

20

Depesche Nr. 510

20. August 2014
Vierzehnter Jahrgang
Heft 510 insgesamt
Euro 3,60 · SFr 5,00
Herausgegeben im
Sabine Hinz Verlag
Alleenstraße 85
D-73230 Kirchheim
Tel.: (07021) 7379-0
Fax: (07021) 7379-10
info@sabinehinz.de
www.sabinehinz.de
www.michaelkent.de

Lesen, was nicht in der Zeitung steht:

mehr wissen
besser leben

Michael Kents Depesche für Zustandsverbesserer – alle 11 Tage neu!

Die Akte **Ebola**

Interview mit Michael Leitner:
„Gentechnik-Feldversuch des Pentagon?“



Dagmar Neubronner

Wenn Eltern sich trennen:
wie der potentielle Schaden für die
Kinder sich minimieren lässt!

Ausführliches zum 10. Impfsymposium – vom 26. bis 28. September 2014 in Filderstadt bei Stuttgart

Von Hans U. P. Tolzin

Für viele Impfkritiker ist das Stuttgarter Impfsymposium das wichtigste industrieunabhängige Impfereignis in den deutschsprachigen Ländern. Auch dieses Jahr haben wir wieder sehr interessante Referenten und Themen für alle, die es genau wissen wollen, ausgesucht.

Dr. med. Johann Loibner ist für mich der mutigste Arzt Österreichs. Wiederholt wurde versucht, ihm die Approbation zu entziehen – einfach nur deshalb, weil er es wagte, öffentlich seine Meinung über das Impfen zu sagen. Schließlich gelang dies – auf Betreiben einer pharmanahen „Selbsthilfegruppe“. Inzwischen hat sich jedoch der unbeugsame Impfkritiker aus der Steiermark über alle Instanzen hinweg die Behandlungserlaubnis wieder erstritten. Ein Sieg nicht nur für ihn persönlich, sondern für die Grundrechte von uns allen! In seinem Vortrag wird Dr. Loibner berichten, wie es zum Entzug der Approbation kam, wer hinter den Bemühungen steckt, prominente Impfkritiker mundtot zu machen und warum es so wichtig ist, dass unsere Ärzte nach bestem Wissen und Gewissen praktizieren und ihre Meinung kundtun dürfen.

Der Heidelberger Heilpraktiker und Osteopath **Christoph Plothe** ist seit Jahren international mit Experten vernetzt und unter anderem spezialisiert auf die Wirkung von Medikamentengiften sowie die Möglichkeiten, sie wieder aus dem Körper zu entfernen. In letzter Zeit beschäftigt er sich insbesondere mit der aluminiumhaltigen HPV-Impfung und den möglichen gesundheitlichen Folgen auf junge Frauen. In seinem Vortrag fasst er seinen aktuellen Erkenntnisstand zusammen.

Angelika Müller (vormals Kögel-Schauz), Gründerin der „Eltern für Impfaufklärung“ (EFI), gehört zu den besten Kennern der Impfproblematik. In ihrem ersten Vortrag geht es um die neuesten Erkenntnisse im Zusammenhang mit aluminiumhaltigen Verstärkerstoffen. Was sie uns berichten wird, ist (teilweise) noch nicht publiziert und wird möglicherweise das Ende aller aluminium-

haltigen Impfstoffe einläuten. In ihrem zweiten Vortrag berichtet uns Angelika Müller ihre neuesten Recherchen zu den Fakten und Hintergründen der Ebola-Pandemie.

Jürgen Fridrich, Vorsitzender von Libertas & Sanitas e.V., zählt wie Angelika Müller zu den kompetentesten Vertretern der Impfkritik in Deutschland. Seine Spezialität sind Präzedenzverfahren. Wann immer Eltern oder Betroffene konkretes und gesetzwidriges Impf-Mobbing erfahren (sei es in der Schule, im Kindergarten oder am Arbeitsplatz) und bereit sind, sich ihr Recht auf Impffreiheit zu erstreiten, ist er der richtige Ansprechpartner. Fridrich berichtet vom aktuellen Stand laufender Gerichtsverfahren und wie Sie Impf-Mobbing im Alltag abwehren können.

Dr. med. Klaus Hartmann war 10 Jahre lang bei der deutschen Zulassungsbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), für die Impfstoffsicherheit zuständig. 2003 verließ er die Behörde wegen der Vertuschung der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Sechsfach-Impfstoff HEXAVAC. Seitdem ist er als Gutachter für Impfschäden tätig und hat inzwischen Hunderte von Fällen begleitet. In seinem Vortrag berichtet er von seinen Erfahrungen vor Gericht und worauf es bei einem Anerkennungsverfahren ankommt.

Dr. med. Georg Kneißl verbindet in seiner Praxis die Schulmedizin u.a. mit der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Er verfügt über langjährige Erfahrung im Umgang mit Impfschäden. In seinem Vortrag berichtet er, welche Symptome im Falle eines Falles auftreten können, mit welchen konkreten Erkrankungsbildern er es bisher zu tun hatte und wie sich die Erfolgsaussichten bei der Behandlung darstellen.

Der besondere Schwerpunkt des Heilpraktikers **Joachim Bauer** liegt in der Dunkelfeld-Mikroskopie. In seinem Vortrag geht es darum, mit welcher Berechtigung man aus bestimmten Beobachtungen unter dem Mikroskop Rückschlüsse über die Ursache einer Krankheit schließen – oder eben nicht schließen – kann. Ich finde diesen Vor-

trag vor allem deshalb spannend, weil wir – wie die Begründer der Infektionshypothese – diskutieren werden, was wir dort sehen und welche Schlussfolgerungen daraus gezogen werden können.

Am **Samstagabend** nach dem eigentlichen Symposium sind verschiedene Gesprächskreise zu nachfolgenden Themen geplant, zu denen sich Teilnehmer anmelden können: • Methoden zur Ausleitung von Impfgiften. • Impf-Mobbing im Alltag. • Impfschadensanerkennungsverfahren. • Erfahrungen mit ungeimpften Kindern / Wenn nicht impfen, was dann? • Elternstammtische gründen und erfolgreich leiten. • Die Unterscheidung zwischen Schütteltrauma und Impfschaden.

Bereits am **Freitag** vor dem Symposium findet ab 18:00 Uhr ein Vernetzungstreffen für Impfkritiker statt.

Am **Sonntag** (nach dem Symposium) ist ab 9:00 Uhr ein Arbeitstreffen geplant. Alle aktiven Impfaufklärer – und alle, die es werden wollen – sind eingeladen. Die Teilnahme ist nach schriftlicher Anmeldung möglich.

Preise und weitere Infos:
www.impf-report.de/symp2014.pdf

Veranstalter/Kontakt/Anmeldung:
impf-report, Hans Tolzin
Widdersteinstr. 8
71083 Herrenberg
Tel.: (0 70 32) 784 849-1, Fax: -2
E-Mail: redaktion@impf-report.de
Internet: www.impf-report.de



INHALT

Zum Impfsymposium 2014	2
Inhalt/ Impressum	3
Vorwort von Michael Kent	3
Das Programm des Impfsymposiums	4
<u>Interview mit Michael Leitner</u>	
Ebola – Gentechnikfeldversuch?	5
<u>Dagmar Neubronner</u>	
Bindungsverhalten bei Trennung	11
Eltern-Fortbildung	15
Aktuelles	16

IMPRESSUM

Michael Kents *Depesche* **mehr wissen - besser leben** erscheint 8 mal pro Quartal (32 x jährlich) und kann als Postversandausgabe über den Verlag (ggf. plus zusätzlicher PDF-Version per Mail) wie auch als Heft über freie Zeitschriftenvertriebsstellen bezogen werden.

Redaktion: Michael Kent (E-Mails an: redaktion@kent-depesche.com) Verlag: Sabine Hinz (Zuschriften per E-Mail an: info@sabinehinz.de).

Autoren: Michael Kent, Hans Bschorr, Kristina Peter, Lina Kempka, Sabine Hinz, Hannelore Zech, Angelika Müller, HP Katrin Mögel sowie Gastautoren. Keine Gewähr für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bildsendungen. Zuschriften können ohne ausdrücklichen Vorbehalt veröffentlicht werden. Vom Leser verfasste Beiträge können aus redaktionellen Gründen abgeändert oder gekürzt werden. Namentlich gekennzeichnete Beiträge müssen nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung.

Bildnachweise: Titelbild: www.123RF.com

Artikeltitel Seite 5: www.123RF.com

Seite 6, 7, 8, 12, 13, 14: 123RF

Seite 9: beide Fotos: offizielles Pressematerial von WHO.int © WHO/Cédric Vincensini

Seite 10: © Michael Leitner, eigenes Foto

Artikeltitel Seite 11: www.123RF.com

Seite 15: © Dagmar Neubronner

Erstveröffentlichung 20/2014: 20. August 2014

Adresse: Sabine Hinz Verlag, Alleenstraße 85
73230 Kirchheim, Tel.: 07021/7379-0, Fax: -10

Internet: www.sabinehinz.de.

