

Dr. Christine Aschermann

Neurologue, Psychiatre,
Psychothérapeute
D-88299 Leutkirch

Electrosensibilité

Un malade présentant des altérations cutanées type brûlures

Voilà le cas d'un malade ayant développé une électrosensibilité importante à la suite d'une sensibilité préexistante aux produits chimiques. Le malade est même capable, selon ses dires, de distinguer les diverses sources de rayonnements électromagnétiques (p.ex. wifi, téléphones DECT ou portables, télévision digitale). Les symptômes vont des altérations cutanées nécessitant des soins - jusqu'à des saignements de l'intestin, en passant par l'hypertonie et des troubles organiques du cerveau. Ce qui est particulièrement inquiétant ce sont les réactions de la peau tout à fait inhabituelles qui se présentent comme des brûlures. Absence d'explication jusqu'à ce jour de ce qui les provoque.

Introduction

Scientifiquement le phénomène de l'électrosensibilité est encore largement inconnu. Les notions d'électrosensibilité/électrosensitivité sont utilisées de manière différente. Dans le langage courant on désigne communément sous électrosensibilité la capacité de percevoir de manière consciente des champs électromagnétiques (CEM) . Comme ceci est relié à des sensations désagréables on parle d'une « intolérance électromagnétique ». Il faut préférer les termes de « sensibilité » ou de « sensibilité électromagnétique », puisque la part de magnétisme intervient clairement.

Hecht (HECHT 2001) décrit l'**électrosensibilité** comme un symptôme de stress se manifestant sous l'influence de champs électromagnétiques, conduisant au déclenchement de symptômes différents sans que ces champs soient perçus consciemment. Par contre, on appelle **électrosensitivité** l'aptitude de percevoir consciemment des champs, ce qui se produit p.ex. lors de la présence préalable de troubles neurologiques. Il y a une certaine contradiction à cet égard p.ex. du côté de l'étude de l'Office Fédéral de la Médecine du Travail qui conteste l'existence même de cette aptitude (KAUL 2009).

Bevington de l'Organisation d'Aide Electrosensitivity UK procède à la distinction la plus précise : entre la **sensibilité inconsciente** (subconscious sensitivity), en raison du fonctionnement électromagnétique de l'organisme, **sensibilité consciente** (conscious sensitivity) qui se manifeste à proximité de pylônes d'antennes en fonction de l'intensité du rayonnement et où on ne prend pas conscience du lien avec une charge électromagnétique, et **sensitivité consciente** (conscious sensitivity) où les champs électromagnétiques sont perçus consciemment comme tels, et l'**hypersensitivité consciente** qu'on ressent comme un handicap et qui semble comporter des modifications physiologiques (BEVINGTON 2010). Pour des raisons pratiques nous continuerons à utiliser le terme imprécis d'électrosensibilité.

Présentation d'un cas

Dans la description du cas qui suit je me réfère aux entretiens personnels avec M. Z.

dans ma consultation, au questionnaire sur des troubles de santé induits par des champs électromagnétiques de hautes fréquences par le Dr. Waldmann-Selsam (cf. tableau 1), à l'expertise du tribunal social du Prof. H. Konietzko, Institut pour la Médecine sociale et du travail de l'Université de Mayence datant de l'année 1988, des rapports sanitaires des divers médecins qui l'ont traité, aux photos enregistrées sur un CD et une note de son entreprise que M. Z. m'a remise.

Tableau des symptômes:

Début 2009 M. Z. (le nom est modifié) s'est présenté pour la première fois dans ma consultation. 55 ans, mécanicien de précision, reconversion professionnelle comme ingénieur mécanicien. Il indique qu'il souffre de maux divers qu'il voit en lien avec une exposition aux moyens de communications sans fil. Il en souffrirait particulièrement lors d'un temps brumeux. Il aurait p.ex. un genre de brûlures au visage et dans la région du cou qui perdurent quelques jours (cf. ill. 1, après une journée passée dans les salles de l'Université).

Il aurait blindé sa maison sur trois côtés avec des fils de cuivre dans l'enduit, avec des grillages anti-mouches sur les fenêtres. Dans son entreprise on utiliserait des téléphones DECT et des wifis. Séjourner en cet endroit serait quasiment insupportable pour lui.

