

Dr. Christine Aschermann
Eichenstr. 6
D-88299 Leutkirch

Beobachtungen aus einer psychotherapeutischen Praxis zu Mobilfunk und DECT-Telefonen

Überarbeitete und ergänzte Fassung

Einführung

Dieser Artikel beruht auf einer ersten Veröffentlichung in der Zeitschrift „Umwelt-Medizin- Gesellschaft“ (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 Fälle, die der Erstveröffentlichung zugrunde lagen.

Ich habe eine Zunahme gravierender Krankheitsfälle festgestellt, die meiner Meinung nach den Hochfrequenzwirkungen zuzuschreiben sind, hervorgerufen durch die Basisstationen der Mobilfunksender und durch die inzwischen in fast jedem Haushalt anzutreffenden DECT-Telefone. Das strittige Thema wird jedoch von Ärzten oft vernachlässigt oder absichtlich ignoriert, vor allem, wenn sie dem Einfluss offizieller Stellen unterliegen (z. B. gibt es in Hessen eine anerkannte Fortbildung für Ärzte durch das Informationszentrum für Mobilfunk, einer Einrichtung der Mobilfunk-Betreiber).

Im Oktober 2002 ging erstmals eine Gruppe von Ärzten, zu der auch ich gehöre, im „Freiburger Appell“ an die Öffentlichkeit. Sie wandten sich an die Bevölkerung und an die Verantwortlichen in Gesundheitswesen und Politik. Sie wiesen auf die Zunahme von Krebs, Herzinfarkt und Schlaganfällen hin, sogar bei jungen Menschen, sowie von zahlreichen anderen Störungen, die im Umfeld von DECT-Telefonen und Mobilfunksendern auftreten, und forderten Politiker und Industrie auf, Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

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 fehl gedeuteten 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, dem offiziellen Journal der deutschen Bundesärztekammer, erschien ein Artikel, in dem ungläubig 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 und Neuseeland.

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. Als niedergelassene Ärztin mit eigener Praxis kann ich selbstverständlich eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Thema Mobilfunk, die wissenschaftlichen Kriterien standhält, nicht leisten. Ich verweise auf die umfassende Forschung zu diesem Thema. Leider fehlen aber bisher weitgehend Untersuchungen zu Wohn- und Arbeitsort von erkrankten Menschen. 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. Am Rande sei bemerkt: Herr Dr. Warnke nannte auf dem 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.

Frühe Beobachtungen und Erwägungen

Ich entwickelte ein Interesse an der Mobilfunkthematik aufgrund der kranken Menschen, die meine Praxis aufsuchten, und aufgrund ähnlicher 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 und mit Persönlichkeitsstörungen. Plötzlich 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. Ich dachte zu jener Zeit vorrangig an eine epidemieartige Viruserkrankung. Auf der Suche nach einer Erklärung schrieb ich das Landes- und das lokale Gesundheitsamt an und telefonierte mit dem Robert-Koch-Institut in Berlin. Letzteres wusste nichts von einer Häufung spezieller Erkrankungen.

Ich fand besonders erstaunlich, dass diese Menschen, die ich als körperlich krank einschätzte, jetzt zu **m i r** kamen, zu einer Nervenärztin und Psychotherapeutin. Solch ein Besuch beim Nervenarzt 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 waren meist auffällig ein etwas geschwollenes Gesicht, z.T. mit kissenartigen Schwellungen unter den Augen, starr glänzende Augen wie bei Fieber oder Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion), ein gerötetes oder auch grau-blasses, angestrengt aussehendes Gesicht, dazu Schwellungen an den Händen, Handgelenken und, seltener, an den Füßen.