Regelmäßiger Bezug: Monatlicher Bezug € 9,60 (Lastschrift). Quartalsbezug 8 Ausgaben für € 26,- (Rechnung). Druck- plus E-Mail-Ausgabe: zzgl. 20 Cent je Heft bzw. 55 Cent/Monat bzw. € 1,60 pro Quartal. Der Bezug kann telefonisch, per E-Mail, brieflich oder per Fax eingestellt werden – bei monatlicher Zahlungsweise zum Monatsende, bei jährlicher zum Jahresende.

Druck: Eigendruck (Digitaldruck). **Inserate:** In der *Depesche* werden keine bezahlten Fremdanzeigen abgedruckt. **Copyright** © 2014 by Sabine Hinz Verlag, Kirchheim unter Teck. Alle Rechte vorbehalten. Jedoch sind nicht-gewerbliche Weitergabe bzw. Vervielfältigungen einzelner *Depeschenartikel* für Bezieher der regelmäßigen Postversandausgabe gestattet. Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen kann trotz sorgfältiger Prüfung durch die Redaktion vom Herausgeber nicht übernommen werden.

KENNELNERNEN

Für Interessenten besteht einmalig die Möglichkeit, die *Depesche* unverbindlich kennen zu lernen. Hierzu die Postanschrift mit Stichwort „Kennennlernbezug“ an den Verlag senden und Sie erhalten die *Depesche* drei Monate lang (insgesamt 8 Ausgaben) für 10,- Euro. Es entsteht Ihnen daraus keine Aboverpflichtung!!



*Ebola – oder
wie neuomodische
„Seuchen“
konstruiert werden*

Michael Kent, Vorwort

Lieber *Depeschenbezieher*!

Immer wieder müssen wir erleben, wie urplötzlich eine „die Welt bedrohende Seuche“ ausbricht. Angefangen mit AIDS (das sich bis heute seuchenun-typisch verhält), weiter 2003 mit dem Atemwegssyndrom SARS, 2006 mit der Vogelgrippe, 2009 der Schweinegrippe, 2011 „EHEC“ – und vor wenigen Tagen traf die Welt nun Ebola, eine angebliche Virenerkrankung mit Fieber, Blutungen, Übelkeit, Durchfall, die in vielen Fällen zum Tode führen soll.

Wer, wie die *Depeschenbezieher*, mit diesen Machenschaften längst vertraut ist, dem ist auch der betrügerische Charakter der Virusdefinitionen, Tests, Krankheits- bzw. Virennachweise usw. bestens bekannt. Doch wie erklärt man derlei einem arglosen Nachbarn, der noch nie davon gehört hat, dass all diese „Krankheiten“ gar nicht echt sind?

Das gehört zu den besonderen Talenten von Hans Tolzin (impfreport.de). Er hat sich eine erhellende Geschichte ausgedacht, die ich hier mit seiner freundlichen Genehmigung (leicht gekürzt) quasi als Einleitung für unseren Artikel ab Seite 5 wiedergeben darf: »Stell Dir vor, Du gehst mit einem *gebrochenen Arm* zum Arzt. Der guckt sich Deinen Arm aber gar nicht erst an, sondern macht statt dessen einen *Virentest*, denn in Deiner Nachbarschaft gab es einen *Ebola-Verdachtsfall* – und die Gesundheitsbehörde hat die Ärzte dazu verdonnert, alle Patienten auf das Ebola-Virus zu testen.

Dieser *Virentest* schlägt bei Dir (warum auch immer) positiv an. Damit bist Du automatisch ein Ebola-Fall, obwohl Du wegen eines gebrochenen Arms zum Arzt gegangen bist. Der Arzt und das Labor müssen den Fall natürlich an die Behörden melden. Die stufen Dich als einen „atypischen Ebola-Fall“ ein, denn einen gebrochenen Arm als Folge einer Ebola-Infektion hatten sie bisher noch nicht. Aber auf jeden Fall musst Du natürlich in Quarantäne, bevor Du jemand anderen ansteckst. ;-)

Der gebrochene Arm wird derweil *nicht* behandelt, es kommt zu einer schweren Entzündung, die Schmerzen werden unerträglich. Dafür gibt man Dir in ansteigender Dosis Morphium.

Der gebrochene Arm als Ebola-Symptom macht den Virologen anfangs leichte Schwierigkeiten. Aber nur anfangs, denn nachdem sie Dein Blut lange genug untersucht haben, finden sie genetische Bruchstücke, die dem Ebola-Virus ähnlich sind. Das führt zu der Schlussfolgerung, dass wir es mit einem *mutierten* Ebola-Virus zu tun haben, der eben solche atypischen Symptome hervorruft.

Dieser Einzelfall wird publiziert und ruft Aufsehen hervor. BILD berichtet erstaunt auf der Titelseite. Von nun an wird bei jedem gebrochenen Arm zusätzlich ein *Virentest* auf Ebola-Viren gemacht – nur für den Fall – und schon haben wir in jedem Land ein paar atypische Ebola-Fälle mit Arm- und Beinbruch. Da früher bei Knochenbrüchen nie-

Das Programm in Kürze

10. Stuttgarter Impfsymposium

Kritisches Forum zur Impfproblematik
In der FILharmonie Filderstadt.

Freitag, 26. September 2014

Vernetzungstreffen für Impfkritiker im deutschen Sprachraum (D, A, CH) – ab 18 Uhr bis 22:00 Uhr, danach „Open End“ im Restaurant, Moderation (bis 22:00 Uhr): Hans U. P. Tolzin.

Samstag, 27. September 2014

Einlass ab 8:30, Vorträge ab 9:00 Uhr
Ende der Vorträge: 19:00 Uhr
Mittagspause: 13:00 bis 14:30 Uhr.

- **Hans U. P. Tolzin**, Veranstalter: Grußwort – wo steht die Impfkritik heute?
- **Dr. med. Johann Loibner**, Steiermark (Österreich): Warum die Gewissensfreiheit des Arztes auch für den Patienten von zentraler Bedeutung ist.
- **Christof Plothe**, HP: Die HPV-Impfung – Anspruch und Realität.
- **Angelika Müller**, EFI (Eltern für Impfaufklärung): **Ebola – die Fakten!**
- **Angelika Müller**: Warum Aluminium im Impfstoff eine Katastrophe ist.
- **Jürgen Fridrich**, Libertas & Sanitas e.V.: Impfpflicht gegen Rotaviren. Aktuelle rechtliche Entwicklungen.
- **Dr. med. Klaus Hartmann**, Behördeninsider (ehem. PEI): Worauf Sie bei einem Anerkennungsverfahren eines Impfschadens achten sollten.
- **Dr. med. Georg Kneißl**: Mögliche Symptome einer Impfgiftvergiftung – Beispiele aus der Praxis.
- **Joachim Bauer**, HP: Erreger im Dunkelkammermikroskop – Was wir tatsächlich sehen und was wir uns einbilden.

Abendessen: 19:00 - 20:00 Uhr:

Gesprächskreise/Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen: 20:00 - 22:00 Uhr.
Näheres zu den Themen siehe Seite 2.
Offizielles Ende um 22:00 Uhr, danach „Open End“ im Restaurant.

Sonntag, 28. September 2014

Impfkritikertreffen, Berichte, Projekte, Perspektiven. Die Themen werden kurzfristig bzw. vor Ort bestimmt. Dauer: 09:00 - ca. 13:00 Uhr.

Anmeldung/Info/Kontakt:

impf-report, Hans Tolzin
Widdersteinstr. 8
71083 Herrenberg
Tel.: (0 70 32) 784 849-1, Fax:-2
E-Mail: redaktion@impf-report.de
impf-report.de/symposium2014.html

mand auf die Idee kam, auf das Ebola-Virus zu testen, kann man nur spekulieren, wie viele atypische Ebola-Fälle uns bisher durch die Lappen gegangen sind. Aber jetzt wissen wir es ja und können es richtig machen und konsequent testen.

Schließlich muss die Weltgesundheitsorganisation, WHO, die höchste Pandemiestufe ausrufen, denn das Problem ist ja international! Länder, die eine rückständige Einstellung haben und Patienten mit Knochenbrüchen nicht sofort in Hochsicherheitsquarantäne stecken (und deren Politik sowieso viel zu eigensinnig ist), bekommen nun Handels- und Reisebeschränkungen auferlegt. Die Wirtschaft stagniert und die Arbeitslosenzahlen steigen. Das haben sie jetzt davon, sich so uneinsichtig zu verhalten.

Das Beispiel kommt uns vielleicht etwas überzeichnet vor. Aber nur deshalb, weil die Ursache in diesem Fall auch für einen ungebildeten Laien *offensichtlich* ist. Die Ursachen einer Krankheit sind es jedoch nicht immer. Deshalb muss ein Arzt, der diese Bezeichnung verdient, auch eine sorgfältige Anamnese (Fallaufnahme) machen, d.h. den Patienten ausführlich befragen und die mögliche Ursache zielstrebig einkreisen [...]«

So verrückt sich dieses Beispiel anhört, so sehr spiegelt es das traurige Strickmuster wieder, nach dem uns seit Jahrzehnten immer neue Seuchen untergejubelt werden: Die tatsächlich vorliegenden Krankheiten werden nicht mehr behandelt, die Symptome einem Virus in die Schuhe geschoben und dann antivirale Giftcocktails verabreicht, anstatt die eigentliche Krankheit zu behandeln. Wie sich das im Detail darstellt, beschreibt Dir der Journalist, Filmemacher und Fachmann für erfundene Seuchen Michael Leitner in seinem

Interview ab Seite 5 – wie immer, wenn es um dieses Thema geht, mit einer nicht unerheblichen Prise Sarkasmus.

