

Der verlorene Zwilling – Vom Trauma zur Ressource

Barbara Schlochow

Hintergrund

Mein Aufgabengebiet als Hebamme und Therapeutin umfasst alle Themen rund um Schwangerschaft und Geburt. Als aktive Hebamme im Kreißaal habe ich rund 800 Kinder auf ihrem Weg in die Welt begleitet. Das ist ein unschätzbar wertvolles Fundament für das Aufarbeiten von schwierigen Schwangerschaften und Geburten mit Müttern und Kindern und die Arbeit zu pränatalen Themen mit Erwachsenen.

Das Thema des verlorenen Zwillings fasziniert mich seit Jahren und deshalb erforsche ich es seit 1997 in seinen Facetten und Auswirkungen. Innerhalb dieser Zeit habe ich mit etlichen hundert Klienten an ihren Themen der frühen oder späten Schwangerschaft und der Geburt gearbeitet.

Anfangs ließen sich meine Erfahrungen noch in klaren Schemata zusammenfassen: Sehnsucht, Verlustangst, schwieriges Loslassen, Todessehnsucht und existentielle Not bei Trennungen waren die hauptsächlichen Symptome im partnerschaftlichen Beziehungserleben. Mit den Jahren der Erfahrung wurde die Arbeit immer differenzierter, individueller und feiner.

Als medizinisch ausgebildete Hebamme interessieren mich auf der einen Seite die medizinischen Fakten (eineiiige, zweieiige Zwillinge, Anzahl der Fruchtblasen, feto-fetales Transfusionsyndrom u. a.) und als Therapeutin andererseits die psychologischen bzw. psychotraumatologischen Konsequenzen daraus. Im Moment wird mir zunehmend bewusst, welche Auswirkungen das Verlieren eines Zwillings auf das überlebende Kind, die Mutter und die Bindung von Mutter und Kind hat.

Von einem „verlorenen Zwilling“ spricht man dann, wenn eine Schwangerschaft mit zwei oder mehr Embryonen angelegt ist und am Ende nur ein Kind geboren wird. Die Ursache für das Absterben des/der anderen Föten ist unklar, man geht von natürlicher Selektion (hohe Rate an Missbildung) aus. Das ist naturgegeben und gibt es nicht erst seit der künstlichen Befruchtung. Man kann in der therapeutischen Arbeit mit Erwachsenen da-

von ausgehen, dass der Zwilling von selbst abgegangen ist (Ausnahmen durch versuchte bzw. missglückte Abtreibung gibt es hier auch).

Die Reproduktionsmedizin (künstliche Befruchtung (IVF/ICSI u. a., Gametentransfer u. ä.) eröffnet ein weiteres großes Feld. Man muss sich klarmachen, dass in vielen Fällen mehrere Embryonen eingesetzt wurden und werden (früher bis zu fünf!, heute meist zwei) und so „künstlich“ verlorene Zwillinge entstehen. Noch schwerwiegendere Folgen muss es haben, wenn man gezielt Embryonen abtötet, um den anderen eine größere Überlebenschance einzuräumen. Ich möchte betonen, dass es für Überlebende eines natürlichen Vorgangs schon schwer genug ist, diesen frühen Verlust anzunehmen. Wieviel schwerer muss es dann sein, sein eigenes Dasein auf der Basis von gezielter Selektion zu wissen? Die Konsequenzen dieses Eingreifens werden in den nächsten Jahren zum Vorschein kommen und uns als Therapeuten konfrontieren!

Zurück zum naturgegebenen Phänomen: Die Mutter, bzw. die Eltern müssen nicht bemerken, dass ein Kind weggeht, denn es gibt immer mal wieder Blutungen außer der Reihe in der Frühschwangerschaft. Früher hat man dann noch einmal einen Schwangerschaftstest durchgeführt und wenn der positiv ausfiel, hat man es dabei bewenden lassen. Bettruhe ist nach wie vor das Mittel der Wahl, sehr viel mehr Einfluss nehmen kann man nicht. Gynäkologen wussten seit langem um verlorene Mehrlinge sahen oft im ersten Ultraschall mehr als eine Fruchtblase und teilten das den Eltern erst dann mit, wenn sie beim nächsten Mal noch da waren, dann bestand mehr Hoffnung, dass beide Kinder blieben. Erfreulicherweise wächst hier schon das Bewusstsein und viele Gynäkologen teilen es den Eltern heute schon beim ersten Erkennen mit. So lüftet sich heute durch die technische Möglichkeit ein Geheimnis. Immer mehr Mütter kommen in meine Praxis mit dem Wissen um ein zweites Kind durch Ultraschallbilder in den ersten Schwangerschaftswochen ihrer Kinder.

Das ist ein Punkt, der die Arbeit mit Erwachsenen und Kindern unterscheidet: bei Kindern ist es eventuell durch Ultraschall erwiesen, Erwachsene (vor 1975 geboren) sind auf ihre Wahrnehmung angewiesen ohne die Möglichkeit eines „Beweises“. Verschiedenste Therapierichtungen haben das Zwillinge-Thema in den letzten Jahren aufgenommen und so taucht es heute nicht nur in körperorientierten Psychotherapieprozessen auf, sondern auch in Aufstellungen und Sitzungen mit Kinesiologie, Craniosacral-Behandlungen und Hömöopathie u.a. Viele Erwachsene sehen sich heute daher mit dem Thema konfrontiert und haben keine Möglichkeit, ihre Wahrnehmung zu überprüfen oder (sich) zu beweisen, dass es stimmt, was sie fühlen. In der Aufarbeitung müssen sie sich auf ihre Empfindungen ver-

lassen und ihr pränatales Erleben mit ihrer Psychodynamik in Verbindung bringen.