Sur les 84 symptômes cités dans le questionnaire, M. Z. qualifie les 46 symptômes cités dans le tableau 1 comme « souvent » ou « fréquents ». M. Z. a rajouté lui-même le symptôme « diarrhées avec du sang ».

D'après ses propres indications, il réagit surtout en présence d'UMTS (G 3) avec des troubles de l'estomac et des diarrhées. Des blessures guérissent plus mal qu'avant. Il remarque sur sa peau la prolifération de nouvelles taches brunes. En raison de l'aspect suspect de certaines, plusieurs taches ont été excisées par différents dermatologues. Le soleil provoque chez lui des pustules dans les plis des bras et des genoux.

Dans l'environnement de sa maison (dans une ville industrielle moyenne) il y a dans un rayon de 1,2 km 20 antennes de téléphonie mobile et 20 faisceaux hertziens, (17 sites dans un rayon de 3 km), s'y ajoutent les transmissions radio du chemin de fer, de la radio amateur, la radio d'entreprise à env. 250 m de distance, ainsi qu'un émetteur télé digital. Constamment on rajouterait encore d'autres installations. On compterait y ajouter encore le TETRA et le WiMax. Sur l'autoroute il sentirait bien les émetteurs au passage, il prendrait une crampe dans les yeux et subirait des limitations du champs visuel. Face à la télévision digitale il réagirait avec une sensation de brûlure dans les os. Dès qu'il pénètre dans son entreprise ou en tout autre lieu très exposé il serait très rapidement saisi de nausées et de selles liquides, de troubles de la concentration et de difficultés pour trouver ses mots. Et lorsqu'il travaille 2-4 jours à la suite dans son entreprise, il aurait des saignements de l'intestin. En ville ou dans un bureau ou chez le médecin, il lui serait arrivé de devoir se précipiter aux toilettes et d'avoir eu du mal à en repartir. Lors d'expositions sa tête deviendrait toute chaude, et depuis quelques années sa tension artérielle serait plus élevée. Depuis l'année dernière il aurait pris env. 15 kg. Il bénéficie d'une carte d'invalidité grave de 30 %.

Dans sa rue et dans les rues voisines il y a de nombreux cas de cancer, sa seconde épouse serait morte d'un cancer du poumon, la charge de rayonnements la plus forte aurait été juste au-dessus de son lit.

M. Z. relate aussi des problèmes rencontrés dans des consultations de médecins et des accueils hospitaliers ambulatoires, du fait que d'autres malades ont utilisé des téléphones portables, qu'un téléphone DECT se trouvait sur la table etc. Il a dû annuler un examen IRM parcequ'il a eu un malaise dans la salle d'attente.

Evolution des maux imputés aux champs électromagnétiques:

Au début , aux environs de 1996-1998, lors d'expositions à des téléphones DECT (entretiens) ou séjour dans des endroits exposés (maux de tête, « migraines », troubles de la vision, problèmes gastriques et intestinaux, eczémas).

En 2000 changement de place de travail d'une salle de murs en béton armé (acier) vers une salle de grand bureau collectif , avec env. 25 téléphones DECT, plus ordinateurs, imprimantes, copieuses.

S'ensuivirent d'autres symptômes (vasculaires, de tension sanguine, de concentration, besoin de ruminer dans la tête, douleurs dans les articulations) et accroissement de l'intensité des troubles.

Forte aggravation en 2008 lors d'une réorganisation du mobilier du bureau de son service (des blocs de 4 bureaux côte à côte), un repeater pour wifi a été installé à une distance de 2 m directement au-dessus de la tête de M. Z.

Le médecin du travail l'a envoyé à plusieurs reprises directement du travail chez son médecin traitant . Dans un rayon de 1.200 m autour de l'entreprise il y a 5 émetteurs de téléphonie mobile, de faisceaux hertziens et d'émetteurs de radio du réseau ferré, à 2.000 m de distance il y a un émetteur de télévision.

A la maison la vie était supportable tout d'abord, en raison des mesures de protection installées. Mais dès le démarrage de la télévision digitale le 6 Novembre 2008 il avait à nouveau des troubles très graves.

Pathologies antérieures:

En 1988, suite à des troubles graves (engourdissement, nausées, et douleurs du dos à la suite de portages d'objets lourds et d'une position penchée) le Prof. Dr. Konietzko de Mayence lui a fait attribuer le statut d'une maladie professionnelle , pour lésions provoquées par des hydrocarbures chlorés (perchloréthylène, trichloréthylène, fréon, acétone, parmi d'autres) et a autorisé une reconversion professionnelle en technicien de construction mécanique.