Zudem steht ein Kurzvideo von Michael Leitner auf seinem YouTube-Kanal online wie auch ein Interview von Hans Tolzin bei bewusst.tv – mit dem Interviewpartner Dagmar Neubronner („Angstmache um Ebola“). Weitere sachliche und fachliche Informationen gibt es auch beim Impfsymposium 2014, dessen Programm kurzfristig geändert wurde, um einen Vortrag über Ebola aufzunehmen – siehe Seite 2 und Kasten diese Seite.

Mit einem ganz anderen Thema beschäftigt sich unser zweiter Artikel. *Mehr* als jede zweite Ehe wird heutzutage wieder geschieden. Noch schmerzvoller als für die Ex-Partner ist dies zumeist für die Kinder. Je jünger sie sind, desto negativer prägt sie ein solches Ereignis. Viele Eltern erschweren ihren Kindern die Trennung überdies, indem sie ihren Kampf auf die Kinder ausdehnen. Dagmar Neubronner schildert ab Seite 11, basierend auf den Erfahrungen des kanadischen Bindungsforschers Gordon Neufeld, was Eltern tun sollten, um ihren Kindern die Zeit der Trennung so schmerzfrei wie möglich zu gestalten – wunderbar hilfreiches Wissen, wie ich finde, das möglichst weit verbreitet werden sollte.

Abschließend möchte ich noch darauf hinweisen, dass am 04. Oktober wieder ein öffentlicher Infovortrag zur „Glückskafer“-Krankenversicherungsalternative in Berlin stattfindet (siehe Depesche 08 d.J.). Weitere Infos auf: glueckskaferfreunde.de

Nun aber hinein ins Abenteuer aufregender Enthüllungen. Ich wünsche Dir erhellende Lektüre und verbleibe bis bald,

Dein Michael



Wenn die Weltgesundheitsorganisation, WHO, Pandemien* ausruft, dann ist das ein Fall für Michael Leitner. Der Filmemacher („H5N1 antwortet nicht“, „Wir Impfen Nicht!“) befasst sich seit 1997 mit erfundenen Krankheiten. Leitner ist bei der Depeche mittlerweile eine Art „Ressortleiter für erlogene Pandemien“. Das folgende Telefoninterview zu Ebola habe ich mit ihm am 11.08.2014 geführt.

Frage von Michael Kent (?): Michael, die wievielte WHO-Panikmache, die Du analysierst, ist Ebola eigentlich?

Antwort von Michael Leitner (!): Ich hab nicht mitgezählt, aber wir haben sie ja fast alle gemeinsam durchgestanden!

?: Du bereitest Deine Analysen ja gern mit etwas Ironie oder Humor auf. Auch dieses Mal?

!: So langsam gehen selbst mir die Pandemie-Witze aus, weil den Pandemikern nichts wirklich Neues einfällt!

?: Ist Ebola also „the same procedure as every year“*?

!: Nicht ganz. Diesmal geht es nicht um klassische Impfstoffe wie bei der Schweinegrippe oder um das nutzlose Grippe-

mittel Tamiflu, sondern auch um **Gen-Experimente!** Insofern muss man fast sagen: Hut ab vor der WHO, man hat aus dem Schweinegrippe-Debakel gelernt. Dieses Mal schickt man ein sensationell tödliches Virus an den Start: Eine Todesrate von 50-90 Prozent unter den Infizierten klingt ja erstmal nach einer realen Bedrohung.

?: Keine Frage! So schlimm es ist, dass da – angeblich muss man hinzufügen – in den letzten Monaten über 1000 Menschen an Ebola starben: Im Vergleich dazu, wie häufig in den Ländern Westafrikas an diversen Armutskrankheiten gestorben wird, ist Ebola statistisch immer noch irrelevant!

!: Stimmt. Bloß kann man mit der Beseitigung von Armut kein Geld verdienen, sowas kostet

Geld. Aber bei absolut tödlichen Viren klingeln die Kassen der Pandemiegegner.

?: Ebola ist ein angebliches Virus, das Fieber, Durchfall, Erbrechen, innere Blutungen, Krämpfe, Lähmungserscheinungen und die Zerstörung von Blutgefäßen auslösen soll. Woher kommt der Name „Ebola“ eigentlich?

!: Ebola ist der Name eines kleinen Seitenflusses, der in den

***Pandemie:** Eine Epidemie größeren oder gar internationalen Ausmaßes (griech. Vorsilbe pan-: ganz, jeder, alle).

***Epidemie:** zeitlich u. örtlich besonders stark auftretende Massenerkrankung; Seuche (griech. epidemia nosos: im ganzen Volk verbreitete Krankheit).

*****the same procedure as every year**[“] (engl.): „Dasselbe Prozedere wie jedes Jahr“ in Anlehnung an den berühmten Silvester-/Neujahrs-Sketch „Dinner for One“, der alljährlich zum Jahreswechsel im Fernsehen ausgestrahlt wird.

großen Fluss Kongo fließt. In der Demokratischen Republik Kongo* wurde die Krankheit 1976 an den Ufern des Ebola-Flusses zum ersten Mal beobachtet. Der Kongo ist ein sehr armes Land, war von 1965 bis 1997 eine Diktatur unter dem korrupten Joseph Mubutu.

?: Was hat es mit dem aktuellen Ebola-Ausbruch auf sich?

!: Wie alle nicht existenten Viren verbreitet sich auch Ebola äußerst unlogisch. Alle Jubeljahre gibt es Ausbrüche mit einigen Dutzend oder Hunderten Toten, dazwischen gibt es Jahre, in denen niemand an Ebola erkrankt oder stirbt. Für ein Virus, das nicht alle seine Wirte tötet, ist das doch sehr merkwürdig. Anscheinend legt Ebola des Öfteren mal eine schöpferische Pause ein.

?: Steht die als „Ebola“ bezeichnete Erkrankung mit Armut und schlechten Lebensbedingungen in Verbindung?

!: Zweifelsohne! Ob Kongo, Nigeria oder Gabun: Überall, wo Ebola auftritt, ist die gesundheitliche Situation der Bevölkerung sowie die Versorgung mit

Essen und Trinken äußerst problematisch. In Sierra Leone (Westafrika) liegt die Lebenserwartung bei 48,5 Jahren. Fast jedes sechste Kind stirbt, bevor es 12 Monate alt werden kann.

?: Von welcher Qualität sind denn dieses Mal eigentlich die Nachweise der „Infektion“ mit dem „Ebola-Virus“?

!: Da lässt sich nun wirklich antworten: „Same procedure as every year!“* Ebola-Nachweise sind sehr aufwändig und basieren auf einer Variante der PCR-Methode* von Kary Mullis*, der sein eigenes Verfahren für völlig untauglich für das *Identifizieren* von Viren hält. Bei den Ebola-Nachweisen wird zunächst Erbgut – von dem niemand weiß, ob dies *wirklich* von einem Virus stammt – umgewandelt. Anschließend werden Teile dieses Erbguts vermehrt und mengenmäßig bestimmt. Der Prozess ist äußerst kompliziert und dabei total unspezifisch. Vermutlich könnte man so auch in einer Frikadelle, die man vorher 12 Stunden gebraten hat, „lebende“ und „vermehrungsfähige“ Ebola-Viren nachweisen, um es einmal überspitzt auszudrücken!

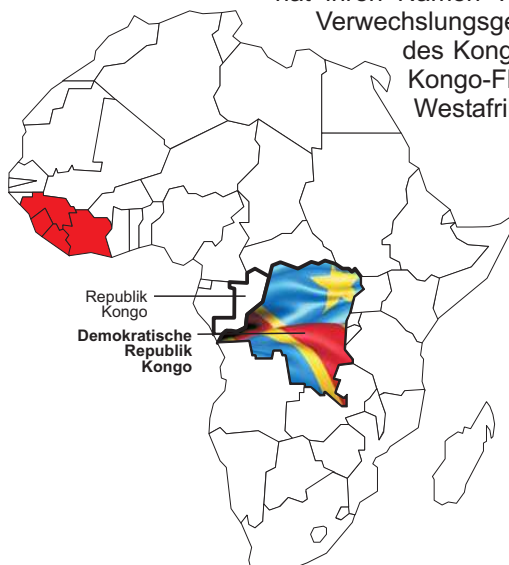
?: Viren sind ja sowieso keine Lebewesen, wie viele meinen ...