Von außen nüchtern betrachtet

- „verschwindet“ ein Embryo, indem er sich auflöst oder
- durch eine Blutung ausgeschwemmt wird.
- Manchmal bleibt der tote Körper auch verschrumpelt in der Gebärmutter und wird dann mit der Placenta unbemerkt geboren und „entsorgt“.

Auf die unterschiedlichen Auswirkungen gehe ich weiter unten ein. Das Wesentliche, die emotionale Bindung, die Liebe, das Drama des Todes und das Alleinbleiben des überlebendes Kindes kann der Ultraschall (noch) nicht einfangen.

Die beiden nachstehenden Bilder zeigen, wie ein 12jähriger Junge seine Zeit mit dem Zwilling und dann die Trauer über seinen Verlust ausgedrückt hat. Das rechte Bild zeigt ihn ca. im 7. Schwangerschaftsmonat.



Sowohl Kinder als auch Erwachsene berichten übereinstimmend einerseits von seliger Liebe, Glücksgefühlen, Verbundenheit, Nähe im selbstverständlichen Miteinander und andererseits von großer Verzweiflung, Trauer, Hoffnungslosigkeit beim Tod des anderen!

Welche Konsequenzen kann der pränatale Verlust auf das spätere Leben haben?

Die Konsequenzen sind abhängig davon, welches Erleben gespeichert wurde. Hier einige Zusammenhänge in Kürze:

- Jemand, der unbewusst verbunden ist mit der schönen Zeit des Zusammenseins mit dem Zwilling, wird später eher zur Sehnsucht neigen und vielleicht in verschiedenen Partnern nach dem verlorenen Zwilling suchen.
- Wer den Tod als vorherrschende Erinnerung hat, wird viel eher Probleme mit Abschied haben oder Verlustangst.
- Wer sich vorrangig an die Zeit nach dem Tod des anderen erinnert, wird sich vermehrt einsam fühlen.

Meistens liegt das Trauma im Verschwinden oder Sterben des zweiten Kindes, dicht gefolgt von der Zeit danach im Uterus alleine. Hier werden Einsamkeit und Sehnsucht nach diesem Gefühl der Liebe geprägt.

Dem Trauma geht immer eine andere Erlebniszeit voraus und in meinem Verständnis liegt hier die Ressource. Bevor der Zwilling gestorben ist, waren die beiden (oder drei) zusammen. Die Qualität kann von Klient zu Klient verschieden sein: Liebe, Leichtigkeit, Freude, Sicherheit, Vertrauen oder Hingabe, um nur einige Möglichkeiten zu nennen. Allen gemeinsam ist, dass genau dieses Gefühl später auf Beziehungen übertragen wird, seien es die Partnerschaft oder die Beziehung zum eigenen Kind.

Aus diesem Erleben leitet sich oft ein Anspruch ab, dass sich „Beziehung“ genauso anfühlen muss. Im Uterus kann der Zwilling seine Aufmerksamkeit immer auf den anderen richten, darauf zu bestehen ist im Erwachsenenleben so inadäquat wie die Sehnsucht nach der Mutterbrust. Dieser Anspruch auf Symbiose führt in Partnerschaften über kurz oder lang zu Problemen.

Der Aspekt Sehnsucht zeigt sich in vielfältiger Form, z. B. in Fernbeziehung oder anderen Konstellationen wie Dreiecksbeziehung, indem der Alltag nicht aus tatsächlichem Erleben besteht, sondern aus Warten und/oder Sehnen. Natürlich muss man in der Anamnese genau sein, denn spätere Verlusterfahrungen, wie der Tod eines Elternteiles oder Scheidung der Eltern o. ä. können sich ähnlich auswirken. Wenn jedoch kein Verlusttrauma vorliegt, sollte man einen verlorenen Zwilling in Erwägung ziehen.

Die Trennung kann verschiedene Auswirkungen haben: Verlustangst ist sicher die häufigste, die schon bei Kindern auffällt. Erwachsene fühlen

sie oft gepaart mit Angst, dass dem geliebten Partner oder Kind etwas zustößt, wie ein Unfall oder plötzlicher Tod. Unerklärliche Trauer und Trennungsängste machen dann das Beziehungsleben schwierig.

Ein wesentlicher Aspekt ist das Schuldgefühl am Tod des Zwillings und es beruht oft auf einem Missverständnis. Das können Gefühle sein von „ich habe ihn umgebracht“ „ich habe diesen Tod nicht verhindert (oder nicht verhindern können)“ „wegen mir ist er gestorben“ oder so ähnlich. Schuldgefühle, dass das eigene Leben auf dem „Tod“ eines anderen aufgebaut ist, gründen im Zwillingsthema oft darauf, dass man nicht verstanden hat, worum es wirklich ging. Welche Missverständnisse ich mit Klienten herausgearbeitet habe, ist ausführlich in meinem Buch beschrieben. Allein der Gedanke, einen solchen Tod verhindern zu können, braucht eine Korrektur.

