

Hvordan folk oppdager at de er el-overfølsomme – til tross for helsevesenet. En typisk historie.

Denne teksten ble publisert på <http://einarflydal.com> den 07.04.2025.



Helsevesenet tviholder på at el-overfølsomhet ikke lar seg påvise og at det nok heller har andre årsaker, f.eks. angst, uansett hvor solide forskningsbelegg som legges fram.

Hvordan finner da folk selv at de blir syke av stråling fra mobiler, smartmålere eller andre trådløse kilder, eller fra datautstyr og skitten strøm?

Briten David Ashton, som jobbet som IT-konsulent til han måtte gi opp, har skrevet en artikkel om sin egen famling og ørkenvandring fram til kortene falt på plass. Og han har beskrevet det lettlest – i forskningsformat.

Artikkelen er kort og lærerik for alle som tror at vårt helsevesen fungerer godt. For uansett hvor godt det er på mange andre områder, fungerer det norske helsevesenet akkurat like absurd dårlig, forvirret og realitetsbenektende som det britiske på dette feltet. Sjekk selv!

Originalens tittel: Ashton, David: Self-diagnosing electromagnetic hypersensitivity—A case study, *Front. Public Health*, 12 March 2025, Volume 13 – 2025, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1535513>.

Oversatt til norsk av Einar Flydal.

Her på bloggen finner du [150 egenberetninger](#) om folks el-overfølsomhet. I dem vil du finne mange likhetspunkter med David Ashtons redegjørelse. Søker du på el-overfølsomhet i søkefeltet i bloggens meny, finner du en mengde forskningsreferanser som demonstrerer hvor meningsløst det er å hevde at «el» ikke er hovedårsaken til el-overfølsomhet. Helsemyndighetenes linje framstår ganske enkelt som politisk passende kunnskapsløshet.

Einar Flydal, den 7. april 2025.

Selvdiagnostisering av el- overfølsomhet — en enkeltstudie

av [David Ashton](#) uavhengig forsker, Doncaster, Storbritannia

Artikkelen er en meningsytring, og en del av forskningstemaet «Individuell følsomhet for trådløs stråling» i forskningstidsskriftet *Frontiers in Public Health*. [Se alle 5 artiklene.](#)

Innledning

'Utelukk det som er umulig – og det som gjenstår, må være sannheten, uansett hvor usannsynlig det er.' (A. Conan Doyle, 1885)

For tiden er det usannsynlig at noen som bor i Storbritannia vil få den medisinske diagnosen *el-overfølsomhet* (EHS, eller elektrohypersensitivitet). I sitt 'Bakgrunnsnotat' fra 2005 (1) erkjenner Verdens helseorganisasjon (WHO) tilstanden og symptomene som individer med EHS forbinder med eksponering for elektromagnetisk felt (EMF). WHO aksepterer at symptomene absolutt er reelle, og at de kan være invalidiserende for noen.

Notatet hevder imidlertid at det fins ikke belegg som knytter EHS til eksponering for EMF, og at EHS kan være knyttet til andre miljøfaktorer, stress eller til en allerede eksisterende psykiatrisk tilstand. Det slår fast at EHS ikke er en medisinsk diagnose, og at behandlingen ikke bør fokusere på å redusere EMF-eksponeringer, da symptomer kan være forårsaket av bekymring for EMF. Dette synet finner støtte (2, 3), men ikke blant alle (4, 5), og Dieudonné finner ingen forklaringer helt tilfredsstillende (6).

Tilstanden har ikke fått noen kode i WHO's internasjonale klassifikasjon av sykdommer [ICD; (7)], til tross for oppfordringer om å innlemme den (8–10). På grunn av denne offisielle holdningen til EHS, samt mangel på konsensus om biomarkører (11) og kontrovers om etiologien [opphavet] kan enkeltpersoner derfor ikke gis noen diagnose. I tillegg kan det offentlige helsetesenet ikke gi råd om behandlinger som kan være gunstige (12, 13).