!: ... sonder nur genetische Informationen, die meist in eine Eiweißhülle eingepackt sind. Unser Erbgut ist voller Informationen, mit denen unsere Zellen *selbst* Viren produzieren können, das sind die sogenannten endogenen* Viren. Die kommen nicht von außen, sondern werden in Sonderfällen vom Körper selbst produziert. Allein die Propaganda der Schul- und Pharmamedizin verkauft uns Viren als bösartige, infektiöse und heimtückische Monster!

?: Du hast Ebola ja zuerst für keine große Geschichte gehalten, weil das Virus alle paar Jahre immer mal wieder kurz in den Schlagzeilen ist. Was hat sich daran jetzt geändert?

!: Ich habe dieser Tage einen Artikel auf Spiegel-Online zu Ebola entdeckt¹. Der *Spiegel* weiß ja immer, woher der Pandemie-Wind weht. Was ich dort gelesen habe, hat mich alarmiert: Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA hat, „um die Ausbreitung des Virus in West-Afrika zu stoppen“, die Beschränkung für ein *experi-*

*Die „**Demokratische Republik Kongo**“ (von 1971-1997 „Zaire“, davor „Belgisch Kongo“) – oder kurz „Kongo“ – hat ihren Namen vom großen Fluss/Strom Kongo, der das Land durchzieht. Namentliche Verwechslungsgefahr besteht zum kleineren Nachbarland im Osten, auf der anderen Seite des Kongo, namens „Republik Kongo“. **Ebola** ist der Name eines Seitenarmes des Kongo-Flusses, an dem die Krankheit erstmals auftrat. In den markierten Ländern Westafrikas wurden im Jahr 2014 bisher Ebola-Fälle bekannt.



mentelles Medikament namens TKM-Ebola gelockert. Zuvor war TKM-Ebola nur für klinische Tests zugelassen mit einer einzigen Testreihe an Menschen, die durch ein beschleunigtes Verfahren im März 2014 ermöglicht wurde. Doch diese Testreihe wurde im Juli plötzlich gestoppt. Begründung: Es würden von der FDA „zusätzliche Informationen gewünscht“.

?: Und diese „zusätzlichen Informationen“ besorgt man sich jetzt etwa durch Menschenversuche in der Dritten Welt??!?

!: So sieht es fast aus, aber das ist bei Weitem noch nicht das Schlimmste, denn TKM-Ebola wurde von der kanadischen Firma *Tekmira* entwickelt – und zwar laut Spiegel-Online *gemeinsam mit dem Pentagon*.

?: Was hat denn das US-Verteidigungsministerium mit der Entwicklung eines Medikaments gegen Ebola zu tun?

!: Wir alle kennen das Pentagon ja als Institution, der neben dem Frieden vor allem die Gesundheit der Menschen, gerade auch in den armen Ländern dieser Welt am Herzen liegt ...

***PCR**: Abkürzung für ein vom US Biochemiker **Karry Mullis** entwickeltes Verfahren, für das dieser 1993 den Nobelpreis für Chemie erhielt. Die PCR ist eine Methode zur labortechnischen *Vervielfältigung und Messung* von DNA („Erbsubstanz“). Ihr Erfinder Mullis hält sie nicht geeignet für die Identifizierung von Viren.

***Nano**: Der tausendste Teil eines Millimeters ist ein Mikrometer, der tausendste Teil eines Mikrometers ein Nanometer. Nanoteilchen sind größer als Atome/Moleküle, aber kleiner als Bakterien. Der menschliche DNA-Strang z.B. ist 2 Nanometer breit. Bildhaft ausgedrückt: Im Punkt am Ende dieses Satzes hätten rund 10 Milliarden Nanoteilchen Platz (griech. nanos: Zwerg).

***CDC**: Bundesseuchenbehörde der USA, 1992 gegründet und dem US Gesundheitsministerium unterstellt.

***endogen**: im Körper selbst, im Körperinneren entstehend, von innen kommend (griech. endogenes: im Hause geboren, zu Vorsilbe endo-: innen und unonos: Geburt).



Derart wurmgleich stellen sich die schulmedizinisch inspirierten Computergrafiker das Ebola-Virus vor (bzw. eingepackt in einer Eiweißhülle, kleines Bild).

?: Unbedingt! Aber jetzt mal im Ernst, was hat es mit dem TKM-Ebola auf sich?

!: TKM-Ebola basiert laut Hersteller² *Tekmira* auf Fettpartikeln in Nano-Größe*. Nano-Partikel können gut in Zellen eindringen. So wird das Zeug in Zellen geschmuggelt, wo es dann das menschliche Erbgut manipulieren soll. *Tekmira* schreibt, ihre Medikamente hätten „das Potential, eine große Zahl von Krankheiten zu behandeln, indem sie *krankheitsverursachende Gene* zum Schweigen bringen“.

?: Verstehe ich das richtig: Es handelt sich um ein Mittel, das ins menschliche Erbgut eingreift? Das beinhaltet doch kaum abzusehende Gefahren!?

!: Ja, deshalb braucht man wohl einen Feldversuch! Die Grundbedingung, damit ein solcher Feldversuch genehmigt werden kann, ist eine absolut gefährliche und meist tödliche Krankheit, die in allen Massenmedien präsent ist. Dann hat man öffentlich den Druck einer gefährlichen Ausnahmesituation erzeugt, der es ermöglicht, es mit den klinischen Studien nicht so genau nehmen zu müssen. Derzeit wird über die Ebolalagefahr der Ruf nach unbüro-

kratischer medizinischer Hilfe generiert. Und der Ruf verhallt nicht ungehört. „Rein zufällig“ zaubern die USA plötzlich ein Wundermittel aus dem Hut. Fast überflüssig zu sagen, dass die US-Seuchenbehörde CDC* – wie immer – federführend bei der Arbeit in den betroffenen afrikanischen Ländern ist. Was nicht weiter wundert, schließlich hat sich die CDC die Rechte an einem bestimmten Ebola-Stamm *patentieren* lassen⁸!

?: Patentieren lassen ??!?!?

!: Ja, genau! Der derzeitige CDC-Direktor Dr. Thomas Frieden – der heißt wirklich so – ist übrigens auch Ex-Offizier des EIS, des *Epidemic Intelligence Service*. Das ist der „Seuchengeheimdienst“ der USA. Dessen Mitglieder haben Ränge mit militärischen Bezeichnungen wie Major o.Ä. Die Seuchenagenten durchlaufen eine zwei Jahre dauernde Spezialausbildung und sind, so rühmt sich die CDC³, weltweit im Einsatz. Deshalb wird es wohl nie eine Pandemie geben, hinter der nicht die USA stecken.

?: Wann und warum wurde der EIS eigentlich gegründet?

!: 1951, zur Zeit des Korea-Krieges. Das Pentagon fürchtete

biologische Kriegsführung und reagierte darauf mit dem EIS-Programm. Da biologische Kriegsführung aber nicht wirklich funktioniert (gesunde Menschen durch ein paar im Labor gezüchtete Mikroben krank zu machen, klappt nicht voraus-sagbar genug), hat sich das Auf-gabefeld des EIS verschoben. Bekannt wurde der EIS bei Phar-makritikern spätestens ab 1981, als CDC und EIS aus der Life-style-Krankheit „AIDS“* unter weltweitem Getöse eine virale Erkrankung machten. Im Grun-de funktionieren seit „AIDS“ alle Epidemien und Pandemien nach dem gleichen Schema: Man nimmt eine Erkrankung oder ein Symptompaket, ignoriert die wirkliche(n) Ursache(n), entwickelt unspezifische Tests, die alles mögliche nachweisen, also auch dort positiv reagieren können, wo dies beabsichtigt wird – und schon hat man eine „Pandemie“.

Sammlung von 10 Depeschenartikeln: 30 Jahre AIDS – 30 Jahre Mord, Betrug, Lügen! „HIV“ nie wissenschaftlich bewiesen. Keine Beweise, dass „HIV“ „AIDS“ auslöst. **Was alles falsch positive Tests auslöst! AIDS in Afrika – wie die Zahlen zustande kommen!** Was Langzeitüberlebende gemeinsam haben. Die Giftigkeit der „AIDS“-„Medikamente“. Alternativen zur Kombitherapie. Wirksame naturheilkundliche Therapien bei jenen Krankheiten, die als „AIDS“ bezeichnet werden. Die 7 Säulen einer ganzheitlichen Therapie. Virenforschung heute: hoher Anspruch – nüchterne Realität! 60 S., A4, Farbcover: € 9,90



Schild beim Ort Makoua im Kongo, das davor warnt – aufgrund der vorherrschenden Ebola-Gefahr – niemals tote Tiere im Urwald anzufassen.

?: Gibt es denn – außer den offensichtlichen Anzeichen – handfeste Beweise für Deine Vermutung eines geplanten genetischen Ebola-Feldversuchs?

!: Nur Indizien. *Tekmira* hat im Grunde nur Medikamente in der Forschungspipeline, die alle nach dem gleichen Schema arbeiten: sie sollen Gene zum Schweigen bringen. Erprobt werden Mittel gegen Krebs, Hepatitis B, ja sogar gegen *Alkoholismus* – und dann eben gegen Ebola und das Marburg-Virus*.