L'activité exercée par la suite comme technicien du service à l' extérieur a provoqué des troubles induits par les gaz d'échappement, des parfums.

1988 accident de voiture avec commotions et fractures des deux articulations des mains, entre autres, l'os scaphoïde de la main gauche qui a été réparé par une vis métallique (composition inconnue). Cette vis n'a pas été enlevée.

En 2002 amygdalectomie suivie d'un collapsus vasculaire, séjour en soins intensifs.

Amalgames dentaires : env. 4

Alcool : en moyenne une bière par jour.

Nicotine : 10 – 20 cigarettes par jour.

Médicaments: Coversum combi, 1 comprimé le matin

Metohexal succinatum 190 mg, 2 x 1 comprimé

Amlodipin 10 mg, 1 comprimé le soir

Les résultats médicaux existants ont été réunis dans le tableau 2.

Anamnèse sociale et biographique:

Les deux parents sont originaires de la Pologne d'aujourd'hui d'où ils furent chassés après la guerre.

Père (+ de 33 ans) dans la même entreprise que M. Z.. Il y a 7 ans opération de pontage (bypass). On le décrit comme assidu au travail – et sévère, malgré les relations houleuses il a transmis à M.Z. son savoir-faire artisanal. Mère (+ de 31 ans) est décédée d'une insuffisance cardiaque. Elle travaillait dans une boulangerie, a dû aider à gagner l'argent pour l'acquisition de leur maison individuelle. Bon caractère.

M. Z. grandit comme enfant unique, il a dit que c'est pour des raisons financières que les parents renoncèrent à avoir d'autres enfants.

École : certificat d'études secondaires moyennes, de bons résultats seulement en maths, plus tard aussi en anglais. Apprentissage de mécanicien de précision. 15 années dans la même entreprise, en raison de l'incompatibilité chimique reconversion professionnelle à plein temps durant 2 ans. Ensuite dans la même entreprise technicien en service extérieur.

Partenariat et sexualité : autrefois timide envers les femmes, contacts relativement tard.

Premier mariage en 1983, en 1988 sa femme est décédée dans un accident de voiture

1992 : 2^{ème} mariage , 2 enfants, la femme es(t) décédée d'un cancer du poumon, dans la maison où habite maintenant M. Z.

2004 Nouveau mariage. L'épouse souffre de troubles à peu près similaires aux siens.

Libido : par moments réduite.

Situation professionnelle actuelle:

Il dit avoir autrefois bien aimé son travail actuel, il s'était imaginé qu'il allait travailler là jusqu'à sa retraite à un âge normal. Mais maintenant il se fait harceler (mobbing). Avec l'autorisation de son supérieur hiérarchique, il aurait procédé et fait faire un jour des mesures. Ensuite on l'aurait muselé. Il ne devrait plus informer les collègues sur la charge des CEM. La qualité du travail dans l'entreprise aurait baissé, les objectifs de productivité ne seraient plus atteints. Mais ça n'intéresse personne.-. Avec ironie: « Maintenant je peux deballer des ordinateurs. » Car ces salles seraient vraiment moins chargés en CEM.

Mesures réalisées pour les hautes et pour les basses fréquences (HF/BF):

Valeurs mesurées (avec appareil de Gigahertz HF 59 B avec antenne isotrope UBB27-G3)

HF : Appartement au rez-de-chaussée : entre 5 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ et 280 $\mu\text{W}/\text{m}^2$; la mesure pouvait varier à quelques centimètres de distance de 2 à 280 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ dans un « hot spot » comme une « bulle » ovoïde qui se forme par interférence.

Dans l'appartement à l'étage entre 10 et 400 $\mu\text{W}/\text{m}^2$, avec plusieurs « hot spots». Jardin : entre 2 et 400 $\mu\text{W}/\text{m}^2$.

Sur le lieu de travail on a trouvé dans un rayon de 2,5 m entre 3.000 et plus de 20.000 $\mu\text{W}/\text{m}^2$ (appareil de mesure de débordement).

BF : (avec appareil Gigahertz ME3951A).

Dans l'appartement et le jardin on peut mesurer, après l'arrêt du coupe-circuit principal, des champs magnétiques , à un rythme par minute, allant de 20 à 140 nano-Tesla, vers 21 h augmentation de 120 à 140 nano-Tesla, origine inconnue.