Andere Klienten tun sich schwer, sich auf eine andere Person einzulassen: „der verlässt mich bestimmt auch wieder“ – wie der Zwilling damals. So oder so ähnlich könnte die Prägung lauten. Von Menschen, die einen Papyruszwilling* hatten, weiß ich, dass sie Probleme haben, etwas loszulassen oder wegzuworfen. Denn der Zwilling wurde nie als Kind angenommen und beerdigt, sondern unbemerkt mit der Placenta weggeworfen.

Da im frühen Erleben Leben und Tod nah zusammen liegen, im wahren Sinn der Wortes, ist das Berühren dieser Themen später im Leben mit sehr existentiellen Nöten verbunden. Für Außenstehende ist es oft nicht nachvollziehbar, warum jemand nach einer Trennung auf einmal suizidgefährdet ist, obwohl er vorher mit beiden Beinen fest im Leben stand. Die Verquickung von Liebe und Tod am Beginn des Lebens machen unter Umständen später eine dramatische Brisanz in Beziehungsaufeinandersetzungen: Selbstmorddrohung und irrationale Ängste können hier ihren Ursprung haben. Angemerkt sei, dass die Bearbeitung dieses Themas innerhalb einer Trennung am schwersten ist: Übertragung des Zwillings auf den Partner/die Partnerin in Kombination mit Widerstand gegen die ungewollte Trennung, machen die Arbeit meist langwierig und schwierig.

Dabei bricht der Zwillingsverlust oft durch eine Trennung auf, triggert die damals gespeicherten Gefühle, die dann mit Wucht durchbrechen. Für den Betroffenen und auch für das Umfeld ist sowohl die Intensität, als auch Irrationalität dieser Gefühlsladung überfordernd und unverständlich. So-

* Fetus papyraceus: papierdünner, knittiger Keimling, der nach intrauterinem Fruchttod durch Flüssigkeitsverlust mumifiziert und plattgedrückt wird. Bei Mehrlingsschwangerschaften beobachtet.

bald der Kontext zum Trauma hergestellt ist und der Klient seine Reaktionen intellektuell einordnen kann, hat er den Weg der Klärung beschritten.

Arbeit mit Kindern

Die Arbeit mit Kindern hat meine eigenen Bedenken über Wahrheit, Häufigkeit und emotionale Not zerstreut. Wie sie auf natürliche Weise, oft selbstverständlich ihre Trauer, Verzweiflung ausdrücken, das stille Weinen und die Eindeutigkeit in ihren Aussagen, hat mein Herz jedes Mal berührt und bestätigt das, was Erwachsene in ihren Prozessarbeiten erfahren haben. Auch wenn das überlebende Kind das Hauptleidtragende des Geschwisterverlustes ist, trägt doch die Mutter beide Kinder in ihrem Bauch. Wenn ich mit kleinen Kindern arbeite, ist die Mutter immer anwesend und auch emotional betroffen.

Durch die Ultraschalltechnik wissen heute auch Mütter zunehmend um einen verlorenen Zwilling und erlauben sich, zu trauern. Nicht jede Frau wünscht sich zwei Kinder auf einmal und Erleichterung und Trauer halten sich die Waage. Dass sich aber Mütter damit auseinandersetzen, öffnet den „überlebenden“ Kindern den Raum, ihre Erfahrung im Bauch mitzuteilen. Dabei besticht die Geradlinigkeit, Genauigkeit mit der sie erzählen. In meiner Erfahrung ist es für das Kind am besten, wenn die Mutter ihrem Kind glaubhaft versichern kann, dass das verlorene Geschwister auch erwünscht gewesen wäre. Wenn die Mutter gemeinsam mit dem Kind trauern kann, schafft das viel Bindung.

In vielen Fällen wird sich die Mutter erst um den zweiten oder dritten Monat bewusst, dass sie schwanger ist und je nachdem wie bewusst sie ist, baut sie dann schon eine Beziehung zum Ungeborenen auf. Von außen gesehen ist die Mutter die erste Bezugsperson für ein Kind. Von innerhalb der Gebärmutter gesehen, ist die Mutter die zweite Bezugsperson bei Zwillingen oder einem allein geborenen Zwilling.

Ein Beispiel mag das verdeutlichen: eine Mutter kommt mit ihrem achtjährigen Sohn zu mir wegen seiner unerklärlichen Traurigkeit; sie hat immer wieder sehr Schwierigkeiten, mit ihm in Kontakt zu kommen. Im Verlauf verschiedener Sitzungen lasse ich beide Bilder malen. Die Mutter malt, was sie in den ersten Wochen erlebt und empfunden hat; der Sohn malt, was er im Bauch erlebt hat. Als wir die Bilder nebeneinander legen, stellt sich heraus, dass sie sich sehr freut als sie erfährt dass sie schwanger ist. Zur gleichen Zeit sitzt er traurig im Bauch und weint. In der Sitzung sitzen beide weit auseinander und der Junge sieht seine Mutter kaum an;

er ist sehr mit seinem inneren Gefühlsleben beschäftigt. Sie haben keine gemeinsame Grundlage, um in Kontakt zu kommen. Erst als die Mutter begreift und fühlt, wie es ihrem Kind geht und um das andere verlorene Kind weinen kann, schaut er sie an. Im gemeinsamen Weinen kommen sie sich näher und berühren sich an den Füßen.