In psychischer Hinsicht 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 Robert-Koch-Institut, Berlin. Nachdem ich die ersten 18 Fälle gesammelt und die Gesundheitsämter darüber informiert hatte, kamen weitere Patienten zu mir mit derselben Symptomatik. Im Verlauf wurde bei einigen ein chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS), ein Fibromyalgie- oder ein Multiple-Chemikalien-Sensibilitäts- (MCS-) Syndrom, d.h. eine Chemikalienüberempfindlichkeit, diagnostiziert, bei

mehreren eine persistierende Epstein-Barr-Virus-Infektion, das sogenannte Pfeiffersche Drüsenfieber, aber ohne das klassische Bild, sondern als chronische Form, die den Ärzten oft nicht auffällt.

Erst im Jahre 1999 wurde ich auf das Phänomen des Mobilfunks aufmerksam. Ich hörte von Vorgängen auf Bauernhöfen in der Nähe von Mobilfunksendern (Viehsterben, Missbildungen, Verwerfungen). So liegen z. B. im Allgäu die betroffenen Höfe vielerorts am Hang eines Hügels, auf dessen Gipfel ein Mobilfunkmast thronet. Ich nahm Kontakt auf zu mehreren Bauern in Leutkirch, die mir von den Problemen mit ihren Tieren berichteten und dass der Tierarzt ratlos sei. Über die Rolle des 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 in der eigenen Wohnung 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 „Umwelt- Medizin- Gesellschaft“.

Vorgehen

Kriterien für die Auswahl dieser 65 Fälle waren:

Erwachsene im Alter von unter 80 Jahren,
das Vorhandensein einer Mobilfunksendeanlage (die üblicherweise zu jener Zeit noch offen sichtbar, ohne Tarnung, aufgestellt wurde und die ich persönlich in Augenschein genommen hatte) und /oder 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.

Auf dem Leutkircher Stadtplan zeichnete ich die damals (1996/1997) in der Kernstadt vorhandenen Mobilfunksender ein. Außerdem inspizierte ich die Sender in den anderen Gemeinden, in denen einige meiner Patienten lebten.

Der größte Teil der Patientenwohnungen liegt innerhalb eines Radius von 800 Metern. Zwei schwere Fälle liegen jeweils 800 bis 900 Meter entfernt im Überlappungsbereich zweier Sender. In einem dritten Fall, bei einer Patientin mit einer schweren und langjährigen MCS-Symptomatik, liegt die Wohnung 950-1000 Meter entfernt. Anfangs gab es zwei Sendeanlagen in der Kernstadt: die eine Basisstation befindet sich auf einem Hochhaus an einem Hang oberhalb einer Siedlung, die andere, ein riesiger Mast, steht in einem Industriegebiet, an das neuere Wohngebiete angrenzen. Die dicht bebaute Altstadt liegt etwas entfernt. Interessanterweise waren damals in der Altstadt nicht die entsprechenden Fälle zu finden.¹ Zusätzlich habe ich zwei Fälle aus Isny, einen aus Bad Wurzach und einen aus Waltenhofen aufgenommen, Fälle, bei denen ich Wohnung und Senderstandorte kannte.

Ein neues Krankheitsbild- alarmierende Störungen der Hirnfunktionen

Psychische Auffälligkeiten und vielgestaltige Körperbeschwerden ungeklärter

¹ Inzwischen sind weitere Sendeanlagen in der Stadt installiert worden, z. B. je ein UMTS-Sender auf einem Hausdach in der denkmalgeschützten Altstadt und an dem hohen Mast im Industriegebiet

Ursache (sogenannte somatoforme Störungen) werden von den Hausärzten sehr häufig als seelisch bedingt oder psychosomatisch gedeutet.

(Es gibt allerdings auch den umgekehrten Fall: einer Patientin von mir, einer tüchtigen Geschäftsfrau, wurde vom Hausarzt mitgeteilt, dass sie auf gar keinen Fall eine Fibromyalgie habe – diese Verdachtsdiagnose hatte ich ihr genannt. Ich vermute, dass er Fibromyalgie als seelische Störung ansah und sich nicht vorstellen konnte, dass jemand, der tüchtig und erfolgreich ist, daran erkranken könne.)