?: Hepatitis-B, Krebs, Alkoholismus ... das sind weit verbreitete Zivilisationsleiden. Ebola und Marburg passen da irgendwie nicht ins Programm ...

!: Die noch wichtigere Frage ist, warum das *Pentagon* 120 Millionen Dollar in die *Tekmira*-Forschung zu Ebola steckt. Welche Gene möchte das US-„Kriegsministerium“ wohl zum Schweigen bringen?

?: „Das Erbgut zum Schweigen bringen“ – das hat Dimension, gegen die die Impferei fast noch harmlos erscheint, oder?

!: Sicher, was die klassischen Impfstoffe betrifft, hast Du Recht. Aber Impfstoffe enthal-

ten ja auch DNA, also Erbgut von angeblichen Viren, das immer häufiger gentechnisch hergestellt wird. *Selbst im Zellkern menschlicher Zellen hat man diese Impf-DNA schon gefunden* und in Australien hat ein Professor auch nachgewiesen, dass diese Impf-DNA in die menschliche DNA eingebaut wurde. Die materialistisch denkende Wissenschaft versteht die vielfältigen Funktionen der DNA dabei nicht einmal im Ansatz. Aus der Sicht der Quantenphysik ist die DNA nämlich kein reiner Bauplan für Eiweiße, sondern durch ihre Doppelspirale eine Sende- und Empfangseinheit für die nicht-stoffliche, gedankliche Welt. Die DNA ist weit mehr als eine Datenbank, wo Baupläne für den Stoffwechsel abgelegt sind. Diese Erkenntnis verbietet es eigentlich, dass Genklempner „mit Hammer und Wasserpumpenzangen“ an etwas so Komplexem herumexperimentieren!

?: *TKM-Ebola* ist ja nicht das einzige vorgebliche Wundermittel gegen Ebola. So seien ja zwei Amerikaner durch das ebenfalls experimentelle „ZMapp“ gerettet worden. Wie durch ein Wunder hätten sie sich innerhalb von Stunden erholt. Allerdings kostet eine einzige Dosis

ZMapp mehrere zehntausend Dollar. Was ist drin in diesem superteuren Zeug?

!: ZMapp ist ein Antikörper-Cocktail, also eine Passiv-Impfung*. Antikörper, die man aus Mäusen gewonnen hat, werden in gentechnisch veränderten Tabakpflanzen vermehrt, aufbereitet und den Erkrankten gespritzt. Das Problem daran: Körperfremde Eiweiße werden, wenn sie in unserem Gewebe oder Blut auftauchen, vom Immunsystem für eine sehr große Gefahr gehalten und mit aller Macht bekämpft. Setzt sich ein Körper also gerade mit einer Infektion auseinander und bekommt dann mit der Spritze diese körperfremden Eiweiße, dann muss er seine Abwehrkapazität teilen: Ein Teil bekämpft den Krankheitserreger, der andere die körperfremden Eiweiße. ZMapp wird von der US-Firma Mapp Biopharmaceutical entwickelt, einem Biotechnologieunternehmen mit Sitz in San Diego, Kalifornien. Ein Teil des Herstellungsprozesses erfolgt bei Kentucky Bioprocessing (KBP). Auf der KBP-Webseite⁴ berichtet eine Caree Vander Linden über Ebola Behandlungsversuche an Menschenaffen. Vander Linden ist Pressesprecherin des medizini-

schen Forschungsinstituts der US-Army. Dort wurden auch die Versuche an den Affen gemacht. Ein anderes exotisches und wirtschaftlich eigentlich völlig uninteressantes Virus, gegen das die Entwickler von ZMapp nach einem Mittel suchen, ist das Marburg-Virus*.

?: Sag mal, Michael, bisher waren die Strippenzieher bei diesen Pandemiespielen zumeist pharmazeutische Konzerne der Weltspitze. Von den Pharmafirmen, die Du heute aufzählst, habe ich aber noch nie etwas gehört. Wie kommt das?

!: Stimmt, es sind allesamt kleine, unbekannte, teils auch junge Pharmafirmen, welche die *New York Times* vor wenigen Tagen noch als „obskur“ bezeichnete⁵, die da vom Pentagon unterstützt werden. Als die WHO ihr Einverständnis für den Einsatz experimenteller Mittel gab, sprang der Aktienkurs eben dieser Firmen an der New Yorker Technologiebörse innerhalb weniger Tage teils um über 50 Prozent nach oben⁶. Die Weltbank und die WHO versprachen inzwischen Gesundheitssoforthilfen in Höhe von 300 Millionen US-Dollar⁷! Es tut sich da sehr viel. Angelika Müller wird auf dem Stuttgar-

ter Impf-Symposium Ende September in ihrem Fachvortrag die neuesten Fakten zum Thema Ebola präsentieren. Außerdem arbeiten Hans Tolzin und sie an einer Sonderausgabe des *impf-reports*. Ich bin mir sicher, dass bald noch zahlreiche weitere Fakten und Hintergründe ans Licht kommen werden.

?: Das denke ich auch. Kommen wir abschließend noch kurz zur Rolle der WHO. Sitzen da Margaret Chan und Keiji Fukuda, die bei einem länderübergreifenden Schnupfen 2009 (sog. „Schweinegrippe“) die höchste Pandemiestufe aufgerufen haben, eigentlich immer noch auf ihren Chef-Sesseln?

!: Wieso sollten sie nicht? Die Schweinegrippe war doch vom Umsatz her ein voller Erfolg! Nur das zählt. Schließlich hat die Welt ja auch keine anderen gesundheitlichen Probleme als die Jagd nach virtuellen Viren. Armutskrankheiten in den armen und Zivilisationskrankheiten in den reichen Ländern zu bekämpfen, ist aus der Sicht der Pharma-Mafia *kontraproduktiv*. Damit macht man kein Geld, sondern *verliert* welches! Wenn aber die WHO Viren jagt, dann klingeln die Kassen der Pharmakonzerne wie nie!

*„AIDS“ ist keine Virenerkrankung, sondern ein sog. Syndrom, d.h. ein Zusammentreffen mehrerer Symptome. Dieselben sind Anzeichen einer chronischen Immunschwäche, die durch zahlreiche Faktoren ausgelöst werden kann, wie etwa Drogen, Medikamente, Gifte, Impfstoffe, ja selbst durch sog. „AIDS-Medikamente“.

***Marburg-Virus**: ein mit Ebola verwandtes Virus, das ähnliche bzw. dieselben Symptome hervorruft. In Europa kam es 1967 zum ersten Mal in Marburg zu dokumentierten Todesfällen (daher der Name). Das Marburg-Virus wurde vom CDC als potentieller biologischer Kampfstoff der höchsten Gefahrenklasse eingestuft.

***Passivimpfung**: keine Impfung im klassischen Sinne, sondern eine Verabreichung von hohen Antikörper-Dosen, nachdem sich jemand bereits mit einem Erreger infiziert hat.

Die Chinesin Margaret Chan (links) ist seit dem Vogelgrippejahr 2006 Generaldirektorin der WHO. Ihr Vize ist seit 2009, dem Schweinegrippejahr, der US-Mediziner mit Spezialgebiet Influenzaforschung, Keiji Fukuda.



?: Das stimmt leider. Mit der Angst vor Seuchen lässt sich praktisch alles durchsetzen. Das deckt sich mit jenem Prinzip, das ich gerade in der letzten Depesche beschrieben habe. Die WHO hat ja im Zusammenhang mit Ebola einen „internationalen Gesundheitsnotfall“ ausgerufen. Was genau hat man darunter zu verstehen?

!: „Internationaler Gesundheitsnotfall“ ist dasselbe, was bei der Schweinegrippe die höchste Pandemiestufe der WHO gewesen ist. Vermutlich versucht man den Begriff „höchste Pandemiestufe“ zu vermeiden, weil ihm seit der Schweinegrippe etwas unfreiwillig Komisches anhaftet. Die WHO kann jetzt die Schließung von Grenzen beschließen oder auch die Einschränkung des Reiseverkehrs. Empfehlungen der WHO sind für die Staaten verbindlich. Bedeutsam ist dies allerdings vor allem auf nationaler Ebene: Im neuen schweizerischen Epidemien-gesetz beispielsweise ist ja verankert, dass man im Falle eines von der WHO ausgerufenen Notstandes Zwangsbehandlungen und Zwangsquarantäne an Menschen durchführen kann.

?: Wie lautet also Deine Prognose für Ebola?

!: Was sie dieses Mal vorhaben, sind wohl nur ein paar Feldversuche an verängstigten Afrikanern, um ihre neuesten Pharmaprodukte zu testen. Für den gentechnischen Ansatz, der hinter TKM-Ebola steckt, gab es 2006 immerhin den Nobelpreis. Zeit also, damit langsam



Michael Leitner ist freier Journalist, Sachbuchautor und Filmmacher. Er schrieb in der Depesche zu gesellschaftlichen und medizinischen Themen, zu Gentechnik, Impfungen, HPV und erfundenen Seuchen: „AIDS“, Vogelgrippe, Schweinegrippe, Blauzungenkrankheit, EHC und nun Ebola.

abzukassieren. Vielleicht geht es aber auch darum, Werbung für diese neue Art von Medikamenten zu machen, damit man bei Krebs später sagen kann: Dieses Verfahren hat auch schon gegen Ebola geholfen. *Tekram* und/oder *Mapp* werden spätestens dann von einem Pharma-Multi aufgekauft ...