Der Zusammenhang zwischen verlorener Zwilling und schwacher Bindung zur Mutter ist mir einige Male aufgefallen. In diesen Arbeiten hat es sich so gezeigt, dass das Kind im Uterus durch die Trauer um das Geschwisterkind nicht bindungsbereit zur Mutter war. Das weiter zu erforschen, ist sicher ein interessanter Aspekt für die Arbeit mit Bindungsstörung oder Schreibabys.

Allerdings hat sich auch das Gegenteil gezeigt: ein alleingeborener Zwilling, der seine Verlustangst auf die Mutter projiziert und über Gebühr klammert, ohne dass eine Verlust Erfahrung mit den Eltern vorliegt. Das kann für erhebliche Schwierigkeiten und Verunsicherung bei der Mutter sorgen, wenn die ersten Ablösungsprozesse beginnen. Ich hatte mit Müttern zu tun, die dabei sich und ihre Zuverlässigkeit in Frage gestellt haben. Hier ist präzise Differentialdiagnostik nötig, um zu erfassen, ob die Mutter nicht nur körperlich, sondern auch emotional anwesend und bindungsbereit war oder ob das Klammern aus dem pränatalen Verlust herrührt. Dies ist ein weites Feld um Präsenz, Bindungsbereitschaft und pränatale Traumata und bietet Potential an übergreifender Forschung z. B. in Verbindung mit der Bindungsanalyse oder der emotionalen Ersten Hilfe (Harms 2000).

Arbeit mit Erwachsenen

Arbeit mit Kindern und Erwachsenen unterscheidet sich grundlegend im Weg: Kinder sind per se näher am Gefühl und zeitlich näher am Geschehen und wollen verstehen. Erwachsene müssen meist eine Wegstrecke zurücklegen bis sie in Kontakt mit ihren Gefühlen kommen und dann Gefühls verbunden können mit Lebenssituationen und für sich einen Sinn entdecken, indem was ihnen da widerfahren ist.

In der Arbeit mit Erwachsenen fällt auf, dass sie sich „Geschichten“ ausdenken, was vorgefallen sein könnte, sie machen sich im Vorfeld viele Gedanken und versuchen, ihre Gefühle einzuordnen. Deshalb ist es dann in den Sitzungen wichtig, herauszufinden, was wirklich geschehen ist. Damit meine ich nicht, das Trauma zu erforschen im Sinn von „es ist wirklich so schlimm wie ich befürchtet habe“, sondern den Kontext um das Trauma

zu erfüllen. Dieser Prozess besteht darin, viele Fragen zu stellen und den Klienten spüren zu lassen, was seine emotionale und körperliche Wahrheit ist. Das ist je nachdem komplex und bedarf detaillierter Erforschung und mehr Zeit als die Arbeit mit Kindern.

Verschiedene Erfahrungen mit dem Tod des Zwillings

Es gibt ganz verschiedene Erfahrungen des Zwillingungsverlustes, hier in Kurzform:

- Der zweite Embryo verschwindet in der ersten Zeit wieder bzw. wird resorbiert: Wenn der Zwilling ganz am Anfang wieder verschwindet, dann leiden Betroffene später vermehrt unter Sehnsucht und Einsamkeit: sie suchen das Verschwundene. Das kann sich in Fernbeziehungen oder andere Konstellationen äußern, in denen im Alltag die Sehnsucht dominiert und nicht das gelebte Beziehungsleben. Einsamkeit als Folge gehört oft dazu. Je früher der Verlust war, desto weniger körperorientiert sind diese Menschen in einer Partnerschaft: Der Körper war damals wenig ausgebildet, die Verbindung seelischer Natur. Später schlägt sich das als seelische Verbundenheit nieder, bei der der Körper die Qualität von Verbundenheit eher stört.
- Ganz anders erlebt das ein allein geborener Zwilling, dessen Geschwister nach einer Phase intensiven Körperkontaktes mit Berühren, Ertauten, Bewegen, verstorben ist. Klienten (Erwachsene und Kinder) berichten in diesem Zusammenhang immer wieder davon, dass sie mit dem anderen im Uterus „gespielt und getanzt hätten“. Diese übertragen die Gefühle zum verstorbenen Zwilling in erotische Beziehungen und suchen dort – stolpern von einer Affäre oder einem Beziehungsversuch zum nächsten, denn mit niemandem ist diese Symbiose so gut, wie damals mit dem Zwilling! Was dann aussieht wie Don Juan oder Femme fatale ist meistens ein Mensch auf der verzweifelten Suche nach dem Gefühl von Verschmelzung und Verbundenheit.
- Eine ganz andere Erfahrung ist es, wenn das verstorbene Kind tot im Uterus zurückbleibt. Anfangs ist das Tote genauso groß wie der Überlebende, erst mit dem Wachstum verschieben sich die Größenverhältnisse. Je nachdem ob beide in einer Fruchtblase schwimmen oder getrennte Fruchtblasen haben, ist der körperliche Kontakt direkt oder indirekt, aber immer unausweichlich! Ausweglosigkeit, Ohnmacht sind hier die vorherrschenden Gefühle. Wo immer sich das Kind hinbe-