Den entscheidenden Beleg für eine nicht-psychogene Ursache liefern die hirnrnorganischen Störungen dieser Patienten und die (in der Regel auch beobachtbare) Schwäche. Aus Schamgefühl klagen die Patienten nicht spontan darüber. Wenn ich Schwesternunterricht erteilte, betonte ich gegenüber den jungen Schwestern immer, dass sie auf hirnrnorganische Störungen bei alten Menschen achten sollten, das sind bei diesen vorwiegend Orientierungsstörungen. Bei dem neuen Patiententyp findet man solche Störungen 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 zu viel“, „ich kenne mich nicht mehr“, „ich raste dauernd aus“. Es entstehen Depressivität, teilweise bis zu 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, die gerade ihre Kündigung erhalten hatte, die in ihrer Behandlungsstunde ideenflüchtig von einem Thema zum andern wechselte. Sie redete sehr schnell, war aufgetakelt angezogen und geschminkt. Sie wohnte in unmittelbarer Nähe eines Senders.

Ich glaube, dieses 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 aufgeputzt 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.
- Hormonstörungen: Über einen Vater und eine Mutter hörte ich von zwei Kindern, die an einer Störung des Wachstumshormons litten, der Junge hatte zusätzlich noch Diabetes und epileptische Anfälle. Unregelmäßigkeiten des Hormons, das die

Urinausschüttung reguliert (Antidiuretisches Hormon, ADH) traten bei zwei jungen Männern auf. Schilddrüsenhormone werden verändert, ebenso die Geschlechtshormone. Patientinnen müssen sich wegen Unterleibszysten untersuchen und z. T. operieren lassen, weil diese so groß sind.

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 näherungsweise 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 meiner Kollegen aufsuchten.

<u>Alter</u>	<u>Anzahl der Fälle</u>
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 44 x (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 8 x
- Alkohol und Drogen 6 x
- Schimmel in der Wohnung 1 x

Elektrosmogbelastung:

Mobilfunk 49 x

isolierte DECT-Telefone: 16 x, (ohne Basisstation in der Nachbarschaft)

- Doppelbelastung von Mobilfunk und DECT bestand in 7 Fällen, bei zweien war es fraglich,
- bei fünf Patienten wurde DECT nicht erfragt (1997/98),
- bei 35 wurde der Besitz eines DECT verneint,
- Feuerwehrfunk 1 x
- Taxifunk 1 x

weitere Belastung durch Elektrogeräte

- Computer 7 x
- Radiowecker 3 x
- Hochspannungsleitungen 2 x
- Neonröhren 1 x
- nur die globale Aussage, dass der Arbeitsplatz sehr hoch belastet sei, 1 x.

Mehrfachnennungen waren möglich.

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

Da die Strahlung sich unregelmäßig ausbreitet, kann das Maß der Entfernung vom Mobilfunksender nur Anhaltspunkte geben. So muss man unterscheiden: Liegt die Wohnung bei einer Entfernung von z. B. 50 Metern in der Hauptstrahlrichtung (was in den senderseitigen Wohnungen der oberen Hochhausetagen z. T. der Fall sein dürfte)? Oder handelt es sich um eine Souterrainwohnung, die durch ihre tiefere Lage weniger exponiert sein könnte? Bei einer Entfernung von z. B. 600 Metern kommt es darauf an, ob die Wohnung in der dicht bebauten Altstadt liegt oder an dem Hang oberhalb der Altstadt, mit freier Sicht auf den Sendemast.

