

M.E. ELLER EL-OVERFØLSOMHET -

Hva er å foretrekke?

"The health and mortality effects of electrification and dirty electricity happened so gradually, and on such a wide scale, that they went virtually unnoticed, and the major illnesses that can be attributed to them came to be considered "normal" diseases of modern civilization."

"We are electrochemical soup at the cellular and organ level. Think of ECG (electrocardiogram), EEG (electroencephalogram), and EMG (electromyogram)... The dramatic differences in mortality in 1940 U.S. data between electrified urban areas and non-electrified rural areas is reported in detail in a 2010 paper (Milham, 2010).

The inescapable conclusion of these findings is that the twentieth century epidemic of the so-called diseases of civilization, including cardiovascular disease, cancer, diabetes and also suicide, was caused by electrification, especially dirty electricity, and the unique biological responses we have to it." (Epidemiolog Samuel Milham M.D.; i Einar Flydal og Else Nørdhagen; Smartmålerne: Bevis til opplysning, rettsapparat og forvaltning; PDF-ver.; einarflydal.com ; vedl. s.163.173. ""Dirty electricity" or "dirty power" are terms coined by the electric utilities to describe the electrical pollution consisting of high frequency voltage transients and harmonics riding on the 50 or 60 Hz waveform and contaminating the electricity delivered to users. Dirty electricity is generated by arcing and sparking, especially brush arcing in generators and electrical motors and any device which interrupts current flow, especially switching mode power supplies. These include computers, battery chargers, cell towers, compact fluorescent lights, variable frequency drives, grid tied solar and wind power, and transmitters including smartmeters." (Milham s.161))

"Plikt oppstår gjennom vår potensielle evne til å endre begivenhetenes gang. Der oppnåelig kunnskap kunne forhindret problemet, blir kunnskapsmangel en last." (Alfred North Whitehead)

Dag Jørgen Høgetveit; juli 2022

"Det finnes ikke noe sikkerhetsnett til å plukke oss opp hvis det går skikkelig dårlig", skriver ME-syke Emilie Brandshaug Åmlid i e-post til Klassekampen (Kl.k. 26.02.22).

"Den første gangen" Emilies mor, Karen Brandshaug "ba om noe fra kommunen til Emilie, var dattera tolv år gammel. Klassen skulle på Tusenfryd. En hel dag i fornøylesparken var umulig å se for seg, Emilie hadde ikke nok krefter til det. Men om hun fikk en rullestol, kanskje det da ville gå?

Karen kom i kontakt med en ergoterapeut, men fikk ingen rullestol. I stedet fikk hun varsel om bekymringsmelding til barnevernet - den kommuneansatte mente at mora sykeliggjorde dattera. Først etter å ha snakket med fastlegen, lot hun bekymringsmeldingen ligge. "Under tvil", sa hun før hun la på røret. Emilie ble hjemme mens klassen dro på Tusenfryd, og Karen sluttet å be om hjelp. -Jeg ba ikke kommunen om en eneste ting før Emilie var 18 år. Når hun er myndig, kan ingen melde oss til barnevernet, Da kunne jeg endelig be om hjelp. Men da hun begynte å be om den, kom den ikke." (Kl.k.)

Familien Solheim - A-Magasinet 22.08.08: "Gautes plager meldte seg allerede i 2006 og tiltok utover 2007. Utmattete måtte han takke nei til fotball med gutta, svømmetreningen og langrennssporet. Det var som om noen hadde skvist livskraften ut av 11-åringen og etterlatt en skygge.

-Vi forsøkte alt, endret kostholdet og tok de blodprøver og tester som kan tas, men fikk ingen svar. Gaute ble bare dårligere, forteller Ida Solheim.

Hun har forskerbakgrunn fra SINTEF og reagerte med umiddelbar skepsis da en nabo tipset dem om el-overfølsomhet. De bestemte seg likevel for å utføre noen tester på Gaute ved å fjerne det trådløse nettverket og skru av den trådløse

hjemmetelefonen i perioder. Resultatene var skremmende.

Det virket."

"I vinter skrev Gattes fastlege Tor Vattekar om guttens situasjon: -Dette barnet blir sterkt skadelidende. Han isoleres fra venner og følger ikke undervisningen på vanlig måte. Dette forsterker følelsen av annerledeshet og sykdom, skrev Vattekar som er spesialist i allmennmedisin.

Sammen med Torkild Aas, spesialist i sosialpediatri ved Barnesenteret på Ullevål universitetssykehus, anmodet han skolen om tilrettelegging for Gaute - og familien trodde de var i mål. Det var da kampen begynte."

"-Vi trodde at skolen ville tilrettelegge da vi gjorde dem oppmerksomme på årsaken til Gattes problemer. Når man får allergi, forventes det jo ikke at man må dokumentere alle de biologiske følgene for å bli tatt på alvor, sier Ida Solheim, som er senior prosjektleder i et IT-konsulentfirma."

"Gaute fungerer heldigvis fint i forhold til lavfrekvente stråler, som strøm generelt i huset. Men blir han utsatt for stråling fra for eksempel trådløse telefoner, kan han bli slått ut i flere uker. Derfor er også kjøpesentre, kinoer, bygater og andre steder hvor folk benytter seg av trådløs teknologi, uaktuelt for ham å oppsøke i dag.

Foreldrene orienterte de andre foreldrene og lærere i et eget skriv om årsaken til at Gaute ikke lenger var å se på skolen. Undervisningsbygg ga da beskjed om at de skulle si opp leieavtalene med mobilselskaper som har mobilmaster i Oslos skolegårder og få dem fjernet.

Skolen sparket ballen videre til Utdanningsetaten som ba Post- og teletilsynet om å måle strålingen på skolen. Den var som ventet innenfor de godkjente grensene.

-Jeg ble sint da jeg skjønnte at skolen ikke ville skru av det trådløse nettverket. Vi kan jo ikke utelukke at det er en arvelig disposisjon med i bildet. Hva kan da skje med <søster> Ingjerd som går på samme skole? spør Ida Solheim. Men rektor holdt fast på sitt og meldte i tillegg Gattes foreldre til barnevernet.

Foreldrene ble rystet.

Barnevernet troppet opp, og kunne etter omfattende intervjuer med både mor og far, barna og familiens referanser henlegge saken."

Psykologspesialist Frøydis Lilledalen (Kl.k. 30.10.21): "I 1970-årene ble psykologen Martin Seligman kjent for studier på "lært hjelpeløshet". "En av metodene var å ha strøm i gulvet i et lukket rom. I dette rommet plasserte han hunder. Hundene fikk tilfeldig straff - eller tilfeldig strøm, om du vil. Uansett hva de gjorde eller ikke gjorde, påvirket dette verken om eller når de fikk strøm. Det endte med at hundene ga opp. Uansett hvor de gjorde, klarte de ikke finne et system for å unngå mer smerte. Etter gjentatte mislykkede forsøk på å komme fri, la de seg ned på gulvet. Tok den strømmen de fikk.

Uten å påberope meg å vite akkurat hvordan hundene til Seligman hadde det, har jeg stundom kjent et visst slektskap med dem. Det er to forhold som leder tankene til de oppgitte bikkjene på gulvet.

Det første er ME-sykdommens natur. Det hjelper ... ikke hvor mye jeg gleder meg, hvor mye jeg mediterer, hvor positivt jeg tenker, eller hvor mange posisjoner med medisinsk yoga jeg prøver. Anstrengelsesutløst forverring (PEM) kommer som en ... nemesis, hver gang jeg gjør mer enn toleransevinduet tillater. Om jeg ser litt for mye på TV, har besøk, stresser, eller får latterkrampe - straffen kommer uansett.

