

„Die verlorenen Zwillinge“

1. Einleitung
2. Intensive Geschwisterbeziehung
3. Wichtige Erkenntnisse aus der Pränatal- und Bindungsforschung
4. Der Verlust eines Zwillingsgeschwisters im Mutterleib
5. Auswirkungen auf die Betroffenen
 - 5.1. Die körperliche Ebene
 - 5.1.1. Cerebrales Anfallsgeschehen
 - 5.1.2. Zwillingswunde
 - 5.1.3. Weitere körperliche Symptome
 - 5.1.4. Hormonelle Verschiebungen
 - 5.2. Die seelische Ebene
 - 5.2.1. Exkurs: Identitätsbildung
 - 5.2.2. Identitätsbildung bei überlebenden Zwillingen
 - 5.2.3. Auswirkungen
 - 5.2.3.1. „Ich fühle mich nicht ganz“
 - 5.2.3.2. Lebenslange Suche
 - 5.2.3.3. Leben in Extremen
 - 5.2.3.4. Schuldgefühle
 - 5.3. Die Ebene der Beziehungsstrukturen:
 - 5.3.1. Double-Bind-Muster
 - 5.3.2. Möglichkeiten von Double-Bind-Beziehungen
 - 5.3.2.1. Beziehungsvermeidung
 - 5.3.2.2. Tendenz zu symbiotischen Beziehungen
 - 5.3.2.3. Nähe-Distanz und die Kontrolle darüber
 - 5.3.2.4. Scheinbares Einlassen
 - 5.3.2.5. Unmögliche Beziehungen
 - 5.3.2.6. Beziehungen aufbauen und wieder zerstören
 - 5.3.3. Trennung: eine Re-Traumatisierung
6. Typische Verhaltensweisen und Symptombilder bei Betroffenen
 - 6.1. „Selbstbestrafungstendenzen“
 - 6.2. „Wiedergutmachungstendenzen“
 - 6.3. die Tendenz nachzuzufolgen
7. Ressourcen der Betroffenen
8. Wie zeigt sich das V.T.S.?
9. Schlussbemerkung
10. Literaturverzeichnis

Die „verlorenen Zwillinge“ - Vanished-Twin-Syndrom (V.T.S.)

„Die Geschichte des Menschen während der neun Monate, die seiner Geburt vorausgehen, wäre wahrscheinlich viel interessanter und enthielte folgenschwerere Ereignisse als sämtliche sieben Jahrzehnte, die auf seine Geburt folgen!“
(Coleridge, 1840, S.)

1. Einleitung

Gemäss neuesten embryologischen Erkenntnissen gibt es bei vielen Zeugungen Doppel- und selten auch Mehrfachbefruchtungen. Die Zahlen schwanken zwischen 20% und 80%. Das Wissen aus der Zwillingsforschung ist deshalb auch für Alleingeborene von Bedeutung.

Nur ein Viertel aller Zwillingschwangerschaften wird auch tatsächlich mit der Geburt von Zwillingen vollendet. Rund 75% der Zwillingschwangerschaften werden nicht vollendet. Während bei der einen Hälfte durch einen Abortus beide Zwillinge abgehen, endet die andere Hälfte mit der Geburt nur eines Kindes. Oft tritt der Tod bereits kurz nach der Zeugung ein. Manchmal geht das zweite Embryo mit leichten Blutungen in der Frühschwangerschaft (6.-8. Schwangerschaftswoche) ab. Wenn es im Mutterleib stirbt, wird es von der Gebärmutter resorbiert. Dieser Vorgang geht unbemerkt vor sich. Es kann aber auch später sein.

Der Herzschlag eines Fötus ist erst nach knapp vier Wochen wahrnehmbar. Da die erste Ultraschalluntersuchung fast immer zu einem späteren Zeitpunkt stattfindet, hat außer dem überlebenden Embryo niemand etwas von der Zwillingschwangerschaft und dem frühen Tod des einen Zwillingsgeschwisters bemerkt.