Das Symptomenbild ist in der Regel vielfältig, neben den eingangs geschilderten recht typischen körperlichen Störungen (Schwellungen des Gesichts, und eventuell der Gliedmaßen, den glänzenden Augen), den hirnrorganischen 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 zu beachten):

- Kieferostitis (Entzündung des Kieferknochens) 16 x (24,6 %!) (im Verlauf der Psychotherapie aufgetreten, der Zahnarzt extrahierte meist mehrere Zähne, 1 x wurde eine Wurzelbehandlung durchgeführt),
- Schwäche, Erschöpfung, Müdigkeit 12 x, davon im Schweregrad zu unterscheiden das Chronic Fatigue-Syndrom (CFS) mit 5 x
- Herzrhythmusstörungen, Hypertonie: 9 x
- Kopfschmerzen (ausdrückliche Nennung) 7 x

- Multiple Chemikalien-Sensibilität (MCS) 3 x
- Wirbelsäulenbeschwerden 3 x
- Abdominalbeschwerden, Übelkeit 3 x²
- Thrombose 3 x, je 1 x am Auge, an den Hämorrhoiden, am Bein
- Fibromyalgie 2 x
- Gliederschmerzen 2 x
- Hautausschlag 2 x
- Haarausfall 2 x
- Inkontinenz 2 x (bei einer 52 und einer 61 Jahre alten Frau), evtl. bedingt durch die Aufquellung des Gewebes ,
- Schlaganfall 2 x (bei einer 79-jährigen 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 52-jähriger Frau),
- Fieber 1x ,
- Entzündungen: rezidivierende Arthritis 1x (bei der Frau mit toxischem Parkinsonsyndrom)
- Abszesse 1x
- rezidivierende Gallenblasenentzündungen und lebensbedrohliche Pankreatitis nach Gallenblasenoperation 1 x (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. ein Fall von 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) 1 x
- Ausbruch einer Demenzerkrankung 1 x
- Gynäkologische Probleme:
 - Eierstockzysten 2 x
 - Zyklusstörungen, sie werden oft nicht angegeben, da ohnehin häufig,
 - vorzeitige Wehen und Gestose 1 x (bei derselben Frau),
 - Abort 1 x .

Ich betone: für eine allgemeinärztliche Praxis sind diese Beschwerden und Symptome nicht unüblich, für eine Psychotherapiepraxis sind sie in dieser Häufung neuartig. Dass während der laufenden Therapie neue ernsthafte Störungen auftreten, habe ich nie zuvor in diesem Ausmaß beobachtet.

Psychische Symptome:

- Depression, Weinen 19 x
- Ängste, Panik, Phobie 9 x
- Hypomanie 3 x
- Manisch-depressiv seit Hochfrequenz-Belastung durch DECT 1 x³

Umgebungserkrankungen werden oft spontan berichtet- dies bezieht sich meist auf

² Beschwerden durch gastro-ösophagealen Reflux (Stress-Zeichen), die sehr im Zunehmen begriffen sind, haben sich jetzt als sehr bedeutsam für das Gesamtbild herausgestellt.

³ Seither stellten sich- außerhalb der Gruppe der 65 Fälle- zwei Frauen vor mit eindeutig wahnhaften Störungen unter Hochfrequenzbelastung

mit in der Wohnung lebende Familienangehörige, auf Wohnungs- oder Straßennachbarn. 37 x wurde die Frage danach positiv beantwortet- wohlgermerkt, auch hier handelt es sich nicht um zu vernachlässigende „Zipperlein“, sondern um gravierende Störungen wie Asthma, Schlaganfall, rheumatoide Arthritis, Eifersuchtswahn, Selbstmordversuch, Störungen des Wachstumshormons (bei zwei Kindern, s.o.), des Antidiuretischen Hormons (nächtliches Einnässen bei zwei jungen Männern einer Familie, die in ca. 10 Meter Abstand vom Mobilfunksender lebt), schwere Akne bei drei Jugendlichen.

Messungen der Mobilfunk-Belastung wurden aus Kostengründen nur 3 x durchgeführt. Der Baubiologe, der die Messungen durchführte, nannte sie unverträglich hoch. Leider wurden mir die genauen Werte nicht mitgeteilt. Auf meinen Rat hin wurden in 6 Fällen (von 16 DECT-Fällen, 37 %) die DECT-Telefone mindestens vorübergehend oder nachts abgestellt, dabei kam es 5 x zu einer Besserung. 2 x besserten sich die durch eine Basisstation hervorgerufenen Beschwerden durch einen Umzug in die Altstadt bzw. eine Neubausiedlung. Auch bei vorübergehender Entfernung durch Verreisen konnte eine Linderung festgestellt werden (bei dem Patienten mit Bornavirus). In einem Fall verringerten sich die Symptome als Ergebnis einer Amalgamentfernung und Entgiftung.