I mangel av en formell medisinsk diagnose, kan derimot EHS-rammede personer selv diagnostisere sin egen tilstand. Hvis man først er klar over EMF [som mulig problem], vil man bruke et eller flere måleapparater for å påvise EMF for å se hva man blir utsatt for, hvor og hvor ofte og med hvilke styrker, og deretter se etter samsvar mellom disse eksponeringene og symptomene sine.

På grunn av en utbredt mangel på anerkjennelse og støtte (14), kan personer med EHS møte stigmatisering, vantro og latterliggjøring. De kan bli nødt til å slutte å jobbe og bli avhengig av andre inntektskilder. Livskvaliteten deres kan bli skadelidende. De kan bli drevet ut av hjemmet sitt, bli tvunget til å flytte til et område med lavere EMF og begrense tiden de oppholder seg på steder der EMF-nivåene er høye. De må kanskje ofre karriere og interesser. Deres parforhold kan bli skadelidende. De kan oppleve diskriminering. Og de kan miste troen på myndighetene og på helsetesenet.

Etter å ha vært el-overfølsom siden 2007, kjenner jeg til disse utfordringene, og denne artikkelen er en ikke-akademisk redegjørelse for hvordan jeg omsider selv kom frem til diagnosen EHS. Jeg kan ikke bevise en sammenheng mellom tilstanden min og EMF, og jeg kan ikke forklare hva EHS er eller hvorfor noen mennesker ser ut til å være utsatte. Likevel håper jeg at min førstehåndsberetning kan gi et bidrag til den pågående vitenskapelige forskningen.

Et mysterium

Jeg var tidligere sprek, sunn og aktiv. Jeg tilbrakte mye tid utendørs, drev med sport og reiste ganske mye. Ironisk nok – utfra det som skulle vise seg – jobbet jeg i teknologisektoren og utviklet datasystemer. Til tross for mitt yrke var jeg ambivalent til teknologi. Jeg brukte en mobiltelefon og en snorløs DECT-[fast]telefon, men jeg hadde ikke Wi-Fi eller andre trådløse enheter.

Min første mobiltelefon var veldig klumpete, og min andre var en slankere modell som ble markedsført som 2,5 G. Jeg verken visste eller brydde meg om hva det betød. Jeg brukte den bare til samtaler, til tekstmeldinger og til å ta et og annet bilde. Jeg visste ikke hvordan trådløse teknologier fungerte, og jeg hadde aldri hørt om EMF.

I 2007 begynte jeg plutselig å få symptomer. Til å begynne med bare nå og da, men så ble de stadig hyppigere og mer alvorlige. I utgangspunktet var de hovedsakelig kronisk hodepine, omtåket og svimmelhet, men andre symptomer dukket opp senere. Nå er jeg kjent med at dette var klassiske symptomer på el-overfølsomhet ([15–17](#)). Den gangen ante jeg ikke hva som skjedde. Jeg klarte å fortsette å jobbe, og fordi symptomene var periodiske, tok jeg mange reseptfrie smertestillende legemidler for å holde dem i sjakk i stedet for å søke medisinske råd.

I 2008 brukte jeg en bærbar datamaskin i lengre perioder. Symptomene mine forverret seg betraktelig, og etter hvert ble de så kraftige at jeg kom meg til sykehus for å bli undersøkt. Disse avdekket ingenting av betydning, og jeg fikk foreskrevet noen piller – som ikke gjorde noen forskjell.

Da var jeg helt på slutten av et oppdrag. Det var bra, siden jeg på grunn av symptomene mine ikke lenger kunne bruke den bærbare datamaskinen min, og en av kollegene mine måtte fullføre arbeidet mitt. Jeg kom hjem igjen og tok pause fra jobben en stund.

I løpet av de neste to årene fortsatte jeg å jobbe og tok fortsatt mye smertestillende. En dag, etter en søvnløs natt, var jeg i spesielt dårlig forfatning. Jeg klarte å kjøre til jobben, men mens jeg var der, ble symptomene mine så alvorlige at jeg forlot kontoret. Det var den siste dagen jeg var i arbeid.