wegt, über kurz oder lang wird es wieder von den toten Überresten berührt. Rückzug, verhaltene Bewegung, Aggression, Abwehrbewegungen („weg haben wollen“) sind die Folge. In der Aufarbeitung ist der Weg zur Ressource oft ein langwieriger, weil es erstmal darum geht, den eigenen Raum alleine zu haben und die eingefrorenen Bewegungen auszuführen. Befreiung durch erfolgreiche Abwehr, das Hinausstoßen des Toten; endlich wird möglich, was im Uterus unmöglich war. Man könnte das Motto so zusammenfassen: Indem ich deinen toten Körper endlich loswerde, kann ich mich dir freiwillig zuwenden! Die Zeit, die schrecklich war, war ungleich länger als die schön erlebte Zeit. Erst wenn der Kontakt mit dem Lebendigen wiederhergestellt ist und Abschied genommen wurde, kehrt Friede ein.

Hier ein Beispiel eines sehr spät verstorbenen Zwillings: Simone (Name geändert), eine 32jährige Frau, Mutter einer 6 Jahre alten Tochter, erfährt im Grundschulalter durch „Zufall“, dass sie eine Zwillingsschwester gehabt hat, die am Ende der Schwangerschaft verstorben ist. Im 6. Schwangerschaftsmonat sei bei der Schwangerschaftskontrolle noch alles in Ordnung gewesen. In der Kontrolle einen Monat später, hörte der Arzt nur noch Herztöne von einem Kind. Damals (1978) beschlossen die Ärzte, sie noch in der Gebärmutter zu lassen, weil sie dort bessere Überlebenschancen hatte. So verbrachte sie mehr als einen Monat neben ihrer toten Schwester. Sie wurde als erstes Kind vor ihrer Schwester spontan geboren und wegen Gelbsucht bei Rhesusunverträglichkeit (2. Kind Rh-negativer Mutter) ins Kinderspital verlegt. Die tote Schwester wurde in der Familie verschwiegen.

Folgendes hat sich dort geprägt: „Ich rechne immer mit dem Tod ... Wenn sich meine Eltern verspäteten als ich ein Kind war, war ich mir sicher, sie seien tödlich verunglückt. Das Selbe habe ich heute noch manchmal wenn mein Mann später als verabredet nach Hause kommt ... Meine Tochter wird größer und selbständiger, möchte den Kindergartenweg jetzt Stück für Stück alleine bestreiten – und ich nehme wieder Angst wahr, dass sie zu Tode kommen könnte – in dem Fall ist es sogar die Angst, sie könnte entführt oder ermordet werden. Das lasse ich nicht nach außen und es dominiert mein Leben auch nicht, doch es ist da, manchmal in kurzen Gedankenblitzen, die mir die Tränen aufsteigen lassen ... als meine Tochter ein neugeborenes Baby war, wachte ich x-Mal die Nacht auf und hatte Angst, dass sie nicht mehr atmet, war mir sogar sicher, sie atmete nicht und es brauchte meine Berührung, damit sie wieder atmet ... immer erst wenn ich sie berührte, tat sie einen tiefen Atemzug und ich konnte auch wieder be-

ruhigt einschlafen ... oder ich ließ sie auf meinem Bauch schlafen, wenn sie unruhig war, dann war sie ganz nah bei mir ... das habe ich heute noch, wenn sie krank ist, dass ich beunruhigt in ihr Zimmer schaue oder an der Tür horche, ob sie atmet. Es war wohlthuend erst einmal alles ins Bewusstsein zu holen. Meine Eltern hatten mir den Tod und die Existenz der Schwester ja verheimlicht ... Das Wichtige an der Arbeit war, Sylvia erstmal ins Leben zu holen ... ich versuchte 30 Jahre lang ein Thema von mir zu weisen, das ich kaum angeschaut hatte. Es war ein unglaublich wichtiger Prozess, diesen Teil meiner Geschichte überhaupt einmal anzunehmen und zu integrieren; dieses Erleben und meine Schwester als Teil von mir anzunehmen statt sie und damit die Erfahrung unbedingt loswerden zu wollen. Die Arbeit an dieser Geschichte ist mir sehr hilfreich und es erschließen sich immer wieder neue Erkenntnisse, die ich gar nicht mit diesem Vorgeburtlichen Erleben in Verbindung bringe ... zum Beispiel das Getrennt schlafen ... ich konnte meinem Partner nur immer sagen: ‚es hat mit mir zu tun‘, weil er es erst so gar nicht verstehen wollte ... kurz bevor ich dieses Getrennt schlafen endgültig in die Tat umsetzte, bekam ich nachts Atemnot und Hustenanfälle ... der Satz ‚ich habe keinen Raum, keine Luft zum Atmen‘ tauchte auf ... und seitdem ich die meisten Nächte alleine schlafe fühle ich mich entspannter und ausgeglichener am Morgen / Husten und Atemnot verschwanden augenblicklich.“

Das eng neben jemandem schlafen, erinnerte sie an das (unausweichliche) Zusammensein mit der toten Schwester. Dass sie jetzt wählen kann und ihr eigenes Bett beansprucht, ist ein wichtiger Schritt zur Integration. Sie holt heute nach, was damals nicht möglich war – ihren Raum einzunehmen und ohne sie zu sein.

