

2.2 Elektrohypersensibilität (EHS)

Wie eingangs angemerkt, sind die Symptome einer EHS (Elektrohypersensibilität) nahezu identisch mit denen einer MCS, das heißt, genau besehen nicht zu unterscheiden. Entsprechend ist auch EHS durch eine Vielzahl unspezifischer Symptome gekennzeichnet, die von Fall zu Fall variieren können. Dasselbe gilt für Verlauf und Schweregrad.

Auszug aus Fallbeschreibung (Magazin STERN 2001)¹: Fachklinik in Bredstedt an der Nordsee (Nordfriesland): Dort bringt man die Patientin [*die an MCS/EHS in der Ausprägung ANDS (Endphase) leidet; Anm.d.Verf.*] welche sich aufgrund der sich einstellenden Symptomatik nicht mehr im Klinikgebäude aufhalten kann, in einem Haus aus Lehm unter, später in einem aus Stein und Holz und quarkverputzten Wänden, doch auch hier reagiert sie mit vereiterten Augen und Lähmungserscheinungen. Ihr Zustand verschlechtert sich. Die Ärzte wissen nicht mehr weiter. Die Mutter wird gerufen. Die Patientin wird auf eine Wiese hinter der Klinik gebracht. Es wird eigens ein Glashaus angefertigt, aber auch dort kippt die Patientin um. „Ein Physiker stellt fest, dass die **metallene Rahmenkonstruktion** den **Strom** umliegender Weidezäune **leitet** und die **stark elektrosensible Patientin** selbst auf feinste elektromagnetische Felder reagiert.“
[Ende Auszug]

[Anm.d.Verf. dazu: Die umliegenden Weidezäune waren aller Wahrscheinlichkeit nach nicht über ein Kabel mit der metallenen Rahmenkonstruktion des Glashauses verbunden. Wie kann dann ein `leitender Strom´ (s.o.) an der Metallkonstruktion des Glashauses zustande kommen? In diesem Fall müsste der Strom entweder über die Luft oder über den Boden bzw. das Erdreich (ohne eine Leitung) geleitet worden sein. Zwar ist der Verfasser in dieser Frage eher ein Laie, hält so etwas dennoch für ausgeschlossen. Bekannt ist vom leitenden Strom „lediglich“, dass dieser ein Magnetfeld induziert; und von Magnetfeldern, dass diese sich nicht abschirmen lassen.]

Im „Fact sheet“ Nr. 296 (Dezember 2005) seitens der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Thema „Elektromagnetische Felder und öffentliche Gesundheit – Elektromagnetische Hypersensitivität (Elektrosensibilität)“ gibt es über die Verbreitung von EHS zahlreiche Abschätzungen. Nach Umfrage arbeitsmedizinischer Zentren wird die Prävalenz von EHS in der Allgemeinbevölkerung auf einige wenige Betroffene pro Million geschätzt. Selbsthilfegruppen hingegen melden weit höhere Zahlen. Dabei wurden zehn Prozent der gemeldeten Fälle als schwerwiegend eingestuft. Ferner bestehen nach diesem Bericht beträchtliche geographische Unterschiede bezüglich Verbreitung von EHS sowie den dokumentierten Symptomen. Danach weist Schweden, Deutschland und Dänemark eine höhere Häufigkeit von EHS auf als Großbritannien, Österreich und Frankreich.²

Nachdem allerdings diverse Studien das Vorliegen einer EHS nicht bestätigen konnten (s.u.), es folglich EHS in vielen Ländern

¹ STERN 49/2001 (Jan Christoph Wiechmann); Ein Leben im Nichts

² https://www.who.int/peh-emf/publications/facts/ehs_fs_296_german.pdf [abgerufen: 01.10.2021]

offiziell gemäß dem allgemein anerkannten wissenschaftlichen Kenntnisstand der Medizin nicht gibt, sind zuverlässige Aussagen über das tatsächliche Vorkommen (Prävalenz) dieser „Krankheitserscheinung“ nicht möglich.

Näherungsweise könnte dazu auf „**Tinnitus**“ zurückgegriffen werden, also diverse und oftmals anhaltende Ohrgeräusche die seitens so Betroffener beklagt werden.