Det andre forholdet som leder tankene til Seligmans hunder, er hvordan sykdommen blir forstått, og hvordan symptomene tolkes. Da jeg en kort periode var velsigna med "mild grad" av ME, hadde jeg krefter til å snakke med politikere, komikere og samfunnets støtter. Ivrig fortalte jeg om nesten-ikke-til-å-tro-symptomer, komatøs utmattelse og smerter som ledet tankene mot Dantes helvetesirkler. Jeg tenkte: folk vet bare ikke hvor livsbegrensende det er å leve med ME. Når kunnskapen er der, vil forskningen finansieres, behandlingstilbud dukke opp, det blir hvilehem og lindrende medisinske tiltak. Ingen kan ignorere

at det ligger sondenærte kids på mørke rom og mister barne- og ungdomstiden sin. Eller at voksne opplever stort lidelsestrykk mens de går glipp av togene som med selvfølge venter på perrongen for mangfoldet: Muligheten til å prøve seg i jobb. Stifte familie. Bevege seg. Ha fysisk kontakt. Etter hvert skjønnte jeg (utrolig nok) at sykdommen er mye større enn meg. Større enn stemmen til pasientgruppa. ME viste seg å være et betent tema med dype interessekonflikter. Definisjonsmakt. Kommersielle interesser. Prestisje og forskningsmidler."

Fremdeles Klassekampen (06.11.21); prof. Rolf Rønning og prof. Ola Didrik Saugstad: "I en kronikk i Klassekampen 30. oktober beskriver Frøydis Lilledalen avmakten hun og mange andre ME-pasienter opplever overfor hjelpeapparatet: at deres situasjon ikke blir tatt på alvor samtidig som mye av hjelpetilbudet gjør dem verre. Tar de ikke imot tilbudene, kan de bli fratatt nødvendig økonomisk støtte. Lilledalen beskriver også "krigen" mellom store deler av pasientgruppa og de behandlerne som har et psykosomatisk utgangspunkt. Disse behandlergruppene er, og har vært, svært offensive i Norge. De har fått fortsette i mange år, på tross av at de opererer ut fra en feilaktig sykdomsforståelse."

"29. oktober... offentliggjorde National Institute for Health and Care Excellence (NICE) i England nye retningslinjer for behandling av ME. De erstatter de gamle fra 2007. NICE nyter stor respekt i mange europeiske land. I utarbeidelsen av slike retningslinjer samles en større gruppe ledende fagpersoner for å bli enige om hva de kan anbefale på bakgrunn av tilgjengelig fagkunnskap."

"Anbefalingene er i tråd med det som det store flertallet av pasienter har kjeppet for. De fraråder bruk av gradert treningsterapi (GET), bruk av Lightning Process (LP) og derer klare på at kognitiv adferdsterapi (CBT) ikke er noen kur for ME, men at det i noen tilfelle kan brukes for å hjelpe pasientene for å mestre sine symptomer.

Med dette sier NICE at de dominerende tilbudene til norske ME-pasienter ikke bør benyttes, eller benyttes i svært begrenset grad. Dette må føre til en total gjennomgang av hvilke tilbud som gis, og skal gis i Norge. Og det må bli slutt på å tvangssende pasienter på tilbud som ikke virker, eller gjør dem verre.

NICES retningslinjer kommer ikke som lyn fra klar himmel. I 2015 publiserte National Academy of Medicine i USA (som Lilledalen påpeker) en metastudie som omfattet 9000 forskningsartikler, og som konkluderte med at ME er en alvorlig multisystemsykdom, og at en derfor ikke lenger kan se ME som en psykosomatisk lidelse. WHO har for lenge siden erklært ME som en neurologisk sykdom. Det oppsiktsvekkende er derfor ikke erkjennelsen av at dette er en biosomatisk sykdom, men at ivrige behandlere og ledere i helsevesenet har kunne ignorere det så lenge. Nå må det til en stor ryddesjau hvor tilbudene rigges for å gi hjelp og avlastning ut fra at ME er en somatisk lidelse. Det kan være forståelig at den som har hammer, ser spiker overalt. Men nå er det på tide å ta fra psykosomatikerne hammeren.

Det vil være en stor lettelse for de nesten 20.000 ME-syke i Norge, mange av dem bruker mesteparten av tida i et mørkt rom."

"... i et mørkt rom"...

Black on White - Voices and Witnesses about Electro-Hypersensitivity; The Swedish Experience; Compiled and commented by Rigmor Granlund-Lind and John Lind; 2nd Internet Ed. 2004 (publ. på svensk 2002):

"Light hypersensitivity is the worst part; electric fields can be removed, but it is almost impossible to live without light. Even relatively weak light in the end leads to a burning in my face and then spreads primarily to my back. Indoors, even daylight causes similar symptoms, but very little when one is out of doors!" (p.20)

"As I write this, my wife is still sitting in a pitch-black room with physical symptoms of several illnesses, each of which would normally require hospital care on its own. According to the Health and Medical Services Act, all Swedish citizens have the right to adequate health-care. This does not seem to apply to

persons who find themselves in this situation; it seems as if they can be treated as capriciously as one chooses or, in the worst case, not treat them at all, even though some of them suffer from very serious and even life-threatening conditions.

Ans so my wife is sitting completely isolated with a bleeding intestine, a lump in one breast that has not been examined and, at times, severe coronary spasms that require morphine to relieve.

Her doctor has reported her case to the National Board of Health and Welfare in the hope of trying to get a room set-up at the hospital where she can be able to undergo examination. The National Board of Health and Welfare's reply can be summarized as follows: Since there is no scientific proof that our electric environment can be hazardous to one's health, the National Board of Health and Welfare cannot require County Councils and public health boards to perform EMF-reduction <ElektroMagnetiskFelt-reduksjon> of rooms at our hospitals." (pp.104-5)

Siv.ing. Clas Tegenfeldt (Tål du El? - En bok om Hälsa, elektricitet och teknik; s.77) siterer: "Jag har haft svårt att få grepp om vad jag reagerar på, ofta kommer reaktionerna först efter cirka 10 timmar. Kör en dieselbil utan generator symptomfritt. Efter att ha använt en motorsåg 30 minuter tålde jag inte dagsljus, inte ens stearinljus på halv meters håll, under tre veckor." Black on White igjen:

"It was a catastrophe when I realized that the doctors had no knowledge whatsoever in this field. Now, when I was the sickest I had ever been in my life, I couldn't get any help. I wasn't made fun of, as I've heard others have been, but I was all on my own with my problems. Nor was I able to seek help at the hospital, since I couldn't go there because of the harmful electric environment. I couldn't even be in my own home, not be at work, not go anywhere else either without becoming even sicker. This is probably one of the worst things that can afflict a person." (p.105)

"In the end it turned out that my tumor was not cancerous, but I was able to experience how it felt to possibly have an approved illness. The regional social insurance office, healthcare and even personal friends were ready to help in a totally different way than when I became electro-hypersensitive." (p.90)

Dr.med. Henrik Isager (Blinde Pletter - Om lægevidenskabens og sundhedssektorens amputerede virkelighed; En kættersk analyse med fokus på epidemien af energitab (ME/CFS, fibromyalgi, elektrofølsomhed, multipel kemisk sensitivitet m.fl.) (2011); s.47-9): "Nutidens biomedicin har en dokumenteret tendens til nedvurdering af visse patientkategorier." "Til dem, der skiller sig ud, hører mennesker, som systemet efter en undersøgelsesprocedure dømmer "objektivt raske", på trods af at ... de selv føler sig syge og oplever væsentlige symptomer og funktionsbegrænsninger. Hvor systemets og patientens opfattelser af sygdommens virkelighed er så forskellige at de ikke kan forenes." "Man karakteriserer patienten uden acceptable tegn på legemlig sygdom som psykisk syg, lidende af vrangforestillinger på det kropslige område, såkaldt **somatisering**. Funktionel sygdom er en anden betegnelse for fysiske symptomer, hvor en fysisk årsag ikke kan påvises."