Deretter brukte jeg tre år på å prøve å få en diagnose fra National Health Service (NHS) [det britiske helsevesenet]. Testresultatene ga ingen svar av betydning og siden alvorlige sykdommer kunne utelukkes, ble min sak ikke behandlet som presserende. Det eneste jeg kunne gjøre, var å fortsette å be om henvisninger til spesialister som kanskje kunne hjelpe.

Behandlingen jeg fikk fra NHS besto av en rekke forskjellige reseptbelagte legemidler (trisykliske antidepressiva, antikonvulsiva og preparater mot vertigo) som alle gjorde meg mye verre. Jeg fikk også noen økter med en kognitiv atferdsterapeut og deretter en psykolog, uten noen forbedring å spore, og litt fysioterapi.

Jeg ble desillusjonert over helsevesenet. I stedet brukte jeg en formue på private konsultasjoner, skanninger, tester og ulike [«alternative»] behandlinger fra komplementærmedisinen, men testene fant ikke noe vesentlig, og behandlingene hjalp ikke. Jeg visste jo heller ikke hva jeg prøvde å få behandlet.

Den usannsynlige sannheten

Under min jakt på svar leste jeg mange fagmedisinske og mer populærfaglige helsebøker. En dag anbefalte en søkealgoritme på nettet en bok om EMF og EHS — emner som jeg ikke hadde hørt om før. Dette var i 2012, fem år etter at plagene hadde startet.

Etter at jeg hadde lest boka var jeg skeptisk, men jeg ville teste om jeg kunne reagere på EMF. Jeg sluttet å bruke den trådløse DECT-telefonen min og jeg slo av mobiltelefonen når den ikke var i bruk. Dette gjorde ingen forskjell, og derfor la jeg den hypotesen til side, og fortsatte å lete etter svar andre steder.

Jeg oppdaget 'energimedisin' og fikk to forskjellige behandlinger med elektroterapi. Jeg hadde kontaktet en behandler som drev med PEMF-terapi (Pulsed Electromagnetic Field), og han hadde foreslått at jeg også skulle prøve en ny behandlingsform der man bruker en håndholdt enhet som sender ekstremt lavfrekvente elektroniske pulser via huden til hjernen, med sikte på å aktivere kroppens immunsystem.

Behandleren ville bruke denne enheten direkte på min rygg, og mens jeg kunne holde det ut i begynnelsen, måtte han justere ned styrken til stadig større følsomhet etter hvert som øktene skred frem. Det var svært smertefullt, som om noen helte syre på ryggen min, og tilstanden min ble merkbart verre.

Denne ekstremt negative reaksjonen på elektroterapi, som jo egentlig skulle gjøre meg bedre og ikke verre, fikk meg til å revurdere spørsmålet om el-overfølsomhet. I 2013 kjøpte jeg en Cornet ED78S-måler, som måler radiofrekvent stråling (RFS) og ekstremt lavfrekvente (ELF) og magnetiske felt (MF) som stråler ut fra elektriske artikler, ledninger i huset og elektrisk infrastruktur ellers. Da jeg brukte denne måleren for første gang i mitt hjem, var det ganske oppklarende.

Jeg kjøpte deretter en Stetzer-måler for 'skitten strøm' (DE/Dirty Electricity), som måler den «omstreifende» elektriske 'støyen' som kommer fra boligens ledninger, og noen år senere kjøpte jeg en Cornet ED88T, som oppdager ekstra lavfrekvente (ELF) elektriske felt (EF), samt RF og MF.

(Merk: Disse hendelsene skjedde for 10 år siden; Jeg noterte ikke ned EMF-nivåene og derfor kan jeg ikke ta med slike spesifikke detaljer her. Dessuten vet jeg nå at jeg ble utsatt for en samtidig og sammensatt blanding av forskjellige EMF-frekvenser, typer og intensiteter, med ukjente samspillsvirkninger.)

Jeg hadde tidligere antatt at telefonene mine var mine eneste kilder til EMF. Målerne avslørte imidlertid mye mer:

- Radiofrekvente felt fra Wi-Fi, DECT trådløs telefon, mikrobølgeovn og mobiltelefon nådde inn også fra tilstøtende eiendommer.
- Strømmåleren min sendte ut radiofrekvente felt i hele huset.