Sur le lieu de travail un technicien venant d'ailleurs a mesuré les champs magnétiques sur le bureau de M. Z., qui a positionné la sonde de telle manière qu'on pouvait saisir la valeur maximale mesurée, qui dépassait la valeur limite. Ensuite le technicien déplaçait la sonde et ne trouva plus qu'env. 50 % de la valeur limite ! Grâce à l'attention de M. Z. ceci a pu être relevé.

Constat:

Sur un plan somatique: type de peau claire, cheveux grisonnants, une adiposité considérable, gonflement net du visage avec gonflement des paupières (cf. ill. N° 2). Image désunie de la peau avec des naevus multiples de taille, de forme et de couleur différentes, secteurs modifiés par un eczéma, aussi des mycoses, des verrues de vieillesse, de petits hémangiomes.

Sur un plan psychique: plutôt bon moral, subjectivement M. Z. se plaint de troubles de mémorisation et de concentration, de troubles de la mémoire, affaiblissement des capacités de travail, troubles de la parole et pour trouver les mots. La relation spontanée des faits est un peu désordonnée, fébrile. M. Z. indique, sans être questionné à ce sujet, des indications sur les possibilités de protection, de son ressenti subjectif sur la charge dans la consultation, le rayonnement d'ondes à HF sur l'écran, etc. Il déborde d'idées, réagit très vite, comme excité, en partie avec humour, mais peut se montrer aussi irrité. Rapporté à un tableau général, il pourrait s'agir de troubles organiques du cerveau. Pas de représentations paranoïdes, pas d'hallucinations, pas d'indices d'une dépression, pas de troubles relationnels. Une bonne intelligence, une bonne compréhension technique, une bonne force de volonté et de détermination. Aucun indice de grandes troubles nevrotiques.

Diagnostic:

J'émet le diagnostic d'une électrosensibilité (ICD Z58 : dans le contact avec l'environnement physique), et deuxièmement, le diagnostic de la maladie des micro-ondes (T66) pour caractériser la gravité du tableau symptomatique de manière appropriée (ICD alinéa : „lésions, intoxications d'origine environnementale, maladie des ondes « T66).

Déroulement ultérieur:

On a attesté une incapacité de travail et recommandé un changement de poste de travail à l'intérieur de l'entreprise. M. Z. pense que l'entreprise n'est pas intéressée pour le garder. En Septembre 2009 il eut un entretien avec des responsables de l'entreprise concernant un départ avec indemnités.

A l'initiative de l'assurance vieillesse une thérapie a été prévue dans une clinique de réhabilitation psychosomatique. Après 4 heures M. Z. a arrêté son séjour en raison d'une trop forte charge en produits chimiques et de transmissions sans fil. Il se plaint d'avoir vu des téléphones DECT, des portables, de wifis chez les autres malades. Un radio-réveil près de son lit ne pouvait pas être éteint. Au niveau des produits chimiques il a relevé des produits de désinfection, du parfum, des produits de nettoyage chlorés dans les toilettes.

Début 2010 M. Z. s'est à nouveau présenté chez moi et montra des taches rouges foncées luisantes dans l'aîne droite et un peu moins accentuées sur l'abdomen qui déclencheraient de fortes brûlures. Il relate qu'elles auraient apparu subitement, d'un jour à l'autre. Il aurait déjà eu quelque chose de similaire auparavant sur le ventre et sur le côté gauche de la poitrine. En partie elles suintaient. Le dermatologue de sa ville les aurait taxées d'eczéma. (cf. Ill. N° 3)

La tache la plus grande est de forme ovale, d'une longueur d'env. 4 cm, rugueuse, un peu surélevée, avec des bords bien dessinés, nets, avec une surface relativement lisse, légèrement ridée, comme lors de brûlures provenant d'une cuisinière ou l'empreinte

d'un courant électrique.

A la question, si des métaux ne pouvaient pas jouer un rôle : dans la poche au niveau de la poitrine, à gauche, il aurait normalement une boîte de cigarettes avec du papier alu dans la poche du pantalon un trousseau de clés métallique, les rivets de son jean et la boucle de sa ceinture seraient également en métal. Les changements se seraient produits le jour de son séjour dans un endroit vraisemblablement très chargé d'ondes (proximité de l'aéroport, proximité de la frontière vers l'est).