"Når diagnosen somatisering er hæftet på en patient, kan dennes mulige protester eller modargumenter tages som en bekræftelse på tilstedeværelsen af vrangforestillinger eller andre former for forstyrret indsigt. Patienten kan opleve det som en kafkask manøvre: en høj grad af fremmedgørelse. Egen virkelighedsopfattelse forkastes; man udstødes af de "riktige" patienters kreds."

Isager fortsatt: "Den ungarske biokemiker Albert Szent-Györgyi beskrev for et halvt århundrede siden livsenergien som elektrodynamisk. Elektroner får et energetisk løft ved mødet med fotoner, sætter sig i bevægelse og bliver til "en lille elektrisk strøm".

Et kohærent flow af elektricitet på alle niveauer er essentielt for opretholdelsen af organiserede livsprocesser. Der er tale om et system, hvor elektromagnetisk resonans og kohærent excitation (aktivering) spiller en afgørende rolle for kommunikation og energioverførsler, herunder supplement til nervesystemets styring, idet det tillader koordinerede og målrettede reaktioner, som iværksættes langt hurtigere end nerveledningshastigheden giver mulighed for, da kommunikationen foregår med en hastighed af samme størrelsesorden som lysets. (Chapter 11)

Organismens elektroniske system er følsomt for meget svage elektriske og magnetiske felter, for eksempel for informationer fra jordklodens magnetiske felt, som mange organismers biologiske rytmer tuner sig ind på. Systemet kan modtage, forstærke og formentlig overføre elektromagnetisk information inden for et frekvensområde, og disse funktioner er afgørende vigtige for dets evne til at modtage informationer og til umiddelbart at kunne reagere på dem. Nerveceller i vævskultur reagerer på ekstremt svage elektriske felter, og mange celletyper orienterer sig i et elektrisk felt, sådan at deres længdeakse står vinkelret på feltet. En væsentlig virkning af svage elektromagnetiske felter (svarende til mobiltelefoner, radiobølger m.m.) er indstrømning af calciumioner i cellen. Her tilkommer, som det er dokumenteret på forsøgsdyr, dna-skader, der resulterer i abnorme kromosomer og fremmer udvikling af cancer, samt hjerneskader, der har tendens til at blive selvvedligeholdende. *bredt

De senere år har man hos mennesker set en tre til fire gange øget kræfthyppighed omkring mobiltelefontransmittere. Man har registreret svulster på hørenerven hos mennesker, der har brugt mobiltelefon i mere end 10 år; og aftagende sædkvalitet hos mænd, der bruger mobiltelefon i mere end fire timer daglig. Mikrobølgesygdom i form af hovedpine, koncentrationsbesvær, kvalme og træthed er blevet almindelig.

Trods disse advarsler indfører man trådløse faciliteter snart sagt overalt; i lufthavne og på offentlige og private arbejdspladser, på uddannelsesinstitutioner for børn og unge og ikke mindst i hjemmene." (s.183-4)

"Organismer er generelt mere følsomme over for svage magnetfelter end over for svage elektriske felter. Statistiske svage magnetfelter påvirker organismen ved at ændre orienteringen af magnetisk følsomme molekyler og ved at forstyrre (afbøje) organismens egne elektriske strømme." (s.184)

"I 2009-udgaven af mammutværket "General and Applied Toxicology" ingår der en fyldig oversigt over biologiske korrelater til udsættelse for svage elektromagnetiske felter, forfattet af den indiske biofysiker Jitendra Behari. Det giver mening at behandle denne eksposition på linje med det arsenal af menneskeskabte miljøgifte, vi omgiver os med. Behari fremhæver betydningen af mikrobølgers påvirkning af cellemembranens gennemtrængelighed for calciumioner. Koncentrationen af calciumioner i cellen holdes normalt tusind gange lavere end udenfor ved hjælp af en metabolisk drevet pumpe i cellemembranen. Elektromagnetiske felter gør cellemembranen utæt, så calcium flyder ind i cellen på en ukontrolleret måde. Calciumionen formidler elektroniske signaler, der har afgørende betydning for cellenes normale funktion, og ionen er ekstremt følsom for svage elektromagnetiske felter, der dermed kan forstyrre disse signaler og omstømme cellens funktioner, eksempelvis i retning af vækststimulation og øget kræft-risiko."

"Behari gør også opmærksom på, at divalente atomer af jern og kobber, der har væsentlig betydning for respirationen på celleplan (ATP-syntesen), kan påvirkes af oscillerende elektriske felter over et bredt spektrum af frekvenser. Endelig nævner han, at elektromagnetiske felter kan kompromittere funktionen af blod-hjerne-barrieren."

"Olle Johansson, svensk dermatolog, har siden 1980'erne ... forsket i elektrohypersensitivitet. Han opregner i en oversigtsartikel, hvordan menneskeskabte elektromagnetiske felter forstyrrer immunfunktionen ved at stimulere allergiske og inflammatoriske reaktioner og ved at påvirke regenererende processer i vævene. Forstyrrelsen er af en anden karakter end de påvirkninger, som immunsystemet fra naturens hånd er indrettet på, ikke mindst fordi felterne gennemtrenger hele kroppen." (s.185-6)

Fra danske Henrik Isagers "kættersk<e> analyse", hjem til norsk 'kjetteri': Lege Stig Brusset skriver (Mat & Helse okt. 2004): "I 1974 fantes tre forbudte bøker i Norge: "Uten en tråd" av Jens Bjørneboe, "Sangen om den røde rubin" av Agnar Mykle og "Felleskatalogen" med informasjon om legemidler. De var alle regnet for å være "farlige". Mange leger mente at også "Legekunsten på nye veier" av Wilhelm Schjeldrup burde forbys. Da førsteutgaven kom, var den en brannfakkell som ble kastet mot et helsevesen som var sprekkferdig av selvgodhet etter en epoke med Karl Evang som helsedirektør. Evangs "evangelium" - Folkehelse til alle - bygde på sosialisme, fornuft og vitenskap som en slags sannhet hvor medisinen var solid forankret i et materialistisk syn på mennesket og naturen, og hvor sjelen for lengst hadde forlatt legekunsten. Det ble gjort store framskritt innen forskningen, og fundamentet for legemiddelindustriens økonomiske eventyr ble lagt i disse årene som resultat av nye oppdagelser innen biokjemi. Lærebøkene i farmasi, som tidligere inneholdt oppskrifter på hvordan man tilberedde urtemedisiner på apotekene, ble skrevet om. Urtene ble i stedet omtalt som ustandardiserte, i beste fall virkningsløse, muligens farlige... Mange tusen års erfaring fra medisinen ble bannlyst og henvist til historisk museum. Innen medisinen rådet en maktbrynde over hele verden. Enorme beløp ble pumpet inn i helsevesenet i de industrialiserte land, og alt lå an til en parademarsj for den etablerte medisin. Det man trengte minst av alt, var "kjettere" å la Wilhelm Schjeldrup som villig vekk prediket om andre veier til helse."