„Trauer, Depression und Todessehnsucht haben mich mein Leben lang begleitet ... das erste Mal wollte ich mir mit knapp sieben Jahren das Leben nehmen ... wurde im Teenageralter eine Liebe nicht erwidert führte mich das in depressive Zustände, ich fühlte mich ungeliebt, nichts wert ... Anfang 20 nahm die Todessehnsucht wieder zu und ich hatte manchmal an Bahnsteigen Angst vor mir selber, dass die Sehnsucht größer sein könnte als mein Wille zu leben und ich in einem unüberlegten/unachtsamen Moment springen könnte ... deshalb stellte ich mich immer ganz hinten ans Gleis und hielt mich manchmal sogar an den Laternen oder einer Mauer fest ... Lange Zeit dachte ich, die Probleme entspringen nur meiner Herkunftsfamilie ... erst nach der Arbeit mit meiner gestorbenen Schwester halte ich es für möglich, dass ein beträchtlicher Teil der Todessehnsucht und Trauer

auch aus diesem Erleben heraus rührt ... Schon als Kind konnte ich bei Abschiedsszenen in Tränen ausbrechen. Auch Kinofilme konnten mich übermäßig berühren ... Filme die die Themen Liebe/unerfüllte Liebe und Tod zugleich behandelten, führten zu regelrechten Weinkrämpfen, auch Themen, wenn Menschen für ihre Träume kämpfen, das Leben eines anderen Menschen retten etc. berührt mich bis heute sehr ... diese Traueranfälle führten auch dazu, dass ich dieses Thema einmal bewusst anschauen wollte. Die Trauer ist sicher noch da, hat aber abgenommen ... gerade emotionale Kinofilme führen nicht mehr zu Weinzusammenbrüchen, wenn auch sicher noch zu Tränen ... wenn die Trauer kommt, kann ich sie besser integrieren, annehmen und damit sein.“

- Es sind auch Drillingskonstellationen unterschiedlichster Art möglich, bei denen einer oder auch zwei überleben. Ich habe auch schon mit Zwillingen gearbeitet, die einen Dritten betrauert haben. Meine Beobachtung dabei ist, dass der Dritte nicht für beide Überlebende dieselbe Bedeutung im Gefühl haben muss. Drillingskonstellationen haben in der Regel zur Folge, dass es sich im Beziehungsleben oft widerspiegelt: nur zu dritt fühlt es sich komplett an. Wobei das nicht heißt, dass diese Menschen besser geeignet sind, Dreiecksbeziehungen zu leben, die Schwierigkeiten bleiben trotzdem. Da das Drillingsthema meist unbewusst ist, kann es auch sein, dass der Betroffene die Konstellation zu dritt als „Opfer“ erlebt. Das heißt, sich wiederkehrend in Partner verliebt, die schon vergeben sind oder fremdgehen. In der Kindheit und Jugend fällt bei diesen Menschen auf, dass sie oft zwei „beste Freundinnen oder Freunde“ haben; später sind die vielleicht sehr gerne mit Paaren befreundet. Die Möglichkeit diese Drillingskonstellationen zu leben, sind vielfältig und keineswegs immer sexuell. Ich habe ausführlich darüber in meinem Buch berichtet. (Schlochow 2007)
- In meiner Praxis habe ich immer wieder damit zu tun, dass Klienten kommen mit der medizinischen Diagnose „verlorener Zwilling“ aus einem Sacraldermoid, oder einem Teratom. Häufig im Beckenbereich (Steißbein, Kreuzbein, Kleines Becken) finden sich Zysten oder Tumore, die embryonales Gewebe enthalten. Diesen Hinweis finden wir auch in den Büchern von Norbert Mayer (1998), Evelyne Steinemann (2006) und Alfred und Bettina Austermann (2006). Embryologisch scheint sich der Sachverhalt nicht völlig nachvollziehen zu lassen. Die Klienten, die das betraf und mit denen ich gearbeitet habe, konnten meist sehr gut beschreiben, was da passierte. In einem sehr frühen Stadium haben sie den toten Gefährten körperlich nahe an sich heran

und dann hineingenommen. Gefolgt von Sätzen wie: „Ich kann ihn (oder sie) noch nicht loslassen“ oder „ich kann ihn doch dort nicht allein lassen“. Auch wenn ich keine ausreichende wissenschaftliche Antwort auf den embryologischen Hintergrund bekomme, bin ich doch geneigt, meinen Klienten zu glauben, denn sie müssen in jedem Fall erst einmal mit ihrer Wahrnehmung ernst genommen werden. Ob sie den toten Zwilling nun energetisch, emotional oder körperlich in sich aufgenommen haben, ist dann erst in zweiter Linie relevant. Wer die Wahrnehmung hat, seinen toten Zwilling in sich aufgenommen zu haben, hat in der Regel auch ganz heftige emotionale Lebenskonsequenzen. Eine Frau berichtet, dass sie nach der Geburt eine Geschwulst am Oberschenkel hatte, die dann herausoperiert wurde. Noch Jahre später berührte sie sich an dieser Narbe als einzig spürbare Verbindung. Wenn sie Hilfe brauchte, hat sie auf diesem Weg Kontakt mit ihrem Zwilling aufgenommen. So groß die Unterstützung war, die sie bekam, so groß war auch die Trauer, die in dieser Narbe gespeichert war und sich in der Körperarbeit lösen durfte.