Résumé du tableau de la maladie:

Jusqu'à la survenue de l'intolérance chimique, M. Z. était pour l'essentiel en bonne santé. Les produits de nettoyage lipophiles avec lesquels il devait travailler quotidiennement se déposent de préférence dans le cerveau et dans les tissus nerveux. Même si les plaintes à ce sujet ne sont pas une priorité, on devrait considérer qu'une sensibilisation générale aux produits chimiques s'est développée à ce moment-là. Indices : la perception exagérée des gaz d'échappement et de parfums pendant son activité comme technicien de service, puis des produits de désinfection dans la clinique de réhabilitation et éventuellement l'incident de l'amygdalectomie. Il existe également l'assimilation de métaux : amalgames dentaires, vis métallique.

Selon les indications parfaitement crédibles de M. Z. il souffre depuis les dernières années surtout d'une multitude de symptômes survenant sous l'influence de rayonnements électromagnétiques, symptômes qui le handicapent considérablement dans sa vie quotidienne. Il peut même distinguer les diverses sources du rayonnement électromagnétique (wifi, téléphones DECT et portables, télévision DVBT). Ces phénomènes sont regroupés en Allemagne sous le terme d'électrosensibilité, voire mieux de hypersensibilité électromagnétique, en langue anglaise d'electro-hypersensitivity.

Discussion

Pour l'instant il n'existe pas encore d'explication nette et raisonnée et admise par tout le monde pour le phénomène de l'électrosensibilité / hypersensibilité électromagnétique. Ce qui est caractéristique, c'est la grosse charge des produits chimiques et des métaux. La sensibilité aux produits chimiques a été acquise par M. Z. sur son lieu de travail, le changement de métier n'a pas pu empêcher l'accroissement des réactions.

Il n'y a pas eu un traitement spécifique. Les charges métalliques et chimiques, qui, comme on le sait, produisent des inflammations systémiques, ou d'autres formes d'inflammations existantes semblent avoir créé une prédisposition. En règle générale les symptômes s'aggravent avec le temps, un nombre de symptômes de plus en plus important apparaît, des sources de plus en plus nombreuses de rayonnements déclenchent une réaction nocive.

En considérant les symptômes actuels de M. Z. on trouve une série de symptômes parmi les troubles de l'état général (mais qui sont vécus dans des cas celui-ci comme des troubles plus graves que le suggère ce terme), p.ex. troubles du sommeil, sommeil non réparateur. Selon de nombreuses recherches ces troubles proviennent d'une production plus réduite de mélatonine (ROSEN 1998, cité selon SCHEINER 2006). L'hypertonie, l'accumulation de tachycardies, le reflux gastro-oesophagien, la gastrite, le saignement intestinal, les eczémas sont incontestablement à ranger sous le terme de maladie. Le développement de la cataracte indique un vieillissement anticipé du cristallin de l'œil.

En plus des naevus très marqués comportant le danger d'une dégénérescence maligne,

les diarrhées avec sang semblent particulièrement inquiétantes.

Une hypertonie des valeurs de pointe nocturnes est également très caractéristique. Dans bien des cas s'y joignent les symptômes gastriques et intestinaux et la maladie de reflux indiquant un trouble du système neurovégétatif avec prépondérance du sympathique. Les modifications dans le cerveau souvent ignorées, telles que inquiétude, irritation, irritabilité, logorrhée, troubles de la concentration conduisent à des problèmes relationnels avec l'entourage.

Si, en plus, s'y joignent – comme en d'autres cas – des troubles plus graves de la mémoire, l'autre personne a l'impression d'instabilité, de confusion et de désorganisation de la pensée comme lors d'un début de démence. Magda Havas, Canada, parle à ce sujet, et à juste titre, de « vieillissement accéléré » (HAVAS 2009). Après le blindage de son domicile, M. Z. allait relativement bien jusqu'à la mise en route de la télévision digitale, impliquant des variations dépendant des conditions extérieures et physiques changeantes.

Occasionnellement on observe des rougeurs et des brûlures genre coups de soleil sur la peau (GARCIA 2010). Johansson les explique par un dégagement accru d'histamine et une multiplication des mastocytes. Apparemment on observe ces troubles plus fréquemment en Suède, p.ex. chez des personnes travaillant longtemps devant des écrans d'ordinateur (JOHANSSON et al 2001).