- Radiofrekvente felt fra mobiltelefonantennene på toppen av en boligblokk gikk tvers gjennom og over alt huset mitt, spesielt i overetasjen. Jeg hadde ikke engang lagt merke til disse antennene før.
- Magnetfelt- og skitten strøm-nivåene i huset var generelt høye.

Disse målerne forklarte meg hvorfor jeg følte meg så mye verre i visse deler av huset, der hvor feltene var høyest, og Cornet-måleren viste hvor mye radiofrekvent stråling jeg ble utsatt for fra mobiltelefonen min, fra strømmåleren min, fra eksterne kilder og fra naboens trådløse enheter. Jeg ble også sjokkert da jeg koblet den trådløse DECT-telefonen min inn igjen, og målte nivåene på de radiofrekvente feltene.

Det jeg nå hadde funnet ut var nok til at jeg kunne selvdagnostisere EHS, seks år etter at tilstanden min hadde oppstått. Ingen av helsepersonalet jeg hadde konsultert hadde noen gang nevnt denne helsetilstanden for meg, og jeg ble derfor overlatt til å oppdage den selv.

Min primære 'behandling' ble (og er fortsatt) å redusere eksponeringen min for alle typer kunstige EMF. Utviklingen av tilstanden min, utfordringene jeg møtte og behandlingen av mine symptomer, samsvarer med erfaringene andre el-overfølsomme gjør ([18](#)). Min kone er også el-overfølsom, så også dette gir meg et grunnlag for sammenligninger.

Er problemet bare trådløse teknologier?

I tillegg til å bli påvirket av EMF (pluss ELF og skitten strøm), kan også de følgende naturfenomenene forverre symptomene mine:

- sterk vind, stormer, nedbør, tåke
- kraftige solstormer/geomagnetiske forstyrrelser
- voksende måne-fase (nymåne)

Andre stressfaktorer som kan forverre symptomene mine omfatter: for mye koffein, reseptbelagte legemidler, dårlig søvnkvalitet, stress eller traumer, kjemiske gasser, luftforurensning og insektstikk.

Å begrense eksponeringene

Jeg kan bestemme selv hvor mye kaffe jeg skal drikke. På samme måte er noen EMF-eksponeringer i hjemmet mitt også under min kontroll. Jeg har for eksempel ingen trådløse enheter. Selv de ekstremt lave frekvensene (ELF-ene) og den skitne strømmen kan reduseres ved å slå av strømmen på hele strømkretsen over natten, og ved å koble fra elektriske apparater når de ikke er i bruk. Jeg kan også begrense tiden jeg bruker foran datamaskinen og på telefonsamtaler.

Kunstige EMF fra eksterne kilder er mye vanskeligere å håndtere, og jeg har funnet ut at skjermingsprodukter kan løse ett problem samtidig som de introduserer andre. Jeg har derfor svært liten kontroll over EMF som stammer fra naboeiendommer, mobiltelefonmaster, nødstatenes Tetra-master, elektrisk infrastruktur og så videre.

Jeg kan være på offentlige steder med relativt høye EMF-nivåer, men jeg begrenser tiden min der. Problemet nå er at vårt miljø er mettet med kunstige EMF, så for el-overfølsomme som meg er det svært få plasser igjen med lave EMF å gå til.

Drøfting

I denne artikkelen har jeg kort beskrevet min selvdiagnostisering av el-overfølsomhet. Basert på min lange erfaring med tilstanden har jeg kommet til en rekke konklusjoner:

- HMS er et forsømt folkehelseproblem.
- Prevalensen [den prosentvise forekomsten i befolkningen] av EHS er ukjent.
- Helsevesenet svikter personer med EHS.
- ICNIRPs EMF-grenser beskytter ikke personer med EHS.
- HMS er multifaktorielt, og overlapper med andre kroniske helsetilstander.
- Mange EHS-studier har betydelige svakheter.
- Støtten til pasienter er i området dårlig til ikke-eksisterende.
- EHS fører til betydelige samfunnsmessige, økonomiske og personlige kostnader.