Die Wissenschaft spricht in diesen Fällen von „Vanished Twins“, den „verlorenen Zwillingen“. Auch der Begriff „Womb-Twins“ - „Bauchzwillinge“ oder „Uteruszwillinge“ wird verwendet

2. Intensive Geschwisterbeziehung

Die Untersuchungen der italienischen Ärztin und Psychoanalytikerin Alessandra Piontelli haben deutlich gezeigt, dass Föten, die das Fruchtwasser mit einem Geschwister teilen, auch großen Anteil an der gesamten Körper- und Emotionalwelt des jeweils anderen haben.

Freude, Lust, Angst und Trauer sind für diese Wasserwesen Ausdruck von Leben. Obwohl Zentralnervensystem und Gehirn erst dabei sind sich zu entwickeln, können sie sich an Erlebtes später minutiös erinnern. Gespeichert werden die Erfahrungen vom Erlebnisgedächtnis, auch zelluläres Gedächtnis genannt. Erfreuliche und traurige Erfahrungen werden ins spätere Leben mitgenommen. Alle kommenden Erlebnisse werden mit den bisher gespeicherten Erfahrungen verknüpft.

Der Pränatalforscher Ludwig Janus spricht von einem Zustand des „Eins-Seins“, das jeder Mensch aus seinem Werden und Wachsen im Mutterleib kennt. Dieses Gefühl von Ekstase und Trance ist für Erwachsene im Alltag kaum mehr erlebbar. Kein Wunder, dass so viele es mit anderen Mitteln suchen (Suchtmittel, Extremsportarten, Beziehungen.....). Embryos, Föten und Babys hingegen haben einen direkten Zugang zu dieser Welt intensiver Wahrnehmung. In Beziehung zu treten ist für sie elementar. Sie lieben die nonverbale Kommunikation und sind begierig auf Resonanz. Hauptsächlich dient ihr kleiner Körper als Wahrnehmungs- und Kommunikationsorgan.

Für überlebende Zwillinge ist dieses Gefühl des „Eins-Seins“ mit einem anderen Menschen ein Grundgefühl, das sie von ihrer Zeugung an erlebt haben.

Der Verlust eines Zwillingsgeschwisters ist ein traumatisches Erlebnis mit Folgen und obwohl das „Vanished-Twin-Syndrom“ schon lange bekannt ist, gibt es wenig Forschungen darüber, welche gravierenden Auswirkungen es auf das Leben der Betroffenen hat.

Wenn wir von der besonders ausgeprägten Gefühls- und Erlebniswelt der Embryonen ausgehen, wird schnell klar, wie prägend der Verlust eines Geschwisterkindes im Mutterleib sein muss. Von der Zeugung an lebten die beiden auf engstem Raum zusammen und haben alle Erlebnisse und Erfahrungen miteinander geteilt. Es bestand eine sehr enge körperliche und emotionale Bindung zwischen den beiden - wohl die intensivste, die ein Mensch überhaupt mit einem anderen Menschen eingehen kann.

Um genauer verstehen zu können, wie traumatisch sich so ein Verlust gestalten kann, befasst sich das nächste Kapitel mit Ergebnissen der Pränatalforschung und der Traumalogie.

3. Wichtige Erkenntnisse aus Pränatalforschung und Traumatologie

In der vorgeburtliche Kinderstube tut sich etwas.

Die Annahme, dass Föten und Neugeborene gefühllos sind, gilt in der heutigen pränatalen Psychologie als absurd. Fachleute gehen davon aus, dass in der vorgeburtlichen Zeit sowohl die Gefühlswelt als auch die Erlebnis- und Entwicklungsfähigkeit ganz besonders ausgeprägt ist.

Der amerikanische Psychologe Dr. David Chamberlain spricht vom vorgeburtlichen Schulzimmer, in welchem die Föten ein breites Spektrum an Erfahrungen machen. Alessandra Piontelli konnte mittels Ultraschallaufnahmen zeigen, dass Kinder schon im Mutterleib ihre Umgebung wahrnehmen und Beziehungen aufnehmen können. Sie sind fähig, mit anderen Lebewesen im Fruchtwasser und außerhalb des Mutterleibs in Verbindung zu treten. Piontelli schloss daraus, dass Ungeborene mit einem enorm feinen Sensorium wahrnehmen, dabei ihre Erfahrungen sammeln und auch Gefühle zeigen.

Ungeborene sind bewusste Wesen.

Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sind Ungeborene bewusste Wesen, die sehr genau realisieren, was rund um sie vorgeht.