In einer Dissertation von 2011 (!) zu **Tinnitus** und psychischer Komorbidität heißt es: „Tinnitus gehört heute zu den am häufigsten angegebenen Symptomen in der Sprechstunde der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Jährlich erkranken etwa 10 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland an Tinnitus. 340.000 Einwohner kommen jährlich als neue chronische Tinnitusbetroffene hinzu. Insgesamt sind etwa 3 Millionen Erwachsene, also 4% der Deutschen, vom chronischen Tinnitus betroffen [1]³.“⁴

Im gegebenen Kontext ist Tinnitus zudem unter zweierlei Gesichtspunkten ebenfalls von Interesse: Zum einen weil er von zahlreichen *Umweltpatienten und MCS/EHS-Betroffenen auch als Beschwerde genannt wird und die subjektive Tinnitus-Variante zu diesen Formen von Erkrankungen keine unerheblichen Parallelen aufweist*. Zum anderen, weil er medizinisch auch als ein eigenständiges Krankheitsbild eingestuft wird.

Grundsätzlich lassen sich beim Tinnitus zwei Varianten unterscheiden: Eine objektive und eine subjektive. Die objektive wird durch Geräusche im Körper, zum Beispiel Schlagen des eigenen Herzens, erzeugt. Diese lassen sich nachweisen mittels Stethoskop oder Messmikrophon, womit der Beweis für deren „Echtheit“ bzw. Existenz objektiv als gegeben erachtet wird, ungeachtet der Frage, weshalb derartige Geräusche von so Betroffenen gehört werden. Bei der subjektiven Variante sind die Ohrgeräusche nicht erfassbar und werden folglich nur vom Betroffenen wahrgenommen. Bei dieser Form kommt es bei einem Teil der Betroffenen zu einem chronischen Krankheitsverlauf mit einem komplexen Krankheitsbild das mit psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen einhergeht wie zum Beispiel Schlafstörungen, Angststörungen, somatoforme Störungen, affektive Störungen usw.⁵ Parallelen zu EHS/MCS sind sonach naheliegend, es fehlt einzig eine Ursachenattribution in Richtung „Umweltfaktoren“ seitens der Betroffenen. Und ebenso wie bei EHS/MCS, den somatoformen Störungen (somatische Belastungsstörung /

³ Schaaf, H., Eipp, C.; Deubner, R. et al.; Psychological aspects of coping with tinnitus and psoriasis patients. A comparative study of suicidal tendencies, anxiety and depression. HNO, 2009. 57(1) p. 57-63; zit.n. Arsoy, Dilan (2011) Dissertation, aaO.

⁴ Arsoy, Dilan; 2011; Dissertation: Untersuchung des Composite International Diagnostic Interview zur psychischen Komorbidität bei Tinnituspatienten; Tinnituszentrum der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Medizinische Fakultät Charité, Universitätsmedizin Berlin; https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/6636/Doktorarbeit_ohne_Lebenslauf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [abgerufen: 21.10.2021]

⁵ Arsoy, Dilan; 2011; Dissertation: Untersuchung des Composite International Diagnostic Interview zur psychischen Komorbidität bei Tinnituspatienten; Tinnituszentrum der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Medizinische Fakultät Charité, Universitätsmedizin Berlin; https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/6636/Doktorarbeit_ohne_Lebenslauf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [abgerufen: 21.10.2021]

funktionelle Beschwerden) sind auch beim Tinnitus die „konkreten Ursachen der Mechanismen der Tinnituserstehung bislang nicht eindeutig geklärt.“ Diesbezüglich werden zwei Ansätze diskutiert: Der eine betrachtet Faktoren und Prozesse mit Blick auf eine organische Fehlregulation. Der andere setzt den Fokus auf psychosoziale Belastungsfaktoren und multifaktorielle Geschehen.⁶ [Vgl. oben: funktionelle Körperbeschwerden, bzw. somatische Belastungsstörung, bodily distress; Anm.d.Verf.]

⁶ Arsoy, Dilan; 2011; Dissertation: Untersuchung des Composite International Diagnostic Interview zur psychischen Komorbidität bei Tinnituspatienten; Tinnituszentrum der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Medizinische Fakultät Charité, Universitätsmedizin Berlin; https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/6636/Doktorarbeit_ohne_Lebenslauf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [abgerufen: 21.10.2021]