- In der Geburtshilfe gibt es den Begriff des feto-fetalen Transfusions-syndroms, bei dem beide Zwillinge über ihre Nabelschnur mit einer gemeinsamen Placenta verbunden sind. Durch Fehlbildung im Gefäßsystem (Gefäß-Anastomose, auch „kommunizierende Blutgefäße“ genannt) wird einer der Zwillinge mehr versorgt und wächst sozusagen auf Kosten des anderen. Bei ausgewachsenen Zwillingen fällt auf, dass einer der Donor (der Gebende) weiß (blutarm) scheint, während der Akzeptor (der Empfänger) dunkelrot (blutreich) ist. Das ist eine bekannte gefährliche Problematik bei Zwillingen und wird heute mit Lasertechnik in der Schwangerschaft versucht zu behandeln. In Arbeiten taucht es gelegentlich auf, dass der zweite Zwilling seine gesamte Energie dem anderen zur Verfügung stellt und sozusagen „in ihm aufgeht“. Dabei handelt es sich aus medizinischem Blickwinkel um ein feto-fetales Transfusionssyndroms. In der Lebenskonsequenz hat der Überlebende Schuldgefühle und Mühe anzunehmen (emotional, sowie materiell) denn seine Erfahrung ist „wenn ich nehme, dann stirbt einer“. In der Kompensation geben diese Menschen und können nicht nehmen, auch in Beziehung, was unweigerlich zum Ungleichgewicht führt. In der Aufarbeitung gilt es, das Geschenk des Lebens und die Lebensenergie dankend anzunehmen und das Beste daraus zu machen – auch im Andenken an den dafür gestorbenen Zwilling.

Mögliche Schritte der Aufarbeitung

Ressource

Obwohl jeder Klient seine ganz eigene Geschichte mit seinem Zwilling hat und sich unterschiedliche Prägungen davon ableiten, handelt es sich in dem meisten Fällen doch um ein Trauma. Das hat zur Folge, dass ein Ereignis (oft der Tod des Zwillings) im Bewusstsein verankert ist und der Kontext verloren geht. Das „eingefrorene Bild“ wird als Lebenskonsequenz unbewusst zwanghaft wiederholt. Wenn der Klient die Eindrücke der gemeinsamen Zeit wiederholt, wird er später sehnsüchtig danach suchen. Wenn er die Zeit alleine nach dem Tod wiederholt, wird Einsamkeit eine große Rolle spielen.

Es hat sich bewährt, zuerst nach der Ressource unter dem Trauma Ausschau zu halten. Meistens handelt es sich um die gemeinsame Zeit (außer bei ausgeprägter Papyruserfahrung!). Dabei ist es wichtig in der therapeutischen Sitzung, die Qualität(en) des Zusammenseins zu erforschen, gut spürbar zu machen und vor allem körperlich zu verankern.

Weil beide Föten im Mutterleib einen emotionalen Kontakt aufbauen und eine Bindung eingehen, prägt sich dieses Erleben im Gefühl und im Körper. Deshalb sind beide Ebenen zur Aufarbeitung nötig.

So wie die Qualität dieses Kontaktes erlebt wird, legt sie den emotionalen Grundstein für weiteres Beziehungserleben. Fast ausnahmslos entsteht in den ersten Wochen (falls die beiden solange zusammen sind) ein festes emotionales Band aus Liebe, Verbundenheit, Sicherheit und auch Leichtigkeit. Die gemeinsam verbrachte Zeit ist eine Ressource. Wenn der Klient in der Aufarbeitung die Möglichkeit hat, sie reichlich auszukosten und integriert, füllt sie Mängel auf und macht die eigene Liebesfähigkeit bewusst.

Das Integrieren braucht seine Zeit und so kann diesem Aspekt eine oder mehrere Sitzungen gewidmet werden. Ich empfehle dem Klient sich innerlich immer wieder in diese Ressource hineinzubegeben und sich dort zu nähren.

Verstehen

In der Verständnissarbeit geht es darum, über Fragen Kontext herzustellen. Über das Begreifen des bis dahin Ungreifbaren, können sich die Ebene des Gefühls, Intellekts und der Sprache miteinander verbinden.

Folgende Fragen können hier hilfreich sein:

- Aus welchem Grund ist der Zwilling hier in der Gebärmutter? Warum ist er mitgekommen?
- Was ist die Aufgabe des Zwillings? Geht er „lebenslänglich“ mit? Oder handelt es sich um eine Begleitung auf Zeit?
- Welche Qualität hat der Zwilling?