Fallschilderungen

Zur Veranschaulichung nenne ich einige Fallbeispiele:

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 auch schlief. Außerdem litt er unter extremer Schwäche. Er war Radsportler und war gewohnt, bis zu 200 Kilometer am Tag zu radeln. Nun merkte er, so berichtete er, dass seine Muskeln sofort steif würden, wenn er sich aufs Fahrrad setze. Ich äußerte den Verdacht auf eine Amalgambelastung, deren Symptome, nach meinen Beobachtungen, durch Hochfrequenzexposition im allgemeinen verschlimmert werden. Jedoch wollte er nicht akzeptieren, dass das DECT-Telefon eine Ursache seiner Symptome sein könne. 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 stöhnte: „Ich halte es nicht mehr aus mit dem Mann!“ Er stieß hervor: „Irgendwann bringe ich noch jemanden um!“⁴

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 aggressiv, schrie mich an. Er entwickelte schließlich 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, hatte sehr stark glänzende Augen. Die Ehefrau hatte sich von ihm getrennt.

Eine Frau mit einem chronischen Müdigkeitssyndrom (CFS), eine Erkrankung, die für mich 1997 ganz neu war. Die Patientin schilderte mir, wie sie keine zehn

⁴ Tatsächlich war dieser Patient ein „netter Kerl“, sehr hilfsbereit, und seine Bemerkung ist als Hinweis auf den Grad seiner emotionalen Erregung zu werten

Minuten mehr gehen konnte, und schweren Tinnitus hatte. Der Ehemann litt seit einem halben Jahr an chronischer Polyarthrit der Hände.

Eine 39jährige 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 in dem Moment auftraten, wenn sie in den Hof der Firma hinein fuhr, unterhalb von mehreren Mobilfunkantennen. Bei Teambesprechungen, an denen sie mit zehn Mitarbeitern mit eingeschalteten Handys und DECT-Telefonen in einem Raum saß, wollte sie, wie sie sagte, am liebsten schreiend hinaus laufen. Sie trug an den 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 genäst hatten. In ihrem Wahn glaubte sie, dass es ihre Schuld sei, weil sie ihr TENS-Gerät, das der Orthopäde ihr verschrieben hatte, an ihren Söhnen ausprobiert hatte. Alle Kinder litten an schwerer Akne, die Tochter zusätzlich an Periodenstörungen und Haarausfall.

Eine 28-jährige Türkin war in den Psychotherapiesitzungen auffällig durch ihre unruhigen Beinbewegungen, durch ihr Grimassieren und heftige Gestik. Das „Restless- legs“-Syndrom gehört ebenfalls zu den neuerdings häufiger beschriebenen Krankheitsbildern, deren Ursache unklar ist. 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). Während der folgenden 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 sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörungen durch Hochfrequenzbelastung hervorgerufen werden.

Zur Diskussion:

Als Psychotherapeutin bin ich gewohnt, meine Patienten intensiv anzuschauen, deshalb 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.

Es ist bemerkenswert, dass viele Patienten Zahnextraktionen wegen „Vereiterung“ durchführen lassen müssen. Wahrscheinlich ist damit die chronische, anaerob verlaufende Kieferostitis (d.h. faulige Entzündung des Kieferknochens) gemeint. Überzufällig häufig findet sich neben der Metallbelastung, die in zwei Drittel der Fälle vorhanden ist, eine Chemikalienbelastung. Auch danach musste ich genau

fragen, spontan wird dies in der Regel nicht genannt.