?: Experimente an der menschlichen DNA eröffnen ja – zumindest aus materialistischer Perspektive – immense Manipulationshoffnungen ...

!: Alles haltlose Verschwörungstheorien! Wir haben doch gesehen, dass bei Ebola alles nur Zufall ist und nichts geplant sein kann! Doch im Ernst: Solange die Menschen sich alles bieten lassen, wird man es doller und doller treiben. Wer sich nicht wehrt, lebt verkehrt!

?: Da sagt Du etwas Wahres! Wichtig ist in diesem Stadium also wieder einmal die Verbreitung von Informationen. Je mehr Menschen Bescheid wissen, desto eher misslingt das böse Spiel. Immerhin ist es bei der Schweinegrippe ja auch gelungen, das Betrugsmanöver zu durchkreuzen, warum also nicht auch bei Ebola?!

Auf jeden Fall danke ich Dir, das Du unseren Lesern wieder einmal die wichtigsten Vorabfakten zur neuesten „Pandemie“ präsentiert hast.

!: Gerne! Wir sprechen uns dann spätestens bei der nächsten Pandemie!

?: Lass uns doch lieber so gut arbeiten und aufklären, dass Onkel Sam eines Tages aufhören wird, uns jede Saison erneut das Lied vom Tod zu spielen!

„Die Seuchen-Erfinder – Von der Spanischen Grippe bis EHEC: So werden wir von den Gesundheitsbehörden für dumm verkauft!“ Wie Mikrobenjäger immer häufiger bekannte Krankheitsbilder umdeuten und zu neuen Seuchen und Pandemien erklären!“ *Paperback, 290 Seiten, zahlr. Abbildungen, € 19,90*

Behörden und Medien versetzen die Bevölkerung regelmäßig mit der „Entdeckung neuer Killer-Keime“ in Panik. Hans Tolzin, Herausgeber der kritischen Zeitschrift „impf-report“, hat einige Ausbrüche akribisch analysiert und stellt mit diesem Buch eine Zusammenfassung seiner Ergebnisse vor. Am folgenschwersten ist seiner Ansicht nach die Missinterpretation der Rolle von Bakterien und Viren im Zusammenhang mit dem Krankheitsgeschehen. Dieses Buch wird Sie gegen jede Panikmache immunisieren!



Quellen und Links:

- 1) spiegel.de/gesundheit/diagnose/ebola-usa-lockern-beschaenktungen-fuer-experimentelles-medikament-a-985078.html
- 2) www.tekmira.com/pipeline/tkm-ebola.php
- 3) www.cdc.gov/eis/more.html
- 4) www.kbplc.com/News/August2013.aspx
- 5) http://www.nytimes.com/2014/08/07/business/an-obscure-biotech-firm-hurries-ebola-treatment.html?_r=1
- 6) <http://www.zeit.de/wirtschaft/unternehmen/2014-08/ebola-gegenmittel-tekmira-mapp>
- 7) <http://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-08/ebola-westafrika-aberglaube>
- 8) <http://www.google.com/patents/US20120251502>

Bindungsverhalten bei Trennung der Eltern



Ein Artikel von Dagmar Neubronner

Statistisch kommt heute auf zwei Eheschließungen eine Scheidung. Berücksichtigt man, dass die Scheidungsrate bei älteren Ehen niedriger liegt, bedeutet dies, dass von den neueren Ehen sogar mehr als die Hälfte wieder geschieden wird. Die Zahl der Eheschließungen ist mit 380.000 pro Jahr so nieder wie nie (1950 noch 750.000); es existieren somit mehr „wilde Ehen“ und eheähnliche Gemeinschaften – auch mit Kindern –, deren Trennungsrate abermals höher liegt. Je jünger die Kinder, desto lebensprägender erleben sie die Trennung der Eltern. Dagmar Neubronner verrät, was Eltern tun können, um das Trennungsdrama für die Kinder so gering wie möglich zu halten. mk

Kinder sind Bindungswesen – und dies gilt für menschliche Kinder, die als völlig hilflose Traglinge und Säuglinge zur Welt kommen, in besonderem Maße.

Entgegen verbreiteter Meinung ist Bindung nicht etwas, das nach der Geburt in einem kurzen Zeitfenster passiert. Die Art, wie unsere Kinder sich an uns binden, wächst mit ihren Möglichkeiten, und es dauert mindestens die ersten sechs Lebensjahre, bevor ein Kind von seiner geistigen, emotionalen und körperlichen Entwicklung her eine Bindungstiefe erreichen kann, die es ihm ermöglicht, auch während längerer äußerer Trennungen an der geliebten Bezugsperson innerlich festzuhalten. Das Wissen um diese Zusammenhänge ist von grundlegender Bedeutung. Es kann entscheidend sein, um die

Kinder zu schützen, wenn die Ehe der Eltern zerbricht.

Phasen der Bindung

Bindung entwickelt sich nach den Erkenntnissen der Bindungsforschung (Bindungsmodell nach Gordon Neufeld) in sechs Phasen; die Bindung wird immer tiefer und stabiler und ermöglicht dem Kind nach und nach immer mehr Eigenständigkeit und Individualität. Im Idealfall werden diese sechs Phasen in Bezug auf die Eltern in den ersten 6 Lebensjahren des Kindes durchlaufen:

1. Bindung über die Sinne: Im ersten Lebensjahr hat das Kind ein starkes Bedürfnis nach Kontakt über den Tast-, Seh-, Geruchs- und Hörsinn. Es braucht die physische Gegenwart der Bezugsperson(en), um sich gebunden und geborgen zu fühlen.

2. Bindung über Gleichheit: Im zweiten Lebensjahr versuchen Kinder, Bindung darüber zu erreichen, dass sie genau so sein wollen wie ihre Bezugspersonen. Diese Bindungsform spielt beim Spracherwerb und bei der Kulturübermittlung eine entscheidende Rolle. Wenn unser Kind eine Bindung zu uns hat, können wir adäquates soziales Verhalten vorleben, und unsere Kinder werden versuchen, dies nachzuahmen, auch wenn es ihnen nicht immer gelingen wird. Kinder können auch bei vorübergehender räumlicher Trennung die Bindung zu uns bewahren, indem sie sich so verhalten, wie sie es bei uns beobachtet haben, und sich darüber mit uns identifizieren.

3. Bindung durch Zugehörigkeit und Loyalität: Wenn sich alles wie vorgesehen entwickelt, wird das Kind im dritten Le-

bensjahr seine Bindung in Worten wie „Meine Mama! Mein Papa!“ ausdrücken und eine besitzergreifende, ja eifersüchtige Natur an den Tag legen. Gleichzeitig versucht das Kind nun, wenn die Bindung stark ist, es seinen Eltern recht zu machen. Es ist wichtig, dass die gute Absicht belohnt wird.

4. Bindung durch Bedeutsamkeit: Mit ungefähr vier Jahren ist das sich bindende Kind ganz darauf aus, zu gefallen und die mütterliche Anerkennung zu finden. Solche Kinder leben für den glücklichen Gesichtsausdruck ihrer Bindungspersonen. Diese Bindungsart ist auch die erste, mit der sich das Kind *verletzlich* macht. Sich dessen bewusst zu sein, ist wichtig für die Eltern, damit sie vorsichtig sein können, um das Kind nicht zu verletzen, indem es den Eindruck bekommt, dass es die Bindungsperson enttäuscht hat oder von ihr nicht geliebt wird.

5. Bindung durch tiefe Gefühle: Eine fünfte Art, Nähe zu finden, erfolgt durch Gefühle – Gefühle von Zuneigung, Liebe und Wärme. Erfahren Kinder emotionale Nähe zu ihren Eltern, so können sie physische Trennung von ihnen viel besser ertragen und es dennoch schaffen, die Nähe zu ihnen zu bewahren. Diese Bindung macht sehr verletzlich. Es ist wichtig, sich bewusst zu werden, dass, wer sein Herz verschenkt, auch riskiert, dass es gebrochen wird.

6. Bindung durch Vertrautheit: Diese tiefste Art, sich zu binden, besteht in der seelischen Vertrautheit und Nähe zur Bindungsperson. Auch viele Erwachsene erreichen nie diese höchste Stufe der Bindung denn damit ist eine hohe Verletzlichkeit verbunden: Viel ver-

letzlicher, als wenn man „sein Herz ausschüttet“, kann man fast nicht werden.

Was bedeuten diese verschiedenen Bindungsphasen nun, wenn die Eltern sich trennen?

Unvereinbare Bindungen

Kinder unter sechs (und oft auch erheblich ältere Kinder noch) *können nicht zwei Bindungen aufrecht erhalten, die sie als miteinander im Konflikt stehend erleben*. Das „Bindungsgehirn“ muss sich entscheiden. Gerade bei kleineren Kindern passiert es daher häufig, dass sie beginnen, einen Elternteil vehement abzulehnen. Dieser glaubt verständlicherweise, der andere Elternteil würde ihn schlechtmachen, doch das muss gar nicht sein. Das Kind schafft es einfach nicht, in seinem „Bindungsgehirn“ die Eltern trotz der Trennung als Einheit zu empfinden.

