypersensitivity, with several a persisting Epstein Barr virus infection, which sucked. Pfeiffer gland fever, but without the classical picture, as chronic form, which is not noticeable to the physicians often.

Only 1999 I became attentive to the phenomenon of the portable radio, by reports over procedures on farms below portable radio plants (, deformations, distortions cattle-die). I had then contact to several farmers in Leutkirch, with which there were likewise problems. Over the DECT Schnurlostelefon I finally also experienced in this connection. I had registered and set in the meantime already an amassment of the disease pictures mentioned in certain boroughs her now with the locations of the portable radio end plants in relationship. In addition I asked patients to DECT telephones in the house and in the

neighbourhood. Until April of 2003 grasped I numerous cases with similar symptomatology. 65 of it formed the basis of my publication, 28 selected for a tabular representation in the magazine UMG. Criteria for the selection under the 65 cases were: Adult at the age of under 80 years, personal inspection of the local portable radio transmitter and /oder presence DECT telephone in the own dwelling or in the neighbourhood. (whether it concerned a DECT telephone, could be clarified on the basis the manual or by a discussion with the neighbours). To it that 1997 -2000 the DECT telephones was not yet as common as today, 2005 are to be said.

On the Leutkircher city plan I drew in then in the town center existing Mobilfunksender and examined the transmitters in other municipalities. Within a radius of 800 meters the largest part of the patient dwellings, two heavy cases lies in each case 800 to 900 meters far away in the lap range two transmitters, in a third case with a heavy and MCS symptomatology of many years lies the dwelling 950-1000 meters far away. There were one at the beginning of two transmitters in the town center, on a multistoried building in hanglage above a settlement with individual multistoried buildings and with newer a family and two-family houses. In the multistoried buildings rather socially weak families live. Since that time further antennas came to it. The other antenna stands in an industrial area, with adjacent populated areas, which old part of town is appropriate for something far away. Interestingly enough the appropriate cases are not to be found in the old part of town with their close land development. Took up I also two cases from Isny, one from bath Wurzach and one from Waltenhofen.

To the symptoms:

Psychological remarkablenesses and unclear, various body complaints (so-called somatoforme disturbances) are caused of the family doctors very frequently as mental or interpreted psychosomatisch. - there is however also the reverse case: the family doctor said to an efficient geschaeftsfrau to a female patient of me, that she could not possibly have a Fibromyalgie – this suspicion diagnosis I had communicated it. Probably because it regarded Fibromyalgie as mental disturbance and not imagine could not that also someone could get sick efficient with it.

The brain-organic disturbances of these patients and (usually also observable) the weakness supply the crucial reference to a not psychogene cause. From shame the patients do not complain spontaneously about it. I always gave that to the young sisters in sister instruction that they are to pay attention to brain-organic disturbances with old humans, am predominantly with old persons orientation disturbances. One does not find these with this patients not or usually. It acts among other things over:

- Disturbances of the short time memory,
- Fehlhandlungen with routine activities (e.g. the butter in the bread subject, the cigarettes are put into the refrigerator, a woman cried violently, when them noticed that she had uriniert on the cover of the WC dish),
- Word identification disturbances,
- Concentration disturbances.

Typical statements are: „Ich is confused in the Kopf“, „mir is all zuviel“, „ich does not know me mehr“, „ich rests continuously aus“. Depressivitaet, partly to for suicide inclination, develop aggressive-provoked tendency or a mixture from both. In individual cases patients behave also manisich, i.e. very untwisted with euphoric tendency. I think of a woman, to who straight had been quit, who jumped idea-volatilely from a topic to the other one. It talked very fast, was aufgetakelt tightened and made up. It had its dwelling in direct proximity of a transmitter. I

believe, this phenomenon give it more frequently, only the connection is usually not seen. Gestikulieren E.G. with the juvenile mobile phone-telefonierern, which talk incessantly, which rotates eyes, and if they have mobile phone at the ear, which any longer do not notice environment. Perhaps it is felt even as on genehm, to be aufgeputscht then.

Then the physical disturbances, which are from a not known intensity:

- Headache,
- hypertonic blood pressure derailing, which are to be controlled medicamentous hardly more, heartbeat disturbances,
- Pain at muscles and joints,
- chronic exhaustion and tiredness,
- Blood circulation disturbances,
- Thrombose and infarkt.
- A patient had a Zentralvenenthrombose of the eye, i.e. it became blind on the eye.
- Furthermore: Hearing fall, Tinnitus, swindle and hormone disturbances. Over a father and a nut/mother I heard of children, who had a disturbance of the growth hormone, the boy had additionally still diabetes and epileptische accumulations. Irregularities of the hormone, which adjusts the urine payment (Antidiureti hormone ADH). Thyroid hormones are disturbed, the sex hormones. Female patients must examine themselves because of Unterleibszysten and let partly operate.