Warum entgehen diese Krankheitsbilder den niedergelassenen Allgemeinmedizinern so häufig und warum werden sie als psychisch bedingt eingestuft? Die Patienten präsentieren tatsächlich auffällige psychologische Symptome, diese werden jedoch durch abnormale Funktionsänderungen im Gehirn hervorgerufen. (Z. B. liegt häufig eine Logorrhoe vor, ein Redeschwall, der kaum zu bremsen ist.) Es ist daher zu empfehlen, nach den oben beschriebenen typischen hirnrorganischen Symptomen wie Störungen von Konzentration und Kurzzeitgedächtnis, Fehlhandlungen und Wortfindungsstörungen zu fragen. 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 den Einwand zu entkräften, den die Mobilfunkbetreiber gern anführen- dass in Wirklichkeit die Angst vor den Sendern die Symptome verursache-, möchte ich betonen, dass kaum einer meiner Patienten die Hochfrequenzbelastung für einen Auslöser seiner Beschwerden hielt, und die meisten weigerten sich auch, entgegen meinem Rat, das DECT-Telefon aus ihrer Wohnung zu entfernen.

Es gibt inzwischen viele seriöse Studien zu Gesundheitsschäden durch Mobilfunk bei Tieren und Menschen. Wie aus den Untersuchungen der Bamberger Ärztin Dr. Waldmann-Selsam hervorgeht, findet sich eine deutliche Korrelation zwischen der Häufigkeit und Schwere der Symptome und der Höhe der gemessenen Hochfrequenz-Werte (bei GSM, vor der Einführung von UMTS⁴). 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 öfter treten Symptome auf. Als erstes erkranken die sensiblen Personen, denen vielfach ihre gesundheitliche Verfassung vorgeworfen wird, später auch die anderen.

Ich fasse zusammen:

Anhand einer Sammlung von 65 Fällen aus einer psychotherapeutischen Praxis werden bestimmte neuartige und auffällige Krankheitsbilder geschildert, die als gemeinsames Merkmal organische Hirnfunktionsstörungen aufweisen. Aufgrund meiner Kenntnis der örtlichen Verhältnisse in Leutkirch und Umgebung und dem Beginn der Erkrankungen meiner Patienten gelingt es, aufzuzeigen, dass ein Zusammenhang besteht mit der Einführung von Mobilfunk und DECT-Telefonen. Dazu findet eine Befragung der Patienten statt zu aktuellen Symptomen, früheren Krankheiten, chemischen, elektromagnetischen und Metallbelastungen, die räumliche Nähe zu einer Mobilfunk-Basisstation wird anhand des Stadtplans beurteilt. Es kann in einem Teil der Fälle nachgewiesen werden, dass sich die Gesundheitsstörungen nach Ortswechsel bzw. Abschalten der DECT-Telefone bessern, eine Tatsache, die die Zusammenhänge bestätigt.

Durch die weitere Errichtung von Mobilfunk-Basisstationen wird die Belastung

4 Lt. Studie von Prof Adlkofer (2007) hat UMTS eine 10-fach stärkere zellschädigende Wirkung

noch zunehmen. Leider sind im Jahre 2005, zu dem Zeitpunkt, als dies Manuskript geschrieben wird, der Ausbau des Mobilfunks und die Verbreitung der DECT-Telefone so weit fortgeschritten, dass kaum noch jemand als unbelastet gelten kann.

Die hier beschriebenen Hirnfunktionsstörungen sind aus der Sicht einer Nervenärztin und Psychotherapeutin ein alarmierendes Signal. Da das Gehirn als übergeordnetes Steuerorgan für die körperlichen und geistig-seelischen Vorgänge im Menschen verantwortlich ist, werden sich Störungen des Gehirns in besonderer Weise auswirken. Es gibt Anlass zu der Befürchtung, dass das, was zunächst Funktionsstörungen auslöst, schließlich zu dauerhaften Schäden am Gehirn führt, mit verheerenden Folgen für unsere kreatürliche Existenz und unser individuelles Mensch-Sein.

Revidierte Fassung 2009

Literaturverzeichnis erhältlich bei der Autorin