Ce que je comprends mal ce sont les lésions cutanées ressemblant à des brûlures, qui guérissent en laissant des cicatrices. Cela soulève les questions : De quoi s'agit-il ? Et quelle en est l'origine ?

Des experts en matière d'électrosensibilité n'ont pas pu me répondre. On a cité des brûlures lors de tests sur des soldats US (FORSAR et BLUDORF 2009).

J'ai le soupçon qu'à côté de la charge métallique générale de M. Z. intervient aussi la présence de métaux près des brûlures (papier alu, clés de voiture). Ne pourrait-il pas s'agir d'un eczéma de contact toxique? Celui-ci est très nettement limité à l'endroit où il y a eu le contact nocif. Il pourrait être déclenché par des rayons UV ou ioniques . Pourquoi pas aussi par d'autres rayonnements électromagnétiques ?

L'indication de M.Z. est intéressante lorsqu'il précise le moment de leur apparition, c'est-à-dire après avoir séjourné dans des lieux vraisemblablement très chargés (aéroport, région frontalière). Lorsqu'on soupçonne que les alterations cutanées se produisent sous l'influence de rayonnements : ne pourrait-il pas s'agir de rayonnements induits par les radars ?

(Note: Je serais heureuse de recevoir des indications de discussions à ce sujet.)

Le cas de M. Z. a, à mon sens, une valeur de modèle. Comme les médecins procèdent en général en étudiant et en soignant chaque symptôme séparément, la multiplicité des troubles leur échappe souvent ainsi que les restrictions du malade concerné. Souvent c'est à la charge du malade de présenter le lien avec les champs électromagnétiques et d'émettre un soupçon de diagnostic à leur égard. Ceci provoque d'autres difficultés, puisque l'OMS sous la direction de Repacholi a présenté au public dans le Workshop de Prague 2004 le terme « Idiopathic environmental intolerance related to EMF-IEI » (« intolérance idiopathique environnementale par rapport aux champs électromagnétiques ») (OMS 2004). A Prague on a recommandé aussi, par Hillert, la thérapie comportementale cognitive comme mesure thérapeutique (cf. aussi HILLERT 2001)

L'OMS conseille en Décembre 2005 de procéder à une expertise et un traitement symptomatique chez un psychiatre – et suggère ainsi – sans le dire explicitement – une

origine psychique (OMS 2005b).

Devant un tel tableau clinique il est aujourd'hui courant de procéder à un examen psychiatrique. On rencontre alors des diagnostics du genre : état d'épuisement, troubles de type somatoforme (signalons qu'à ce jour il n'y a pas de définition reconnue de troubles somatoformes. Il s'agit d'un diagnostic d'élimination où les neurologues et psychiatres ne font même pas un début de diagnostic tendant vers des maladies multi-systémiques des temps modernes).

Autres diagnostics : épisode dépressif (F32.1).

Troubles anxieux (accès de panique, phobies, troubles d'anxiété généralisée),

psychoses paranoïaques: lorsque p.ex. le neurologue parle d'une tendance du malade à donner une signification exagérée à des événements banaux de la vie;

en raison des symptômes multiples et des traumatismes sexuels pas si rares aussi : de troubles post-traumatiques ou de troubles de la personnalité borderline.

En raison des symptômes on recourt fréquemment à l'alcool et aux médicaments, de sorte qu'on diagnostique une maladie de dépendance (cf. tableau 3).

Pour prévenir des malentendus : bien sûr, ces maladies existent, mais pour faire ce genre de diagnostic il faut d'abord exclure, comme on l'a fait autrefois, toutes les causes physiques, et les causes environnementales en font partie. De plus, face à la généralisation des charges électromagnétiques, les deux origines peuvent exister en même temps.

Conclusion

Ces dernières années on relève communément dans les rapports annuels des caisses maladie (p.ex. DAK 2010) que les maladies psychiques sont en augmentation, ainsi donc la caisse maladie des techniciens relève une augmentation de 40 % durant les 10 dernières années (TK 2010). A mon sens derrière des diagnostics psychiatriques, mais aussi orthopédiques (syndromes de douleurs) se cachent beaucoup de cas de hypersensibilité électromagnétique. Ces personnes ne sont souvent plus à même d'exercer leur métier et souvent même pas capables de vivre une vie normale dans leur environnement privé. Ils courent le risque de perdre famille et amis. S'y ajoute l'isolement social.