I explained into the Erstveroeffentlichung my cases in form of a tabular overview. Were held: Sex, age, entrance into my treatment and/or with longer patient beginning of the specific in treatment. Symptomatology. One asked for metal or chemical load (the amalgam load left itself simply eruieren by a view into the mouth), for earlier and current psychological load, for DECT telephone and general electrical smog by devices such as computer etc., for environment illnesses, for portable radio transmitters in the proximity of the job. I estimated the distance of the dwelling of the transmitter on the basis the city plan.

Results:

The data are not rarely incomplete, since the data were taken partly only retrospectively out of the patient document and data collection and elaboration were first not considered, so that the numbers mentioned do not have a scientific quality. In addition it is to be considered that it concerns a selection of patients, who visited coincidentally my Psychotherapie practice and not those of the other colleagues.

Age	Number of cases
21 – 25	2
26 – 30	8
31 – 35	8
36 – 40	12
41 – 45	10
46 – 50	10
51 – 55	8
56 – 60	4
61 – 65	1
66 – 70	0
71 – 75	1
76 – 80	1

Age: between 21 and 79 years, average value: 42.9 years.
 The largest part of the cases is thus in the middle age between 30 and 55 year relationship of men to women: 15:50, i.e.. 1:3,3

The psychological preloading to experience so far is very differently, of anorexia over heart and fear neurosis, depression, obligations, hyperactivity, Neurodermitis, Psychosen, Traumatisierung by GDR detention, less gift, foreign origin without German sprachkenntnisse among other things.

The somatic preloadings can be categorized rather:

- a metal load was indicated 44x (67,7 %!) and/or was not inquired observed (fillings from amalgam or gold, metal prosthesis, metal decoration, Piercing) at 19 cases it, was not expressly answered in the negative at two it.
- Chemical load 8x,
- Alcohol and drugs 6x
- Mould in the dwelling 1x
- Electrical smog load:
- Portable radio 49x
- isolated DECT telephones: 16x,
- Double load of MF and DECT existed it in 7 cases, with two was questionable,
- with five patients DECT does not inquire was answered in the negative 1997/98, with 35 it,
- further load by electrical appliances:
- Computer 7x
- Radio bell 3x
- High voltage transmission lines, 2x
- Neon tubes 1x
- Fire-brigade radio 1x
- Taxi radio 1x
- only the global statement that the job is very highly loaded 1x

Multiple denominations were possible. With 6 cases no special load was called, with 19 cases is missing the data.

Distance of the basis station of a MF transmitter	Cases
To 10 meters	3
10 to 100 meters	8
100 to 200 meters	4
200 to 300 meters	9
300 to 400 meters	3
400 to 500 meters	7
500 to 600 meters	9
600 to 700 meters	2
700 to 800 meters	0
800 to 900 meters	3
900 to 1000 meters	1

Since the jets spread irregularly, the distance of the MF transmitter can give only reference points. So one must differentiate e.g. with a distance of 50 meters whether the dwelling lies in the hauptstrahlrichtung, which with the multistoried buildings in high-altitude, which might be transmitter turned dwellings partly the case, or whether it concerns a Souterrainwohnung, or e.g. with 600 meters distance whether the dwelling is in the cultivated old part of town or in hanglage up.

The symptom picture is usually various, apart from the initially described quite typical physical disturbances (swelling the face, and possibly the member masses, the shining eyes), the brain-organic losses and the almost always available sleep disturbances is however nevertheless usually symptoms, which for the patient subjectively in the foreground; in two cases I noted: many changing symptoms. With the main symptoms there is multiple denominations, headache is so frequently indicated that I only mentioned her, if they are very much emphasized by the patient.