Vilhelm Schjeldrup skrev (2. utg. s.39) f.eks.: "Den russiske biofysikeren Presman har... fremhevet at den organiske reaksjon på elektromagnetiske påvirkninger ofte nettopp skjer ved meget svake påvirkninger, og snarere avtar når påvirkningen øker i intensitet. Det synes å være påvirkningens informasjonsinnhold og ikke dens energiintensitet som er av betydning."

Schjeldrup skrev (s.147-8): "Som rådgivende lege for trygdekontorer har jeg gang på gang sett hvorledes pasienter er blitt undersøkt på kryss og tvers ved forskjellige spesialistkonsultasjoner, sykehusinnleggelse m.m., uten at man er kommet frem til hva man med hånden på hjertet kan kalle en virkelig medisinsk diagnose. Ofte blir vedkommende uføretrygdet uten at man er kommet lenger. Som siste nødutvei har han da gjerne vært sendt til psykiater. Men dette betyr ofte ikke annet enn at man har funnet sykdomstilfellet uforståelig. Og da må det jo være noe "psykisk". For i den praktiske medisin i dag er det "psykiske" blitt en slags sekk, der man også kaster alt det som synes uforståelig. Det "psykiske" har vi likevel ingen vitenskapelig forståelse av. Men innen legenes arbeidsfordeling er det psykiaternes oppgave å forstå seg på det, enten de nå kan det eller ei."

Schjeldrup skrev (s.22-3): "Vi må ikke glemme at vår legevitenskap er med på å forme vår kultur, og at medisinske tanker i dag har en enorm gjennomslagskraft i samfunnet. Hvorledes dette skjer, og hvilke sammenhenger det her er tale om, vet vi vel egentlig ikke så meget om. Men det er forhold som jeg ofte har tenkt på med bekymring.

For å antyde hvilke perspektiver det her er tale om, vil jeg bare minne om de uoverskuelige virkninger moderne psykiatriske idéer har fått i vår kultur. Det kan være tankevekkende for noen hver av oss å lese den verdenskjente sveitsiske psykiateren C.G. Jungs beskrivelse av Sigmund Freuds formaning til ham om aldri å fravike læren om at seksualiteten er den primære psykiske kraft:

"Jeg kan ennå levende huske hvorledes Freud sa til meg: 'Min kjære Jung, lov meg aldri å forlate seksualteorien. Den er det mest vesentlige av alt. Se, vi må lage et dogme av den, et ubrytelig bolverk.' ... Litt forbauset spurte jeg ham: 'Et bolverk - mot hva?' Til dette svarte han: 'Mot den sorte floden av slam' - og her nølte han et øyeblikk, før han la til - 'mot okkultismen'."

Hvis dette var Freuds virkelige grunn til å gjøre seksuellære til det sentrale dogmet i psykoanalysen, må man undres over hvilken flod han i stedet slapp løs over menneskeheten.

Under et seminar i USA i 1959 forsøkte jeg en gang å forklare et psykologisk forhold ved en parallell fra middelalderens sosiologi. Den professor som ledet seminaret, iakttok meg da meget alvorlig og spurte: "Tror du virkelig det finnes noe annet fundamentalt i psykologien enn seksualitet og aggresjon?" Jeg ble taus; det var ikke mer å si!. Men jeg tenkte: "Hva som er fundamentalt i psykologien, vet jeg ikke. Det vet ingen av oss! Det er nettopp derfor mennesker kan forledes til å tro nesten alt. Denne høyt intelligente, kunnskapsrike og energiske professor er en toneangivende mann, en mann som regnes for å være en vitenskapelig autoritet. Det ekspertene hevder, vil folk tro er sant. Slik er vitenskapens makt i våre dager. Og det folk tror er fundamentalt i psykologien, det vil bestemme hvorledes de ser på seg selv, hvorledes de tenker, og hvorledes de mener de bør handle." Senere i mange år da ordene "seksualitet" og "aggresjon" gikk igjen som et stadig refreng i alt jeg hørte og leste om det som skjedde i verden, så jeg stadig for meg denne professor, og tenkte på hvilken enorm innflytelse Sigmund Freuds lære har fått over vår tids tanker og vår tids mennesker. Skyldtes det hele frykten for okkultismen?" Skrev Wilhelm Schjeldrup i 1974.

1972. Dr.theol. Thorleif Boman (Europas kultur - og den jødiske arv; s.105.107): "Freud anerkjente bare slike tilhengere som godtok alt hva han lærte, men meget tidlig falt to av hans disipler, C.G. Jung og Alfred Adler, fra og dannet sine egne skoler, idet deres undersøkelser viste at seksualiteten ikke spilte den rolle i sjelelivet som Freud påstod. Slike avvikelser kunne Freud på ingen måte tåle. Han bruker rent religiøse uttrykk om dem: Jung og Adler var hæretikere, vranglærere, de hadde gjort seg skyldig i frafall, og måtte ekskluderes (Selbstdarstellung, 1936)."

"Med rette sier legen Victor von Weizsäcker, som stod Freud nær så lenge denne levde...: "C.G. Jung var den første som forstod at psykoanalysen tilhørte religionens sfære, nøyaktigere sagt, til oppløsningen av religionen i vår tid ... Mens Freud oppdaget og bygde opp psykoanalysen, nærret han fremdeles den illusjon at det var et medisinsk foretagende, et foretagende av en lege, som kunne grunnlegges på vitenskapelig sannhet." Den måte Freud ledet dempsykoanalytiske bevegelse på så lenge han levde, viser at han ikke bare var ledet av vitenskapelige motiver; han hersket som en pave, og lyste de frafalne i bann når de ikke ville gå med på å tilbakekalle sine kjetterier.

Den måten psykoanalysen lenge ble møtt og avvist på, mente Freud iallfall for en del skyldtes tysk antisemittisme. Men senere var det nettopp jøder som rettet de mest forbitrede angrep på Freud og hans lære. De angriper den som quasi-religion og som et dulgt, men helt bevisst angrep på alle de verdier som den europeiske kultur bygger på. Emil Ludwigs bok Doctor Freud er en flammende advarsel mot den fare som psykoanalysen etter hans overbevisning representerer for vesterlandsk og særlig amerikansk mentalitet og kultur. Et sitat viser Ludwigs grunnsyn: "Istedenfor i Freud å finne en ivrig forsker, en nøyaktig iakttager av menneskets mangfoldige opptreden, oppdager vi en stivnakket profet. Han gjorde suverene deduksjoner fra sin egen mørke barndom, fra sitt eget hat, fra sine egne incestuøse følelser ..." "Når man leser Freuds lære, kan man godt tro at man er offer for et mareritt." Så langt Freud. Eller forresten - litt til:

"I desember 1894 skrev en kommende stjernepsykiater i Wien en artikkel som fikk enorm innflytelse og skulle få ulykksalige følger for påfølgende generasjoner. På grunn av ham er nevrasteni, som fortsatt er den mest utbredte lidelsen i vår tid, blitt akseptert som en normal del av det å være menneske, og noe som man ikke behøver å lete etter årsaker til utenfor menneskene selv... Symptomene som Freud lister opp i tillegg til angst, er kjente for enhver lege, for hver "angst"-pasient, og hver person med el-følsomhet: ..."