Der Klient gibt sich die Antwort und findet so seine eigene Wahrheit, die es ihm letztendlich erlaubt, einen Sinn im Erlebten zu finden. Hierbei geht es weniger um medizinische Nachvollziehbarkeit, sondern um eine Basis für Frieden im Herzen. Hilfreich kann das Herausarbeiten einer Lebensaufgabe sein im Sinne einer eigenen Motivation für das Leben. Dem habe ich in meinem Buch ein eigenes Kapitel gewidmet.

Abschied nehmen

Die ursprüngliche Erfahrung des Abschieds vom Zwilling ist in den meisten Fällen plötzlich, unfreiwillig und deshalb mit viel Ohnmacht und Widerstand verbunden. Großer Schmerz und heftige Traurigkeit sind die vorherrschenden Gefühle. Da diese Erfahrung zumeist wiederholt wird, ist es nicht ratsam, darin einzutauchen. Wenn dies das „gefrorene Bild“ des Klienten ist, braucht es manchmal Kreativität und Beharrlichkeit es zu vermeiden, damit der Klient nicht darin steckenbleibt. Hier lauert die Falle der Re-Traumatisierung!

Sobald die Ressource gut verankert und über die Verständnisarbeit der Kontext klar ist, ist die Basis gegeben für eine neue Erfahrung des Abschieds. Das sind einige Aspekte einer friedlichen Verabschiedung:

- Freiwillig Abschied nehmen, statt verlassen werden;
- Einverstanden sein;
- Abschiedsworte;
- Mitnehmen, was gut war;
- Die Qualität des Zusammenseins ins Leben einbringen.

Raum nehmen

Dann gilt es, den Raum der Gebärmutter für sich alleine einzunehmen und innerlich mit dem Zwilling im Herzen verbunden zu bleiben. So geht nichts verloren und es gibt Raum für einen Neuanfang. Alleingeborene Zwilling lassen für gewöhnlich Platz für den verschwundenen Zwilling und haben oft Probleme ihren Platz einzunehmen im Leben. Allein diese Thema zu

erkunden, kann hilfreich für die Integration sein: wo gilt es für den Klienten jetzt „seinen Raum“ zu nehmen? Wenn das gut gelingt, zeigt es, dass der Klient einverstanden ist, alleine in der Gebärmutter zu sein.

Kontakt mit der Mutter

Jetzt ist der Boden bereit für Kontakt mit der Mutter, dem Menschen, der (hoffentlich) die nächsten Jahre als Bezugsperson zur Verfügung steht. Ein gutes Bonding mit der Mutter gleicht einer Verankerung im Körper und im Leben. Wenn der Klient gut bei der Mutter angekommen ist, hat der Zwilling seine Aufgabe als Begleiter erfüllt. Im besten Fall ist der Klient seiner Liebesfähigkeit näher gekommen.

Quintessenz

Ich habe mich jahrelange mit diesem Thema auseinandergesetzt unter verschiedenen Blickwinkeln:

- zuerst dem medizinischen,
- dann dem der Lebenskonsequenzen,
- dem traumatischen und
- den verschiedenen Möglichkeiten der Aufarbeitung,
- letztlich auch dem spirituellen Aspekt.

Obwohl in den Lebenskonsequenzen immer das Trauma im Vordergrund steht, kommt durch die Aufarbeitung das Geschenk zum Vorschein. In der Begleitung eines Zwillinges liegt Hingabe und Liebe, sie war nie dazu angelegt zu verletzen. Ich lege viel Wert darauf, dass das jeder für sich herausfindet. Das ist keine Arbeitshypothese oder Arbeitsgrundlage, sondern eine Wahrheit, die jeder für sich entdecken darf.

Daran muss man nicht glauben und dafür braucht es keinen spirituellen Hintergrund. An der Stelle des Lebensanfangs, wo sich Seele und Körper begegnen, kommen wir an spirituellen Aspekten so wenig vorbei wie in der Sterbeforschung. Und wenn wir beim Sterben als Übergang ins Jenseits Hilfe haben – warum nicht auch am Beginn? Vom Trauma übers Drama zum Segen – so könnte man den Weg bezeichnen, den es zu beschreiten gilt.

Literatur

- Austermann A, Austermann B (2006) Das Drama im Mutterleib. Der verlorener Zwilling. Königsweg-Verlag
- Schlochow B (2007) Gesucht: Mein verlorener Zwilling. Verlag Edition à la carte, Zürich
- Mayer N (1998) Der Kain-Komplex. Neue Wege systemischer Familientherapie. Integral-Verlag, Bern
- Steinemann E (2006) Der verlorener Zwilling. Kösel, München
- Harms T (Hg) (2000) Auf die Welt gekommen. Ulrich Leutner Verlag



Barbara Schlochow, Hebamme, Farb- und Biosynthese-Therapeutin, Autorin von „Gesucht: Mein verlorener Zwilling“ (2007, Verlag Edition à la carte, Zürich), lebt und arbeitet in eigener Praxis in der Schweiz und gibt Seminare und Weiterbildungen zu pränatalen Themen.

Birkenaustrasse 9, 9470 Buchs, Schweiz

E-Mail b.schlochow@bluewin.ch, Internet www.BarbaraSchlochow.ch

Dieser Beitrag ist mit den Abbildungen in Farbe im Internet unter www.mattes.de/buecher/praenatale_psychologie/978-3-86809-074-1_schlochow.pdf zu lesen.