Physical symptoms:

In descending frequency (also with it is the incompleteness of the collections to mark)

- Kieferostitis 16x (24.6 %!) (in the process of the treatment arisen, the dentist extracted usually several teeth, 1x a root treatment was accomplished),
- Weakness, exhaustion, tiredness 12x, to differentiate from it with respect to the severity level the CFS with 5x-Herzrhythmusstoerungen, hypertonia: 9x
- Headache (express denomination) 7x
- MCS 3x
- WG complaints 3x
- Abdominalbeschwerden, nausea 3x – however the Refluxkrankheit very much understood in the increase was not considered, which turns out in the meantime as very important
- Thrombose 3x, for each 1x at eye, at Haemorrhoiden, at the leg.
- Fibromyalgie 2x,
- Pains of the joints 2x
- Skin excursion 2x
- Hair loss 2x
- Inkontinenz 2x (with 52 and a 61 years old woman), possibly causes by the swelling of the fabric?,
- Impact accumulation 2x (with a 79j-aehrigen and with a 41-jaehrigen Mrs., latter with open Foramen oval, whom after hospital dismissal in the domestic environment a Rezidiv suffered immediately, this time with paralysis on the other side (under 2 transmitters and DECT),
- toxic Parkinsonsyndrom 1x (with 52jaehriger. Woman),
- Fever 1x,

- Inflammations: rezidivierende Arthritis 1x (with the woman with toxic Parkinsonsyndrom)
- Abscesses 1x
- rezidivierende. Gallenblasenentzuendungen and life-threatening Pankreatitis after Gallenblasenoperation 1x (in the process of the Psychotherapie)
- Infections: On infections, in individual cases accomplished the family doctor was examined on my request the appropriate investigations not by routine and/or Borreliose was already before well-known. With some patients increased titers of the Epstein Barr virus were determined, with two existed a Borreliose, in a case became a boron well virus illness secured.
- Not adjustable diabetes mellitus (adjusted in the hospital well, at home immediately derailed to re) 1x
- Outbreak of a dementia illness 1x
- Gynaekologi problems:
 - Eierstockzysten 2x
 - Cycle disturbances often not indicated, there anyway frequently,
 - premature blowing and Gestose 1x (with the same woman),
 - Toilet 1x.

I stress: for a general-medical practice these complaints and symptoms are not uncommon, for a Psychotherapiepraxis are them in this amassment a new fact, straight during current therapy occurrence of new serious disturbances also gave it in this extent in former times not.

Psychological symptoms:

- Depression, wines 19x
- Fears, panic, Phobie 9x
- Hypomanie 3x
- Manisch depressive since high frequency load by DECT 1x
- Addition: In the meantime itself placed two women outside of the group of the 65 cases forwards with clearly illusionful disturbances under high frequency load.

Environment illnesses often spontaneously reporting this refers usually to also relatives living in the dwelling, to housing or road neighbours. 37x the question about it positively answering mind you, concerns it not „Zipperlein“ also here; separates around serious disturbances such as asthma, impact accumulation, rheumatoide Arthritis, jealousy illusion, attempted suicide, disturbances of the growth hormone (with 2 children, s.o.), the Antidiureti hormone (nocturnal a-eaten with two young men of a family, in approx.. 10 meters distance from the MF transmitter), heavy acne lives with 3 young people.

Measurements of the MF load were accomplished from cost reasons only 3x, the values were not communicated to me, should lie however on the basis of build-biological criteria incompatibly highly.

To my advice in 6 cases (of 16 DECT cases, 37 %) the DECT telephones were turned off at least passing or at night, it came 5x to an improvement. 2x improved the complaints caused by a basis station by a removal of the range of the MF transmitter in the old part of town and/or new building settlement. Also with temporary distance by travelling a Linderung could determined werden.(bei the Pat. with Bornavirus). In a case the symptoms were reduced by amalgam distance and Ausleitung.

To the illustration bring I unite descriptions of the case:

- A man with a heavy development of the described disease picture, with swollen face, stepping out eyes, Nebenhoehlenentzuendung. It had two DECT

telephones and six computers in its office, in which it slept. In addition it suffered from extreme weakness. He was a wheel sportsman and drove otherwise 200 kilometers on the day he said, its muscles became immediately rigid, if he on the bicycle sit down. I determined an amalgam load with him. From the DECT telephone he did not want to know anything, he said: "Ach, if I do not have it, has it the Nachbar." Its wife was very hectic, felt ill, likewise its children. The woman said: "Ich do not hold it any longer out with the Mann!" He said: "Irgendwann bring I still someone to um!"