"Freud satte punktum for letingen etter en fysisk årsak til nevrasteni ved å omklassifisere den til en psykisk lidelse. Dermed, ved å utpeke nesten alle tilfeller av nevrasteni til å være "angstnevrose", signerte han dødsordren... i vestlige land har denne diagnosen gått i glemmeboka. I noen kretser lever

den videre som "kronisk utmattelsessyndrom", en sykdom angivelig uten årsak som mange leger også tror er psykisk, og som de fleste ikke tar helt alvorlig." "I Russland, som begynte industrialiseringen samtidig med resten av Europa, ble nevrasteni en epidemi i 1880-årene. Men det nittende århundrets russiske medisin og psykologi ble sterkt påvirket av nevrofysiologen Ivan Sechenov, som la vekt på hvordan eksterne stimuli og miljøfaktorer påvirker hvordan sjel og leger fungerer. På grunn av Sechenovs innflytelse, og innflytelsen fra hans elev Ivan Pavlov etter ham, forkastet russerne Freuds omdefinering av nevrasteni til angstnevrose. I det tyvende århundret fant russiske leger en rekke årsaker til nevrasteni i det ytre miljø, blant annet elektrisitet og elektromagnetisk stråling i sine ulike former. Og så tidlig som på 1930-tallet, oppdaget russerne et nytt klinisk fenomen som fikk navnet "radiobølgesyken". De fant det ganske enkelt fordi de lette etter årsaken. Det gjorde man ikke i USA. I dag beskrives denne lidelsen, i mer oppdatert form, i medisinske lærebøker i hele det tidligere Sovjetunionen, mens den fortsatt overses i vestlige land." (Arthur Firstenberg; Den usynlige regnbuen - Historien om elektrisiteten og livet; s.83-5)

Firstenberg (s.82-3): "Det var den tyske legen Rudolf Arndt som endelig fant sammenhengen mellom nevrasteni og elektrisitet. Han ble opptatt av de av hans pasienter som ikke tålte elektrisitet. "Selv den svakeste galvaniske strøm", skrev han, "så svak at den knapt fikk nålen på galvanometeret til å slå ut, og så svak at den overhodet ikke kunne merkes av andre mennesker, plaget dem enormt." Han foreslo i 1885 at "elektrosensitivitet er karakteristisk for høyt utviklet nevrasteni." Og han profeterte at elektrosensitivitet - eller el-følsomhet - "kan bidra i ikke ubetydelig grad til å forklare fenomener som nå virker uklare og uforståelige."

Rudolf Arndt skrev sin profeti midt i et klima av intens, ubetenksom hast etter å få koblet sammen hele verden, drevet fram av en betingelsesløs omfavelse av elektrisiteten, ja, den rene tilbedelse. Og han skrev det som om han visste at han satte sitt rykte på spill: Et stort hinder for en skikkelig studie av nevrasteni var, hevdet han, at folk som var mindre følsomme overfor elektrisitet, overhodet ikke ville ta virkningene alvorlig. I stedet ville de komme til å hensette disse virkningene i overtroens rike, "i samme bås som klarsynthet, tankelesing og åndemedier."

Dette hinderet står vi fortsatt overfor i dag."

"Sykdommen som ikke eksisterte"; Rønning og Saugstad igjen (Aft.p. 04.11.21): "At det har vært vanskelig å diagnostisere ME, har bidratt til at psykososiale behandlingsopplegg har kunnet få stor plass. I England ledet psykiateren Simon Wessely an for å fjerne ME som en somatisk lidelse. Han har hevdet at ME er en sykdom som ikke eksisterer, og at pasientene derfor kunne vende tilbake til sitt arbeid neste dag. Wessely har vært den store veiviseren innen dette feltet."

Der er visst flere som "kunne vende tilbake til sitt arbeid neste dag":

"ICD-10 er WHOs internasjonale klassifikasjonssystem for sykdommer og helseplager. Det brukes internasjonalt blant annet til å skape enhetlige sykdomsbegreper og helsestatistikk."

"I ICD-10 fins kodene R68.8, T66, W90, Z58.4 ... i tillegg til diagnosen nevrasteni (F45.3, F48.0) som dekker symptomer fra ikke-ioniserende stråling. Den sistnevnte betegnelsen, nevrasteni, er i utstrakt bruk om EMF-plager over store deler av kloden, mens uttrykket i Vesten siden Freud har vært brukt om psykisk lidelse og ikke lenger er i bruk.

Ingen av disse diagnosene er imidlertid tilgjengelige eller tillatt brukt til formålet i Norge."

"T66 er på norsk gitt tittelen T66 Uspesifiserte tilstander som skyldes radioaktiv stråling <vår uthevelse>. Radioaktiv stråling er ioniserende stråling. Formuleringen utelukker dermed at denne koden kan brukes dersom det er tale om ikke-ioniserende stråling. Ordet "radioaktiv" mangler imidlertid i ICD-10s int-

ernasjonale versjon. T66 angir altså ikke om strålingen må være radioaktiv eller ikke, men det gjøres i den norske versjonen. Den norske koden tilsvarer ikke den engelske."

"Kodene W90 Exposure to other nonionizing radiation og W91 Exposure to unspecified radiation er ganske enkelt ikke tatt med i norsk oversettelse. Dermed er også muligheten fjernet for å bruke disse to kodene. Samtidig er det innført en alvorlig begrensning på for å forestille seg at helsevesenet i andre land ser ganske annerledes på hvor grenseverdiene bør settes."

"Med et ganske nylig unntak for Z58.4 må altså el-(over)følsomhet klassifiseres ved å bruke sekkeposter som ikke forteller noe om elektromagnetiske felt som årsak. På denne måten blir el-(over)følsomhet en usynlig kategori i helsestatistikken: Det er derfor ikke mulig å finne data i norsk helsestatistikk om forekomstene av EMF-relaterte akutte helseplager. De el-overfølsomme er heller ikke å finne i helsetatenes postlister hvis de skriver klager til myndighetene, siden de unntas offentlighet fordi brevene inneholder personlige helseopplysninger. De blir usynliggjorte både som ... individer og som gruppe.

Forklaringen på denne mangelen i norsk versjon av ICD-10 kan vi anta er at ifølge det helsemyndighetene refererer til som kunnskapsgrunnlaget for strålevernet <FHI-rapport 2012:3>, er det ikke grunnlag for å hevde at noen kan bli el-overfølsomme eller få helseplager av eksponeringer svakere enn grenseverdiene. ICD-10-klassifikasjonene på engelsk motsier imidlertid dette.

At el-(over)følsomhet ikke kan finnes, følger som nevnt logisk straks man aksepterer "det termiske paradigmet": For dersom ingen helsevirkninger skulle kunne oppstå ved ikke-termiske eksponeringsnivåer, kan jo heller ikke el-(over)følsomhet finnes, etter denne logikken." (Adv.firm. Erling Grimstad AS og Einar Flydal; Smartmålerne, jussen og helsa; 1.utg.; PDF-ver.; einarflydal.com; vedl. v. E. Flydal; s.53-5)

Rønning og Saugstad: "ME-pasientene har vært utsatt for nedverdiggende reaksjoner fra mange aktører i helsevesenet. Det er trist å lese uttalelser fra både fastleger og profilerte aktører innen helsevesenet om ME-pasienter som er svært syke, og samtidig blir mistrodd.