Die Antwort: Anstatt vom Kind zu erwarten, dass es zusammenbringt, was wir selbst nicht mehr zusammenbringen können, stehen die Eltern vor der Herausforderung, sich dem Kind gegenüber ungeachtet al-

ler Schwierigkeiten als Einheit zu präsentieren. Das bedeutet nicht, dass Sie Harmonie heucheln, wo keine ist. Es kann aber bedeuten, dass Sie dem Kind vermitteln: „Dein Papa/deine Mama hat dich sehr lieb und du ihn/sie natürlich auch. Ich freue mich, wenn es dir gut geht, wenn du bei Mama/Papa bist.“ Denn so ist es. Egal, wie unmöglich sich der/die „andere“ in Ihren Augen verhält, das Kind liebt beide Eltern bedingungslos und braucht von beiden die Erlaubnis, den jeweils anderen auch zu lieben. Das ist nicht einfach – aber *wir* sind die Erwachsenen und sollten alles tun, um unsere Kinder davor zu schützen, die Bindung an ein Elternteil zu verlieren.

Nicht persönlich nehmen!

Wenn das Bindungsgehirn des Kindes sich für einen Elternteil entschieden hat und den anderen vehement ablehnt oder bei jeder Übergabe weint, versuchen Sie, den grundsätzlichen inneren Zwiespalt des Kindes zu berücksichtigen und sich nicht persönlich getroffen (oder triumphierend bestätigt) zu fühlen. *Wenn die Eltern um die Liebe der Kinder konkurrieren,*

Wenn Geschiedene um die Liebe ihres Kindes konkurrieren, gibt es immer *drei* Verlierer. Am meisten jedoch verliert dabei das Kind!



sind die Kinder immer die Verlierer. Arbeiten Sie daran, dem Kind zu vermitteln „Wir sind nicht mehr ein Liebespaar, aber wir bleiben immer deine Eltern.“ Erzählen Sie, wann immer es sich anbietet, unbefangen von den schönen Erlebnissen, davon, wie Papa sich gefreut hat, als sich die Geburt ankündigte, wie liebevoll Mama die Babysocken gestrickt hat oder was immer es zu erzählen gibt. Das vermittelt dem Kind: „Es ist jetzt anders, aber es gab auch sehr Schönes und Papa/Mama ist liebenswert (sonst hätten wir ja nicht zusammen so ein wunderbares Kind bekommen!) und liebt dich.“

Verwandte und Freunde ins Boot holen

Bitten Sie auch Freunde und Verwandte, diese vermittelnde Rolle einzunehmen und nicht auf den abwesenden Elternteil zu schimpfen. Wir wünschen uns natürlich, dass diese hilfreichen Menschen in unserem Leben für uns Partei ergreifen, und das ist auch okay – aber bitte nicht in Anwesenheit der Kinder. Wenn eine Oma den Weitblick hat, einem Kind zu vermitteln, dass Mama und Papa *beide* lieb sind und ihr Bestes geben und dass sich die ganze Aufregung und der viele Streit auch wieder beruhigen werden, hilft das ungemein.

Der Reifere liebt weiter

Wenn Ihr Kind Sie ablehnt, Ihnen die kalte Schulter zeigt, Sie zurückweist und einfach innerlich beim anderen Elternteil ist, dann brauchen Sie all Ihre Reife und all Ihre Liebe, um mit dieser Situation angemessen umzugehen. Das Wichtigste: Ihr Kind liebt Sie genauso wie vor der Trennung. Sein ablehnendes,

störrisches Verhalten ist keine *bewusste* Entscheidung gegen Sie als Person, sondern eine Art Notmaßnahme des kindlichen Gehirns, um mit einer unerträglichen Überforderung und großem Schmerz fertig zu werden.

Ihre Aufgabe ist es, angesichts der Ablehnung gelassen zu bleiben. Sie können das Kind da abholen, wo es gerade innerlich steht: „Oh, du bist gerade traurig, weil du jetzt nicht bei Mama/Papa sein kannst, stimmt's? Das verstehe ich gut! Was liest sie/er dir denn eigentlich gerade für ein Buch vor?“ Wenn es Ihnen gelingt, dass Ihr Kind freudig vom anderen Elternteil erzählt, haben Sie die Brücke geschlagen. Und wenn Ihr Kind irgendwann zu seinen Tränen findet und sich in Ihren Armen ausweint, können Sie innerlich eine Flasche Sekt aufmachen.

Tränen sind kostbar!

Das ist ein wichtiger Punkt: Wenn Tränen laufen, wurde die Unabänderlichkeit einer frustrierenden Situation akzeptiert, der ganze Körper entspannt sich, und die Stress-Botenzstoffe des „Ich will es aber

anders!“ werden (zusätzlich zu den Nieren) mit den Tränen ausgeschieden. Deswegen spricht der Volksmund auch von „bitteren Tränen“.

Auch wenn es für uns als Eltern nicht so leicht ist, damit umzugehen, dass wir unseren Kindern Kummer bereiten: Je mehr ein Kind sich in unseren Armen ausweinen darf und nicht tapfer die Tränen verbeißen und Fröhlichkeit mimen muss, damit Mama/Papa nicht traurig oder gar sauer reagieren, um so leichter kann es mit der Situation fertig werden.

Viele Kinder äußern *nicht direkt* ihren Schmerz über die Trennung, sondern nehmen sich kleine Alltagsfrustrationen zum Anlass für große Tränenbäche. Das ist genial, und anstatt dem Kind zu sagen: „Jetzt stell dich nicht so an, das ist doch gar nicht so schlimm!“, sollten wir jede Gelegenheit, wo wir das Kind trösten und wiegen können, nutzen, auch wenn uns der Anlass banal erscheint. Denn das Kind kommt in die Entspannung, und es erfährt, dass es bei uns Trost und Geborgenheit findet.

Je mehr ein Kind sich in den Armen von Mutter oder auch Vater ausweinen darf und sich nicht tapfer seine Tränen verbeißen muss („echte Indianer weinen nicht!“), desto leichter kann es mit der für ihn schwierigen Situation der elterlichen Trennung fertig werden.



Frustration anerkennen

Und wenn das Kind in seiner frustrierten Aggression verharrt? Das ist anstrengend, aber bitte verstehen Sie: Ihr Kind ist nicht missraten, vom anderen Elternteil plötzlich verzogen worden oder will Ihnen absichtlich wehtun. Es ist einfach tief frustriert. Erfinden Sie Rituale, wie Frustration ausgedrückt werden kann, ohne dass jemand zu Schaden kommt. Mit dem Kissen aufs Sofa hauen, Trampolin springen, aufs Klo laufen, ganz laut alle schlimmen Wörter sagen und danach die Spülung ziehen – Ihrem Erfindungsreichtum sind keine Grenzen gesetzt, und Sie dürfen das auch vor- und mitmachen.

Jeder Mensch hat das Recht frustriert zu sein, das auszudrücken und akzeptiert zu werden. Bloß sollten Sie Ihrem Kind den Weg weisen, wie das in harmloser Weise geschehen kann.

Nicht aufgeben

Ihr Kind will Sie gar nicht sehen, beendet einfach Ihr Telefonat, antwortet nicht auf Ihre SMSs und E-Mails? Das ist eine Situation, die vielen Eltern so wehtut, dass sie nun ihrerseits ihre Bemühungen einstellen, nach dem Motto „wenn du mich



Nichts fördert die Bindung besser als vergnüglich gemeinsam verbrachte Zeit.

nicht mehr lieb hast, dann hab ich dich auch nicht mehr lieb.“

Tun Sie das nicht! Verwechseln Sie Ihr Kind nicht mit der „Notbremse“, die sein Inneres zieht, um mit dem Trennungsschmerz und der Zerrissenheit fertig zu werden. Bleiben Sie am Ball, bleiben Sie freundlich, bauen Sie Brücken, melden Sie sich regelmäßig, möglichst in einem Rhythmus, signalisieren Sie Verlässlichkeit. Sie sind der Erwachsene, und Ihr Kind braucht Ihre verantwortliche Fürsorglichkeit viel dringender, als es jetzt erkennbar ist.

Machen Sie Ihrem Kind keine Vorwürfe, setzen Sie es nicht un-

ter Druck, geben Sie ihm nicht die Verantwortung für Ihre Gefühle. („Da ist der Papa / die Mama aber traurig, wenn du nicht kommst!“) Überlegen Sie, was Ihrem Kind wirklich Spaß macht und bieten Sie *attraktive* (d.h. nicht unbedingt aufregende und aufwändige!) Unternehmungen an. Nichts fördert eine gute Bindung so sehr wie vergnügt verbrachte Zeit und schöne Rituale, und das kann durchaus auch der gemütliche Spiele- oder Vorleseabend sein.