WHO's posisjon, og mangelen på en ICD-kode, etterlater el-overfølsomme i et medisinsk limbo. Dette legger en ekstra belastning på helsevesenet, fordi mangelen på en tidlig diagnose kan føre til at det blir gjennomført mange unødvendige konsultasjoner, tester, skanninger og behandlinger. Det er derfor presserende behov for økt bevissthet blant helsepersonell ([19](#), [20](#)).

Det fins ulike syn på behandling av EHS, men jeg mener at reduserte EMF er det grunnleggende. Hadde jeg blitt diagnostisert med EHS, ville jeg ha begynt å redusere eksponeringen for EMF mye tidligere, og jeg ville ikke ha vært et slikt stadig sluk av knappe ressurser i helsevesenet.

Etter min mening må den vitenskapelige forskningen på EHS holde langt høyere kvalitet, og den bør søke å identifisere spesifikke biomarkører for EHS. Om man finner robuste tester for slike biomarkører vil det lette identifisering og behandling av EHS-individer, og omsider hjelpe oss på vei mot å forebygge denne helsetilstanden.

Forfatterbidrag

DA: Skrivning av originalutkast, skrivning og redigering etter gjennomgang.

Finansiering

Forfatteren erklærer at det ikke ble mottatt økonomisk støtte til forskning og/eller publisering av denne artikkelen.

Interessekonflikt

Forfatteren erklærer at forskningen ble utført fritt for kommersielle eller økonomiske forhold som kan tolkes som en mulig interessekonflikt.

Erklæring om generativ KI

Forfatteren erklærer at ingen generativ KI ble brukt til utarbeidelsen av dette manuskriptet.

Forlagets erklæring

Alle påstander som uttrykkes i denne artikkelen er utelukkende forfatternes og representerer ikke nødvendigvis påstandene til deres tilknyttede organisasjoner, eller påstandene til utgiveren, redaktørene eller anmelderne. Utgiveren garanterer ikke eller har godkjent noen som helst produktvurderinger som måtte forekomme i denne artikkelen, eller påstander som fremsettes av produsenten.

Referanser

1. World Health Organisation. *Electromagnetic Hypersensitivity Backgrounder*. (2005). Available online at: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/radiation-and-health/non-ionizing/hypersensitivity>(accessed January 25, 2025). [Google Scholar](#)
2. Rubin GJ, Nieto-Hernandez R, Wessely S. Idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields (formerly 'electromagnetic hypersensitivity'): an updated systematic review of provocation studies. *Bioelectromagnetics*. (2009) 31:1–11. doi: 10.1002/bem.20536 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
3. ICNIRP. *RF EMF Guidelines 2020*. (2020). Available online at: <https://www.icnirp.org/en/activities/news/news-article/rf-guidelines-2020-published.html>(accessed February 25, 2025). [Google Scholar](#)
4. Carpenter DO. The microwave syndrome or electro-hypersensitivity: historical background. *Rev Environ Health*.(2015) 30:217–22. doi: 10.1515/reveh-2015-0016 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
5. Parliamentary Assembly of the Council of Europe. *The Potential Dangers of Electromagnetic Fields and Their Effect on the Environment*. (2011). Available online

at: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17994>(accessed January 15, 2025). [Google Scholar](#)