Blant de mest alvorlige forhold i denne saken er hvordan barnevernet har plassert barn med ME i fosterhjem fordi de ikke har klart å følge vanlig skolegang. Dette er enda en barnevernsskandale.

Brukermedvirkning er et vedtatt prinsipp i helsetjenesten. ME-pasientene er i liten grad blitt trukket inn og tatt på alvor. De er nærmest blitt ansett som inhabile. De vil være en stor ressurs i det fremtidige arbeidet for å gi et bedre tilbud til pasientene og en bedre forståelse av sykdommen.

Nå må våre politiske og helsefaglige myndigheter gripe inn for å hindre at pasienter blir utsatt for flere faglige overgrep."

Jo ...

"Det kongelige helse- og omsorgsdepartement", "Det kongelige samferdselsdepartement", "Statsrådene", Dato 21.05.2013.

"Forvaltning av saker knyttet til stråling/elektromagnetiske felt fra mobiltelefoner og andre innretninger for elektronisk kommunikasjon."

"For å sikre at den norske forvaltningen er oppdatert på området ga Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet Nasjonalt folkehelseinstitutt i oppdrag å lede en ekspertgruppe for å samle kunnskap om mulige helseeffekter av eksponering for elektromagnetiske felt og vurdere forvaltningspraksis i Norge og andre land. Ekspertgruppen leverte sin rapport i september 2012".

"Ekspertgruppen konkluderer med at de senere års forskningsarbeid og studier samlet sett ikke gir belegg for at eksponering av svake radiofrekvente felt fører til skadelige helseeffekter, og at befolkningen i Norge er godt beskyttet mot uønskede helseeffekter."

"Ekspertgruppen konkluderer også med at elektromagnetiske felt ikke er årsak til helseplager som tilskrives elektromagnetiske felt (ofte kalt el-overfølsomhet). Konklusjonen baseres på et stort antall vitenskapelige studier. Helseplagene som disse personene opplever er reelle, og pasienter med slike plager

skal få adekvat medisinsk behandling."

"Ekspertgruppen tilrår at det utarbeides informasjon tilpasset ulike målgrupper, herunder lokale myndigheter, arbeidsgivere, bransjen og allmenheten. Informasjonen bør blant annet utarbeides av Helsedirektoratet, Statens strålevern <nå DSA> og Post- og teletilsynet."

"Vi mener rapporten fra ekspertgruppen gir et godt grunnlag for videre forvaltning av dette området. Mobilkommunikasjon er viktig for å levere gode tjenester og sikkerhet i et moderne samfunn. Dersom vi ikke har sendere, er ikke trådløs kommunikasjon mulig. Det er viktig å ta folks bekymring på alvor, men forvaltningen bør ikke gjøre tiltak for å redusere elektromagnetiske felt uten at det er et vitenskapelig grunnlag for at den aktuelle eksponeringen kan være helse-skadelig. Pasienter med helseplager tilskrevet elektromagnetiske felt har imidlertid reelle plager, og skal møtes med respekt og adekvat medisinsk behandling i helsetjenesten.

Ekspertgruppens vurderinger legges til grunn for myndighetenes videre arbeid med ekom-utbygging og forvaltning av bygg og grunn. Rapporten er også en god støtte for kommuner, private grunneiere, borettslag og andre som vurderer å gi mobiltilbydere og andre tilgang til bygg og grunn, men som har vært skeptiske til stråling fra slike anlegg. For å sikre en enhetlig og trygg forvaltning, er det viktig at ulike myndigheter legger rapporten til grunn for sine beslutninger.

Med vennlig hilsen

Jonas Gahr Støre

Marit Arnstad."

(Dok. gjengitt i Flydal og Nordhagen op.cit.; vedl.s.63-4. (Om 'FHI'-rapporten, se Flydal og Nordhagen; 5G og vår trådløse virkelighet; s.404ff.))

"Det fremgår av nevnte rapport (2012:3) at det ikke er dokumentert at tiltak for å redusere eksponering for elektromagnetisk felt (EMF) har positiv betydning for helseplager tilskrevet EMF. Det er derfor ikke grunnlag for å anbefale reduksjon i eksponering for elektromagnetiske felt. Trolig er det viktigste tiltaket å gi allmenheten et korrekt bilde av helserisikoen ved eksponeringen for EMF. Kognitiv terapi kan også være et virkemiddel." (Brev fra Helsedirektoratet; 15.08.18; Flydal og Nordhagen; vedl.s.92)

Nettselskapene var pålagt innen 2019 å montere AMS, automatisk strømmåler, 'smart'-måler i de fleste målepunkt - ca. 2,9 mill.; prislapp ca. 10 mrd. Oppgaven ble løst på antagelig verst tenkelig måte; trådløse sendere oppsatt i maskenettverk med kontinuerlig internkommunikasjon.

Til dette har tusener husstander takket nei, og blitt gjenstand for årelang trakassering fra kraftkonserner som prosederer på et grunnlag av sannheter, halvsannheter og usannheter samt lar tilflytte trusler om strømutførelse (stundom effektivt) og 'rettslige skritt'.

Noen er innvilget helserelatert AMS-fritak, hvor nettselskap ikke er pålagt å skifte ut noe som helst. Hvoretter de samme kvasisannheter og trusler kan innfinne seg hos den som ikke vil ha en ny elektronisk måler 'uten kommunikasjon' - de facto en sterkere 24/7 skittenstrømsgenerator - montert i (eller på) heimen. Og husk: Det er gjerne allerede syke mennesker som i egen heim skal påtvinges mer av det de blir syk av.

(Der er forresten mér som skal inn i heimen: "Nå moderniserer vi fastnettet ..." "Fasttelefonløsningen din over kobbernettet fases ut ... og du må bestille ny løsning dersom du ønsker å fortsette med fasttelefon som før." (Brev fra Telenor)

'Som før'? 'Fasttelefon'? 'Modernisere fastnettet'?

"Mobil Hjemmetelefon passer for deg som ønsker en fasttelefonløsning i hjemmet. Både i utseende og bruksmåte ligner Mobil Hjemmetelefon på en vanlig fasttelefon." "Du får nytt telefonnummer." "Du trenger et 4G telefonapparat med SIM-kort." (Info-ark vedl. brev fra Telenor)

Og fibernett-/IP-telefoni? Ingen info...

"-Jeg var faktisk med såvidt på utviklingen av Telenors IP-telefoni-tilbud for mange år siden", forteller Einar Flydal, "skribent, forsker og strategirådgiver med mer enn 30 års erfaring fra telekommunikasjons- og IT-bransjen. -Dette tilbudet ønsket man egentlig ikke å gi, og nå ønsker alle teleselskaperne heller å utbre 5G. Det alternativet er utelukket for min del på grunn av miljøet. Med hver oppgradering av mastene her jeg bor, er fuglelivet blitt mindre i omfang. Nylig kom 5G, og nå er det helt borte." (Dr.philos. (biologi) Iver Mysterud; Helsemagasinet 2/-22)

"Siden <red. Dag Viljen> Poleszynski har en normal IP-telefonløsning fra Telenor via bredbånd, sjekket jeg selskapets nettside. Der har de ganske riktig et slikt tilbud, men kun til kunder som allerede har bredbånd fra Telenor. På nettsiden skriver de forøvrig at de grunnet mangel på utstyr ikke kan tilby bredbåndstelefonti før sommeren 2022. Da virker det merkelig at de har slikt hastverk med å fase ut kobbernettet."