Du fait que des médecins, en accord avec l'OMS, attribuent la cause à une problématique psychique individuelle, on cache l'incidence sociopolitique de l'électrosensibilité en constante augmentation rapide.

En raison de l'étendue de la charge électromagnétique en Allemagne des solutions individuelles ne sont plus guère envisageables.

Une prophylaxie sérieuse exigerait des mesures au niveau de l'Etat. Le débat pour savoir si une réduction drastique des rayonnements suffirait ou s'il faut envisager une suppression complète va sûrement nous occuper encore un certain temps.

Tableau 1: symptômes constatés « souvent », voire « fréquemment » selon les dires de M. Z.

problèmes d'endormissement	cicatrisation ralentie
réveils fréquents	altérations cutanées
lever fatigué et nauséux	brûlures sur la peau
épuisement chronique	fourmillement de la peau

besoin accru de sommeil	engourdissement
manque de dynamisme, d'entrain	démangésons
envie de rien	réactions allergiques
maux de tête	tachycardie
pression dans la tête	tension artérielle plus élevée
somnolence	accès d'étouffement
mal-être	vertiges
chaleur (problèmes vasculaires)	troubles de l'équilibre
froid (problèmes vasculaires)	douleurs des yeux
brûlures intérieures	yeux gonflés
ruminations obsessionnelles	troubles de la vision
troubles de la concentration	sensibilité aux odeurs
erreurs d'écriture	perte des cheveux
troubles de l'apprentissage	prise de poids
oublis	nausées
difficultés à trouver ses mots	diarrhées
erreurs de langage	sueurs nocturnes
douleurs dans les articulations	bruxisme nocturnes
douleurs dans les parties molles	diarrhées avec sang

Tableau 2 : constats médicaux existants

1993 dermatologue : eczéma séborrhéique
1996 orthopédie : douleurs osseuses, tête, vertèbres. Troubles des sensations aux bras et aux jambes
7/1996 : cholécystite (lithiase vésiculaire) opération recommandée
1998: dermatologue : eczéma séborrhéique localisé au cuir chevelu, au visage et au sternum
9/98: CT abdomen, lithiase vésiculaire avec de gros et petits calculs
coloscopie : petits saignements , muqueuse rien de très frappant, rien de très anormal histologiquement
Diagnostic porphyrie , mais pas de suivi
5/99: suspicion d'une conjonctivite allergique, rhinite chronique
3/07 Lymphopénie, neutrophiles un peu diminués
2007: Constat histologique de l'estomac : antrum chronique Gastrite de type C, pas d'helicobacter. Corpus : gastrite mineur
Oesophage : comme reflux gastro-oesophagein stade I-II
4/07: IgE 182 IU/ml, nettement surélevées
Fonction pulmonaire o.B. pas d'anticorps spécifiques, pas d'eosinophiles.
5/07: Hypertonie artérielle
6/2008: Oculiste : cataracte débutante
08 Naevis multiples excisés
6/2008: Constat de tachycardies et d'extrasystolie
Electrocardiogramme à l'effort : max. 175 Watt
8/08: Electrocardiogramme et mesures de tension sur une longue durée
Valeurs max; le jour : systolique jusqu'à 176, diastolique : 121 mmHg.
la nuit systolique jusqu'à 167 et diastolique jusqu'à 103 mmHg.
8/08:Examen neurologique: EEG, potentiels provoqués RAS; symptômes en lien avec le rayonnement électromagnétique, expérience de la signficance exagérée

Tableau 3 : diagnostics possibles selon ICD (2005) en lieu d'un diagnostic d'une électrosensibilité (OMS 2005)

syndrome d'épuisement (neurasthénie) F48.0
troubles somatoformes du système nerveux autonome F45.3
troubles somatoformes douloureux persistants F45.4
épisode dépressif F32
troubles anxieux F40 und F41
psychoses paranoïaques p.ex. schizophrénie paranoïaque F20.0
troubles post-traumatiques F43.1
troubles de la personnalité émotionnellement instable de type impulsif F60.30
troubles de la personnalité borderline F60.31
maladie de dépendance à des substances psychotropes F10.2 , F13.2



III. 1 . Symptômes genre coups de soleil sur le cou. Les endroits non rougis proviennent sans doute d'interférences dans le champ proche du col de chemise relevé (selon les dires de M. Z.)