6. Dieudonné M. Electromagnetic hypersensitivity: a critical review of explanatory hypotheses. *Environ Health*. (2020) 19:48. doi: 10.1186/s12940-020-00602-0 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
7. World Health Organisation. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD): ICD-11*. (2024). Available online at: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>(accessed January 25, 2025). [Google Scholar](#)
8. Scientific Committee of the Paris Appeal Fifth Congress. *International Scientific Declaration on Electrohypersensitivity and Multiple Chemical Sensitivity*. (2015). Available online at: https://www.criirem.org/wp-content/uploads/2015/10/Press_Release_EN.pdf(accessed January 25, 2025). [PubMed Abstract](#) | [Google Scholar](#)
9. European Parliamentary Question: EU-wide Recognition of Electrosensitivity as a Disability. (2024). Available online at: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2024-000767_EN.html(accessed January 25, 2025). [Google Scholar](#)
10. Hedendahl L, Carlberg M, Hardell L. Electromagnetic hypersensitivity—an increasing challenge to the medical profession. *Rev Environ Health*. (2015) 30:209–15. doi: 10.1515/reveh-2015-0012 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
11. Leszczynski D. Wireless radiation and health: making the case for proteomics research of individual sensitivity. *Front Public Health*. (2025) 12:1543818. doi: 10.3389/fpubh.2024.1543818 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
12. Austrian Medical Association. *Guideline of the Austrian Medical Association for the Diagnosis and Treatment of EMF Related Health Problems and Illnesses (EMF Syndrome)*. (2012). Available online at: <https://electromagnetichealth.org/wp-content/uploads/2012/04/EMF-Guideline.pdf>(accessed January 25, 2025). [Google Scholar](#)
13. Belyaev I, Dean A, Eger H, Hubmann G, Jandrisovits R, Kern M, et al. EUROPAEM EMF guideline 2016 for the prevention, diagnosis and treatment of EMF-related health problems and illnesses. *Rev Environ Health*. (2016) 31:363–97. doi: 10.1515/reveh-2016-0011 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
14. Leszczynski D. The lack of international and national health policies to protect persons with self-declared electromagnetic hypersensitivity. *Rev Environ Health*. (2022) 39:163–89. doi: 10.1515/reveh-2022-0108 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
15. Belpomme D, Irigaray P. Electrohypersensitivity as a newly identified and characterized neurologic pathological disorder: how to diagnose, treat, and prevent it. *Int J Mol Sci*. (2020) 21:1915. doi: 10.3390/ijms21061915 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)

16. Stein Y, Udasin IG. Electromagnetic hypersensitivity (EHS, microwave syndrome)—review of mechanisms. *Environ Res.* (2020) 186:109445. doi: 10.1016/j.envres.2020.109445 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
17. British Columbia Centre for Disease Control. *Radiofrequency Toolkit for Environmental Health Practitioners: Section 12—Symptoms Attributed to Radiofrequency/Electromagnetic Fields.* (2013). Available online at: <http://www.bccdc.ca/health-professionals/professional-resources/radiofrequency-toolkit>(accessed January 25, 2025). [Google Scholar](#)
18. Genuis SJ, Lipp CT. Electromagnetic hypersensitivity: fact or fiction? *Sci Total Environ.* (2012) 414:103–12. doi: 10.1016/j.scitotenv.2011.11.008 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)
19. Physicians’ Health Initiative for Radiation and Environment (PHIRE). Available online at: <https://phiremedical.org/>(accessed January 25, 2025). [Google Scholar](#)
20. McCreddon JE, Cook N, Weller S, Leach V. Wireless technology is an environmental stressor requiring new understanding and approaches in health care. *Front Public Health.* (2022) 10:986315. doi: 10.3389/fpubh.2022.986315 [PubMed Abstract](#) | [Crossref Full Text](#) | [Google Scholar](#)

Stikkord: elektromagnetisk overfølsomhet (EHS), RF-stråling, verdens helseorganisasjon, diagnose, elektriske og magnetiske felt (EMF), ekstremt lav frekvens (ELF), skitten strøm

Sitat: Ashton D (2025) Self-diagnosing electromagnetic hypersensitivity—A case study, *Front. Public Health*, 12 March 2025, Volume 13 – 2025. doi: 10.3389/fpubh.2025.1535513

Mottatt: 27. november 2024; **Akseptert:** 26. februar 2025;

Publisert: 12. mars 2025.

Redaksjon:

[Dariusz Leszczynski](#), Universitetet i Helsingfors, Finland

Gjennomgått av:

[Yael Stein](#), Hadassah Medical Center, Israel

[Steven Weller](#), Griffith University, Australia