"Da jeg i november 2021 fikk brev fra Telenor om utfasing av kobbernettet, anbefalte de meg som erstatning noe de kalte "Mobil Hjemmetelefon". Dette apparatet ser ut som en blanding av en fasttelefon og en ruter <så er den da også en ruter>. Det er et 4G telefonapparat med SIM-kort. Siden jeg tilhører gruppa som ut fra et føre-var-prinsipp ønsker å redusere strålemengden og derfor bruker fasttelefon til lengre samtaler, er ikke dette et apparat jeg vil ha stående på min arbeidsplass.

-Det er noe av det sleipeste Telenor har sendt ut, er <siv.ing, seniorrådgiver i Folkets Strålevern, Sissel> Halmøys spontane kommentar. -En telefon som "ser ut som den gamle", men har en 15-20 (?) cm mobil-antenne ... det er en mobiltelefon som er for stor til å putte i lomma, og den henger fast fordi den har strømlledning ... men det er ingen fasttelefon! forklarer hun.")

Noen tar (AMS-)urett til retten. Det koster et enormt arbeid og millioner innsamlede kroner.

Flydal og Nordhagen (s.5): ""Halden-saken" gikk for tingretten i mai 2021 ... Ti saksøkere stevnet strømnetselskapet Elvia AS for retten for å slippe installasjon av AMS-målere, av helsemessige grunner. Saken ble tapt, men er anket til lagmannsretten og kommer til behandling i Borgarting lagmannsrett i september 2022. Per januar 2022 er ca. 750 sider nye bevis levert inn til ankesaken. ("Bevisene til tingretten utgjorde rundt 3 000 sider.")

Strålevett (Foreningen for el-overfølsomme (FELO)) 2/-21: "Advokat Hugo P. Matre, som bisto de 10 saksøkerne i Søndre Østfold tingrett, betegner dommen som skuffende og ufullstendig. -En hovedgrunn til resultatet er at tingretten ikke har tatt stilling til om det er helsefare forbundet med stråling fra målerne, eller skitten strøm, skriver han.

Søndre Østfold tingrett avviste å vurdere om det faktisk ér slik at stråling fra AMS-målere påfører, eller er egnet til å påføre, strømkunder helsefare. Men spørsmålet om helsefare er jo helt essensielt for å kunne ta stilling til om saksøkernes innsigelser er åpenbart grunnløse, påpeker Matre."

"Tingretten valgte derimot å vektlegge vitnemålene til nettselskapets vitner og statlige institusjoner.

-Rettssaken er således avgjort ut fra hvem tingretten valgte å stole på - tilsynelatende uten egen vurdering av de fagkyndige bevisene som ble presentert for retten. Det skjer på tross av at retten siterer vitnet fra DSA <Direktoratet for strålevern og atomikkerhet> Klæboe, sån forklaring om at biologisk effekt av lavfrekvent EMF ikke kan utelukkes. <Sic>

Dommen er oppsiktsvekkende ved at den underkjenner alle de fem fagvitnene på saksøkernes side uten at det fremgår av domspremissene at retten gjør sin egen vurdering av de medisinsk-biologiske spørsmål som vitnene forklarte seg om. Istedet bygger retten avgjørelsen fullt og helt på tillit til nettselskapets vitner og institusjoner de refererer til, påpeker Hugo P. Matre. (For adv. Matres sluttinnlegg for tingretten; se einarflydal.com 09.05.21.)

Einar Flydal (fremdeles Strålevett): "-Vi ønsket at retten skulle settes med fagdommer, siden temaet er stort teknisk og medisinsk. Men det ville ikke Elvia og dommeren. Det ble skapt en situasjon som dommerfullmektigen alene vanskelig kunne mestre. Dette løste han tydeligvis ved å legge myndighetenes autoritet og vurderinger til grunn, som jo var nettopp det vi utfordret. -Retten vurderte ikke det den skulle, nemlig om helseinnvendingene mot å få ny AMS-måler installert, var åpenbart grunnløse."

(Gad vite hva han har tenkt på, dommerfullmektigen ...; karrieren? 'Eller' er det som Roland Huntford beskriver det fra Sverige for femti år siden (Formynnerstaten s.73.75)?): "Det er en utbredt følelse i Sverige av at domstolene er politisk dirigert og avsier politisk farvede kjennelser. Dette er kanskje ikke noen helt rettferdig oppfatning, men det som teller er at den overhodet eksisterer. Lovverket betraktes med andre ord ikke som befolkningens beskytter, men som statens tjener. Dommernes innstilling bærer til en viss grad preg av dette. Til tross for at de nyter enorm integritet innen rettsapparatet, føler de seg stadig som embedsmenn og ikke som voktere av en uavhengig institusjon. De nærer lojalitet overfor Staten i seg selv og ikke overfor lovverket. Dommerskapets oppgave er ifølge dem å verne om Statens interesser - ikke først og fremst å sikre medborgerne rettferdig behandling."

"I de engelsk-sproglige land har den juridiske profesjon en status i seg selv. Selv om dommeren blir lønnet av offentlige midler, betraktes han vanligvis ikke som et redskap i statens tjeneste, men som et uavhengig vesen som står over regjering, befolkning og byråkrati. Han er utelukkende lovens tjener, uansett hvor ufullkommen han måtte være, står han som beskytter av individets rettigheter, og er innstilt på å ta parti for enkeltmennesket mot myndighetene dersom de siste misbruker sin stilling. Svenskene derimot, ser juristene som et redskap for regjeringen og dommerne som byråkrater, som i likhet med alle andre embedsmenn iverksetter administrasjonens påbud og undertrykker medborgerne."

Dag og Tid intervjuer (15.07.22) forfatter og journalist Trine Hamran i anledning hennes bok Grytøya-tragedien - en militær Twin Otter gikk i fjellveggen 11.07.72: "-Saka går vidare til retten, og du meir enn antyder at især tingretten, men eit stykke på veg også lagmannsretten, nokså einsidig ser saka frå statens perspektiv.

-I tingretten går dommen 100 prosent inn på premissane til staten, sjølv om det inneber at fakta ikkje blir lesne eller blir lesne feil. Lagmannsretten går meir balansert inn i sakskomplekset, men dei endar opp med å gjere nokre ubegripelege val. Retten vel å leggje vekt på dei tidsnære vitna, dei som hadde ytra seg like etter ulykka i 1972, men overser heilt at desse vitna var dei ansvarlege i Luftforsvaret, folk som hadde gode grunnar for å uttale seg som dei gjorde - for å berge sitt eige skinn." Parentes slutt.)

Flydal og Nordhagen (s.5.7): "Det sentrale juridiske spørsmålet i "Halden-saken" er om helseinnvendinger mot AMS-målere er "åpenbart grunnløse" eller ikke. <Merk at beviskravet er lavt.> Dette er ikke et juridisk, men naturvitenskapelig, medisinsk og biologi-faglig spørsmål som må avklares: Saksøkerne hevder bl.a. at dersom helseinnvendingene ikke er åpenbart grunnløse, har netteieren etter Forbrukerloven ikke adgang til å stenge strømmen selv om kunden nekter installasjon av ny AMS-måler. Netteieren, Elvia AS, krever derimot uhindret adgang for å kunne bytte måler i henhold til pålegg fra myndigheten (NVE)."