- An older woman was immediately better, after she had turned her DECT telephone off.
- A completely bad case: a 34jaehriger man, infected with boron well virus, had headache, depressions and became very, very aggressive, cried me on. He got finally still Tinnitus and heartbeat disturbances, broke down several times at night on the toilet. In the vacation it felt better. The wife was likewise very hectic and exhausted. Recently I met the man on the road, it was very strongly abgemagert, with very strongly shining eyes. The wife had separated from him.
- A woman with a chronic tiredness syndrome, one me 1997 still unknown illness. The female patient described to me, as she could go no more ten minutes, and heavy Tinnitus had. The married man suffered since a half year to chronic Polyarthritits of the hands.
- A 39jaehrige employee of a telecommunications enterprise suffered from fears and heartbeat disturbances, if it drove in the morning to the work. It was convinced of the psychological cause. With demand it turned out that the fears arose only, if them brought in into the yard of the company underneath several portable radio antennas. When discussions, if 10 coworkers with switched on mobile phones and DECT telephones beside it sat, it, as it said, wanted to run out dearest crying. It carried metal decoration, which contributed certainly to the reinforcement of the symptomatology at ears, neck, hand and foot joints.
- A 49jaehrige woman with a illusionful depression and back complaints, probably in the sense of a Fibromyalgie, reported that its two growing up sons had genaesst into the same night the bed. In its illusion everything turned around the fact that it would have damaged its children, by having tried its width unit LV equipment out, which the orthopedist it used up at them. Not to exclude it is that this equipment, which the Nervenstimulation serves, if it also the high frequency of the close transmitter is switched on transfers. All children have heavy acne, the daughter suffer additionally at period disturbances and hair loss.
- A 28jaehrige Tuerkin fell into the Psychotherapiesitzungen on by its jerky leg movements (like restless legs - also one of these recently more frequently described disease pictures, a whose cause is unclear), by their Grimassieren and violent gesturing. A daily sat it friendly and calmly smiling there. In conversation it turned out that their mobile phone was defective and she could not to be telephoned therefore as used with her friend at night for hours (it had that mobile phone beside itself in bed to lie). The next two time was similarly calm it. When she got a new mobile phone given, the nervous symptomatology arose again.
- Last I would like to mention still traumatisierte asylum-seekers, those in a hostel in approx.. 500

meters distance to the transmitter were accommodated. They offered the well-known symptoms in extreme form. I treated in former times, before the development of the portable radio, also foreigners and traumatisierte humans, who were not remarkable in this kind. I take the liberty the assumption that sucked many. Post office trauma tables load disturbances by high frequency load to be caused.

Discussion

Since I am used as Psychotherapeutin to look at my patients intensively a as discrete symptom escapes me as „glaenzende“ or „glasige“ Eyes not. Admits is this phenomenon with fever and with Hyperthyreose. It might come by toxic provoking of the thermal regularization center in the hypothalamus.

Remarkably many patients must tooth extractions because of „Vereiterung“ to accomplish, probably is meant with it the chronic, anaerobic running Kieferostitis leaves. To over-coincidental also chemical loads are frequent except the metal load existing in a two-third of the cases. Also after it I had to ask, spontaneously this intensively usually am not called.

Why do these disease pictures escape the established general medical profession so frequently and/or why them as psychologically conditionally are classified? The patients are actually psychologically very remarkably, only evenly for brain-organic reasons, thus due to malfunctions of the brain. E.G. a Logorrhoe, a speech gush, is frequently present which is hardly to be braked. Usual laboratory values are often not meaningful. In addition the time is missing to many physicians to deal with the numerous symptoms and they do not call most patients spontaneously; they do not see connection e.g. between headache, Ischialgie, depression with Weinerlichkeit. Does not isolate noticed symptoms bring a realization gain, only the synopsis makes the extent of the impairment clear. The exhaustion is to be marked to humans sometimes after 20 minutes therapy discussion. Which means for ability to work, is obvious.

In order to weaken a usual objection: hardly one of my patients regarded the high frequency load as a trip of his complaints, as is to be seen also at the retention of the DECT telephone with most of my patients.

There are in the meantime many respectable studies to health damage by portable radio with animals and humans. How in the meantime from the investigations of the Bamberger lady doctor Dr. Waldmann Waldmann-Selsam follows, a clear correlation between the frequency and weight of the symptoms is and to the raised high frequency measured values. Already with an exposition of 10 micro Watts per square meter symptoms arise. It is to be accepted that also a time factor is received here: the longer the exposition persists, the more frequently arises symptoms, only gets sick the „Empfindlichen“, later the others.

I summarize:

On the basis a collection of 65 cases from a psychotherapeutischen practice connections between certain new symptom complexes with the load are pointed out by portable radio and DECT telephones, assistance of a questioning and evaluation of the living situation according to city plan. By the further development of the portable radio the loads will continue to increase. Unfortunately at the current time the development of the portable radio and the spreading of the DECT telephones progressed so far that hardly still someone can be considered as unloaded.