Nehmen Sie sich regelmäßig Zeit für Ihr Kind bzw. für jedes Ihrer Kinder allein.

Der bekannte kanadische Bindungsforscher Dr. Gordon Neufeld hat, als er spürte, dass seine Töchter ihm entfremdet waren, mit jeder Tochter allein eine Woche Urlaub in der Natur gemacht. Er berichtet in seinem Bestseller „Unsere Kinder brauchen uns!“, wie mühsam das jeweils zu Anfang war, so dass er trotz seines psychologischen Wissens immer wieder nahe daran war, aufzugeben. Wie seine Tochter ihn keines Blickes würdigte, verdrossen hinter ihm her stapfte und viel lieber mit ihrer



Großeltern mit Weitblick können sehr dazu beitragen, die schwierige Situation für das Kind zu erleichtern, indem sie nicht ein Elternteil favorisieren, sondern dem Enkel vermitteln, dass Mama und Papa beide lieb sind.

Clique zusammen gewesen wäre. Das tut weh. Aber Sie sind erwachsen und wissen: Keine Clique kann Ihrem Kind die Geborgenheit und den Rückhalt geben, die es von Ihnen bekommt.

„Aber mein(e) Ex zieht nicht mit...“

Zu all diesen Möglichkeiten gibt es erfahrungsgemäß ein großes „Aber“. ABER mein/e Ex zieht da nicht mit, ist einfach unmöglich, macht mit den Kindern dies und das und noch-

was. In meinem Fall funktioniert das alles nicht, denn der/die Ex ist einfach...

Ja, klar! Deswegen ist es ja der oder die Ex. Nur: Davon haben Ihre Kinder nichts! Egal wie „unmöglich“ sich Ihr/e Ex verhält: Sie/er ist Mutter bzw. Vater Ihres Kindes und wird von Ihrem Kind geliebt. Daran können Sie nichts ändern, Sie können es Ihrem Kind nur leichter oder schwerer machen. Ihr Kind braucht Sie *beide*, und für Ihr(e) Kind(er) ist es am leichtesten,

an Ihnen festzuhalten, wenn das nicht im Widerspruch steht zum Festhalten am anderen Elternteil. Und wenn Sie nur ein Foto ins Kinderzimmer hängen und versuchen, so gut wie möglich über den anderen zu reden: „Das hat Mama/Papa dir geschenkt? Klasse!“ Das können und sollten Sie für Ihr Kind tun ganz egal, wie Ihr/e Ex sich verhält. Dann hat Ihr Kind in Ihnen schon mal einen Elternteil, der sich verantwortlich, hilfreich und stabilisierend verhält.

Dagmar Neubronner

Eltern-Fortbildung: Neufeld gibt Eltern Kraft

Dagmar Neubronner, vielen bekannt durch ihre Vorträge über Bildung, Familie und andere Themen, leitet die deutsche Neufeld-Ausbildung.

Der „bindungsorientierte entwicklungsorientierte Neufeld-Ansatz“ des kanadischen Bindungsforschers Dr. Gordon Neufeld geht davon aus, dass Eltern nicht nur den Wunsch, sondern auch die Kompetenz in sich tragen, ihren Kindern die Entfaltung ihres vollen Potenzials als Menschen zu ermöglichen und ihnen dafür den geborgenen und gleichzeitig freilassenden Rahmen zu geben, den Kinder brauchen.

Dieses intuitive Wissen wird aber derzeit massiv behindert, weil die offizielle Bildungs- und Familienpolitik den Eltern vermittelt, dass sie im Grunde überflüssig sind und Kinder am besten in großen Gruppen Gleichaltriger in professionellen Institutionen gedeihen. Viele Eltern glauben auch, sie müssten ihre Kinder massiv in eine verfrühte Eigenständigkeit und äußerliche Sozialkompetenz drängen. Aber wahre Selbstständigkeit

kommt von innen und erwächst aus gesättigter Geborgenheit.

Die Neufeld-Kurse helfen Eltern und allen, die beruflich oder privat mit Kindern zu tun haben, die zugrundeliegenden Antriebe von Kindern und das daraus folgende Verhalten von innen heraus zu verstehen. Dieses Verständnis ermöglicht es, situationsbezogen sinnvoll und entwicklungsfördernd zu agieren, ohne das Vertrauen des Kindes zu strapazieren. Die Eltern sind nicht mehr auf Erziehungsmethoden und Strategien zur Verhaltenslenkung angewiesen, die oft mit der Androhung von Trennung arbeiten, sondern entwickeln – auf der Grundlage wissenschaftlich erwiesener entwicklungspsychologischer Gesetzmäßigkeiten – ein tiefes Vertrauen in ihre intuitive Kompetenz, für dieses Kind genau der richtige Helfer und Begleiter zu sein. Wer diesen Erfolg auch anderen ermöglichen will, entscheidet sich für die Ausbildung zum **Neufeld-Kursleiter**.

Im September beginnt der Online-Kurs **„Vorschulkinder verstehen“** (6 x mittwochs abends)



Dipl.-Biol. Dagmar Neubronner, Publizistin, Übersetzerin, Verlegerin (www.Genius-Verlag.de), Therapeutin und Depesche-Lesern seit vielen Jahren bekannt, ist seit 2006 die deutsche Vertretung für die Werke und Lehrgänge des kanadischen Bindungsforschers Dr. Gordon Neufeld („Unsere Kinder brauchen uns“). Sie bietet Kurse für Eltern/Lehrer an – per Internet und vor Ort. **Für den Video-Kanal von Dagmar Neubronner einfach ihren Namen bei YouTube ins Suchfeld eintippen.**

sowie der auf zwei Wochenenden verteilte Online-Kurs **„Adoleszenz (Zeit des Erwachsenwerdens) verstehen“**, in dem es um Jugendliche geht.

Auch der neue Intensivkurs für zukünftige Kursleiter beginnt im September.

Alle weiteren Infos auf: www.neufeldinstitute.de

mehr wissen besser leben

Tel.: (0 70 21) 737 9-0, Telefax: 737 9-10 · Mail: info@sabinehinz.de
Depesche: www.kent-depesche.com · Verlag: www.sabinehinz.de

Sabine Hinz Verlag
Alleestraße 85

73230 Kirchheim/Teck

(Fax: 07021 - 737 910)

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel. / Mobil _____

Fax _____

E-Mail / Internet _____



Datum, Unterschrift für Ihre Bestellung

Ich möchte die Depesche regelmäßig haben

Plus zusätzlichem
E-Mail-Versand (PDF) ↓

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Monatsbezug* von „mehr wissen - besser leben“, alle 11 Tage neu. | 9,60 | <input type="checkbox"/> 10,15 |
| <input type="checkbox"/> Quartalsbezug* von „mehr wissen - besser leben“, 8 Hefte im Quartal | 26,00 | <input type="checkbox"/> 27,60 |
| <input type="checkbox"/> Jahresbezug von „mehr wissen - besser leben“, 32 Hefte im Jahr | 98,00 | <input type="checkbox"/> 104,40 |
| <input type="checkbox"/> Mehrfachbezug (Depesche für Ihre Freunde vergünstigt mitbestellen) | _____, ____ | <input type="checkbox"/> _____, ____ |

*Monatsbezug nur per Lastschriftverfahren. Quartalsbezug und Jahresbezug per Rechnung.
Wenn Sie die Depesche erstmalig beziehen möchten, können Sie auch den vergünstigten Kennenlernbezug wählen (unten).

Aktuelles

Die Sonderangebote anlässlich unseres 500. Jubiläums laufen aus! Jetzt noch erhältlich:

- Alle neuen Depeschen – siehe www.sabinehinz.de – mit 25 % Nachlass**
Bitte schicken Sie mir:
- _____
- _____

- Alle alten Depeschen – siehe www.kentdepesche.de – zum halben Preis**
(Später gar nicht mehr erhältlich.) Bitte schicken Sie mir:
- _____
- _____

- Alle Themenhefter – siehe www.sabinehinz.de – mit 15 % Nachlass**
Bitte schicken Sie mir:
- _____
- _____

- ALLE DEPESCHEN 2001 - 2014 UND ALLE THEMENHEFTER für nur € 500,-**
Alle Depeschen von 2001-2014 (bis Nr. 500) einschließlich aller erschienenen Themenhefter (30 Stück) als eBooks zusammen auf einem Speichermedium (USB-Stick) mit Menüführung und Suchmöglichkeit.

€ _____

Menge/Preis

Ich möchte die Depesche gerne kennenlernen

€ _____
zuzüglich Porto

- Ich möchte Michael Kents Depesche „mehr wissen - besser leben“ gerne unverbindlich kennenlernen.
Bitte schicken Sie mir den Kennenlernbezug: drei Monate lang, insgesamt 8 Hefte für nur € 10,-
Es entstehen mir daraus keine Verpflichtungen, kein zwingender Übergang ins reguläre Abo!

SEPA-Lastschriftmandat (vormals „Einzugsermächtigung“)

Hiermit ermächtige ich den Sabine Hinz Verlag, Alleenstr. 85, 73230 Kirchheim, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sabine Hinz Verlag auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname _____ Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN _____

(Datum und Unterschrift)