(Skulle saksøkerne ikke få medhold i lagmannsretten, foreligger fremdeles ikke hjemmel for å stenge strømmen - regulerende lov, Forbrukerkjøpsloven §48a, kjenner kún manglende betaling som evt. slik hjemmel, en bestemmelse El-klagenemnd, NVE og Dep. synes å ha utviklet konsensus for at nettselskap etter for-godtbefinnende kan ignorere.)

"Bevisene <fremlagt i boken og for retten> er relevante både for AMS-målerens radiodel og AMS-målere uten sender, ettersom - utfra fremlagt dokumentasjon - både mikrobølgesendere, elektronikk og strømforsyning skaper polariserte, el-

ektromagnetiske pulser med lave frekvenser som av natur kan være ganske like og som har lik eller beslektet biologisk virkning, selv om de er svært svake og langt under de anbefalte grenseverdiene, som kun måler utfra oppvarmingsfare."

Firstenberg (s.443-4): "En gruppe svenske forskere, ledet av nevrokirurg Leif Salford, viste på slutten av 1990-tallet at en mobiltelefon forstyrrer blod-hjernebarrieren hos laboratorierotter i løpet av to minutter etter eksponeringen begynner. Da forskerne så reduserte mobilens sendestyrke til en tusendel - som tilsvarer at en person holder mobilen flere meter unna hodet - økte skaden. I 2003 påviste de at en enkelt to-timers eksponering forårsaker permanent hjerne-skade. De utsatte 12 til 26 uker gamle rotter for en vanlig mobiltelefon, bare én gang i to timer, og ventet åtte uker før de tok livet av dem og undersøkte hjernene deres. På det tidspunktet hadde disse rottene hjerner som fortsatt utviklet seg, akkurat som hos våre tenåringer. I de rottehjernene som var blitt eksponert én gang for en mobiltelefon, hadde opptil to prosent av nevronene i alle områder av hjernen krympet og degenerert. Salford betegnet hva dette kan innebære, som nok "til å bli skrekkskagen av". I 2007 eksponerte så forskerne rotter over lang tid, med to timers eksponering én gang i uka i 55 uker, fra og med det som er rottenes "tenåringsår". Mot slutten av forsøket hadde de eksponerte rottene - som nå var blitt middels gamle, fått hukommelsesproblemer."

Prof.em. (biokjemi og med. basalfag, Wash. St. Univ.) Martin L. Pall: "Det har vært kjent i mer enn 40 år at våre "sikkerhetsretningslinjer" har vært et falskneri. Det har man visst fordi man fant ikke-termiske virkninger ved eksponeringsnivåer godt under dem som er tillatt i henholdt til våre "sikkerhetsretningslinjer"." (Flydal og Nordhagen; 5G og vår trådløse virkelighet; s.348) Pall (s.314):

"Telekommunikasjonen har kjent til mange av problemene med næringens egen håndtering av sakene siden brevet selskapene fikk fra George Carlo i 1999. FCC <Federal Communications Commission> har kjent til mye mer av forskningen, i det minste etter min presentasjon for dem i september 2016. FDA <Food and Drug Administration> har siden 1993 kjent til forskningsfunn som har gått stikk imot den linjen som etaten har forfektet. Om det overhodet har vært noen endring siden disse tidspunktene, har den gått ut på å forsterke innsatsen for å bevare fiksjonen.

Mye av dette propagandaarbeidet foregår internasjonalt, men ofte har det vært USA som har vært anfører for resten av verden i disse prosessene. Alle de aktivitetene vi har sett for å bryte i stykker forskningen og folks forståelse av forskningen, har hatt som virkning at det er blitt svært mye vanskeligere for enkeltpersoner som blir påvirket av EMF, å beskytte seg mot ytterligere skade. Mange av virkningene er kumulative og blir irreversible etter hvert som tilstanden blir mer alvorlig. Dette er virkninger som påvirker minst et titalls millioner amerikanere i USA og hundrevis av millioner mennesker andre steder på kloden. Næringen og regulatoriske myndigheter gjør det vanskelig, eller umulig, for folk å få vitenskapelig holdbar informasjon, og gjør det i tillegg vanskelig eller umulig for folk å beskytte seg selv mot at virkningene hopper seg opp og eventuelt gir alvorlige og irreversible utslag. Hver og en av de involverte organisasjons-enhetene, både i USA og de i andre land og de ikke-statlige organisasjoner som samarbeider i denne prosessen, har et tungt ansvar for konsekvensene.

Jeg tror skaden er langt mer omfattende enn de nevnte titalls eller hundretalls millioner mennesker, fordi jeg tror at vi nå kan se en alvorlig kumulativ virkning på hjernefunksjonen vår, på vår evne til forplantning, og på vårt DNA. Med mindre det finner sted en omfattende kursendring, vil dette etter hvert lede til sammenbrudd i hvert eneste teknologisk utviklede land på kloden. Dette vil, etter min mening, skje temmelig raskt - selv uten 5G. Men 5G vil få prosessen til å gå langt raskere, og kanskje til og med bidra med nye, grusomme virkninger."

(Flydal og Nordhagen opplyser (s.179) at "Det Pall gjør i sitt notat, er å gjøre en litteraturstudie av litteraturstudier: Han tar for seg andres litteraturstudier, nærmere to hundre, og undersøker hvilke funn de gjør om hva primærstudiene gir sikre belegg for. Det ligger altså et svært stort vitenskapelig materiale til grunn for konklusjonene.")

Og Firstenberg igjen, avslutningsvis (s.449-0): "Vi anerkjenner elektrisitetens virkninger bare i den grad det passer oss, ellers later vi som om elektrisiteten ikke fins. Vi overser advarselen som Jean Morin kom med i 1748 om at den som utnytter elektrisitet, tukler med livet. Vi påstår, stikk i strid med alle vitenskapelige bevis, at det fins noe slikt som et trygt eksponeringsnivå, og at hvis myndighetene bare setter grenseverdiene lavt nok, kan vi få ha våre radarstasjoner og dataskjermer og mobiltelefoner i fred og slippe å merke noen virkninger fra dem. Vi glemmer advarslene fra Ross Adey, bioelektromagnetikkens bestefar, og fra atmosfære-fysikeren Neil Cherry, om at vi er elektrisk fininnstilte til den verden vi har rundt oss, og at det eneste sikre nivået på eksponering for radiobølger er null."

(Tidligere nevnte spenningsstyrte kalsiumkanaler aktiveres ved EMF-eksponering 7,2 millioner ganger lavere enn gjeldende grenseverdier. (Ref. M.L. Pall.))

ETTERSKRIFT

"-Vi ønsker å være synlige selv om trådløs teknologi altfor ofte driver oss i isolasjon, sier FELO-leder Solveig Glomsrød <ifm. Verdensdagen for el-overfølsomhet, 16. juni; Strålevett 1/-22>.

I internasjonal sammenheng peker Norge seg ut ved at helsemyndighetene aktivt anbefaler at miljøet ikke tilrettelegges for el-overfølsomme. Andre lands forvaltning og politikere har en mer vitenskapelig tilnærming og forstår at fenomenet ikke kan avvises.

-Norske helsemyndigheter bør lære av ME-syndromet, hvor situasjonsforståelsen har gått fra "det sitter i hodet" til "det sitter ikke i hodet"."

Glomsrød nevner (Strålevett 1/-22), ifm. ME-studie ved Inst. for biomedisin, UiB og Haukeland univ. sykehus) at "El-overfølsomme og ME-pasienter har mye felles, som økt sensitivitet og influensa-lignende symptomer. Det er flere el-overfølsomme blant ME-syke og vise versa."