III. 2 : gonflement net du visage avec enflamment de la paupière



III. 3 : Altérations cutanées genre brûlures dans l'aine droit

Bibliographie

- ASCHERMANN, C. (2004): Beobachtungen aus einer psychotherapeutischen Praxis zu Mobilfunk und DECT-Telefonen, umwelt-medizin-gesellschaft 17(1): 30-35.
- BEVINGTON, M. (2010): Electro Sensitivity and Electro Hypersensitivity, ElectroSensitivity UK, London.
- DAK – DEUTSCHE ANGESTELLTEN-KRANKENKASSE (2010): DAK-Gesundheitsreport 2010. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Schwerpunkt Schlafstörungen. DAK Forschung, Hamburg [www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2010.pdf, letzter Zugriff: 2.12.2010].
- FORSAR, G. , BLUDORF, F. (2009): Der Geist hat keine Firewall, Lotus Verlag, München: 138.
- GARCIA, F. (2010): Skin problems from MRI, Electrosensitivity UKnews Sept 2010: 9

- [www.es-uk.info/news/20100928_main_newsletter.pdf; letzter Zugriff: 2.12.2010].
- HAVAS, M. (2009) :Evidence of Harm from Electromagnetic Radiation, Presentation, 8.11.2009, EMR Policy Institute, [www.youtube.com/watch?v=JJuRPOkrMCA, letzter Zugriff 11.4.2011].
- HECHT, K. (2001): Auswirkungen von elektromagnetischen Feldern - Eine Recherche russischer Studienergebnisse von 1960-1996, umwelt-medizin-gesellschaft 14(3): 222-231.
- HILLERT, L., (2001) , Hypersensitivity to electricity: symptoms, risk factors and therapeutic interventions, Karolinska University Press, Stockholm.
- JOHANSSON, O. et al. (2001): Cutaneous mast cells are altered in normal healthy volunteers sitting in front of ordinary TVs/PC, J. Cutan. Pathol. 28: 513-519.
- KAUL, G. (2009): Was verursacht „elektromagnetische Hypersensibilität“? Forschung Projekt F 5212, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund/Berlin/Dresden.
- ROSEN, L.A. et al. (1998): A 0,5G, 60 Hz magnetic field suppresses melatonin production in pinealocytes, Bioelectromagnetics 19, 123-127, zit. nach SCHEINER, H.-C. (2006): Mobilfunk - die verkaufte Gesundheit, Michaels-Verlag, Peiting.
- TK – TECHNIKER KRANKENKASSE (2010): Krankenstand wie vor zehn Jahren, aber 40 Prozent mehr psychische Störungen - Die Pop up-Arbeitswelt raubt den letzten Nerv, Pressemitteilung, 27.5.2010, Hamburg [www.tk.de/tk/pressemitteilungen/gesundheits-und-service/223190; letzter Zugriff: 2.12.2010].
- WALDMANN-SELSAM , C. (2006): Fragebogen zur Erfassung von Gesundheitsschäden durch hochfrequente elektromagnetische Felder, [http://www.aerzte-und-mobilfunk.net/assets/emf-fragebogen_vorlage-2009.dot, letzter Zugriff: 2.12.2010]
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004): WHO International Seminar and Working Group meeting on EMF Hypersensitivity, Prague, 25.-27.10.2004 [www.who.int/peh-emf/meetings/hypersensitivity_prague2004/en/index.html, letzter Zugriff: 2.12.2010].
- WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005a): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD, German Modification, Version 2005.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005b): Elektromagnetische Felder und Öffentliche Gesundheit – Elektromagnetische Hypersensitivität (Elektrosensibilität), Fact sheet No. 296, Dezember 2005, Genf [www.who.int/peh-emf/publications/facts/ehs_fs_296_german.pdf , letzter Zugriff: 2.12.2010].

Traduit par Marion Dupuis, en collaboration avec l'auteur.

J'exprime toute ma gratitude chaleureuse à Marion Dupuis et Martine Lièvre qui ont répondu à mes questions avec grande patience, Christine Aschermann

Première publication:

ASCHERMANN, C. (2011): Elektrosensibilität: Ein Patient mit verbrennungsartigen Hautveränderungen, Umwelt-Medizin-Gesellschaft 24(2):141-146.

La publication française a été produite avec l'aimable autorisation de l'éditeur d'UMG GmbH, Bremen, Allemagne.