Dr. David Chamberlain dokumentierte dies bei einem Kongress der APPPAH in San Francisco 1995 anhand mehrerer Fallgeschichten.

In einem Fall handelte es sich um eine Schwangerschaft, in der eine Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) durchgeführt wurde. Beim Ultraschall konnte beobachtet werden, dass das Baby jedes Mal heftig reagierte. Mit den Händchen versuchte es, das Eindringen der Nadel aktiv abzuwehren.

Alessandra Piontelli bestätigte diese Erkenntnis mit der Beobachtung von Zwillingen im Mutterleib. Diese gingen sehr „bewusst“ miteinander um. Sie traten in regelmäßigen Abständen miteinander in Interaktion, spielten, stritten und liebten sich.

Bei einem beobachteten Zwillingsspaar war der eine sehr aktiv und häufig aggressiv, der zweite eher passiv und friedlich.

Immer wenn der eine Zwilling getreten, geschlagen oder gestoßen hat, zog sich der andere in die Nähe der Plazenta zurück und versuchte sich dort zu „verstecken“.

Bei einer Beobachtung 4 Jahre später, zeigten sich die selben Verhaltensmuster: wurde der eine Zwilling aggressiv, so brachte sich der andere in seinem Zimmer in Sicherheit und steckte den Kopf in sein Lieblingskissen.

Experten gehen davon aus, dass die wesentlichen Lebenserfahrungen bereits in der pränatalen Phase gemacht werden und somit die Grundlage für die spätere Ausbildung von Verhaltensmustern darstellen. Die Erfahrungen aus dieser sensiblen ersten Zeit sind besonders prägend, da sie von unserem Intellekt ungefiltert gespeichert wurden.

Wie werden die vorgeburtlichen Erfahrungen und Erlebnisse gespeichert?

1970 entdeckte Graham Farrant, ein australischer Arzt, dass die Erinnerung auf zellulärer Ebene stattfindet und prägte den Begriff „zelluläres Gedächtnis“.

Vor dieser Entdeckung war es die gängige Meinung von Medizinern und Psychologen, dass das Gedächtnis maximal bis ins zweite Lebensjahr zurückreicht: die Hirnstrukturen seien noch zu wenig ausgebildet und die Nervenbahnen zu wenig myelinisiert. Erlebnisse vor und während der Geburt und auch solche in den ersten Jahren nach der Geburt könnten nicht erinnert werden.

1975 beschrieb der englische Psychiater Frank Lake, dass virale Zellen für die pränatale Erinnerung verantwortlich sind.

Während eines Traumas werden jene Viren gebildet, die dann die Träger der Information über die traumatischen Erfahrungen sind. Diese Viren sind aber richtigerweise Pränatal-Zellen und somit Teil des „zellulären Gedächtnisses“.

In den letzten fünf Jahren wurde in der Zellularbiologie sehr viel weitergeforscht und die Theorie des zellulären Gedächtnisses hat sich auf vielen Ebenen bestätigt.

Pränatale Erinnerungen sind möglicherweise diejenigen mit dem größten Einfluss auf die Entwicklung des Menschen.

Sie sind nicht auf bewusster Ebene verfügbar, trotzdem aber die Grundbausteine des lebenslangen Lernens.

Ihr Einfluss ist sehr groß, da sie die ersten Erfahrungen sind und alle weiteren auf ihnen aufbauen.

Daraus resultiert, dass wir „Wirklichkeit“ immer unter dem Filter der bisher gemachten und gespeicherten Erfahrungen wahrnehmen. Wir verknüpfen die Erkenntnisse aus unseren früheren Erfahrungen mit dem, was wir gerade aktuell erleben, ziehen unsere Schlüsse daraus und verhalten uns dementsprechend. Dies findet nicht nur auf bewusster, sondern vor allem auf unbewusster Ebene statt.

Macht ein Kind eine schlechte Erfahrung in der Begegnung mit einem Hund, so wird diese Erfahrung gespeichert. Bei der nächsten Begegnung mit einem Hund wird es unter Umständen sehr vorsichtig sein und möglicherweise Symptome von Angst zeigen.

Das Verhalten des Hundes wird von einem Kind mit Angsterfahrungen ganz anders wahrgenommen und interpretiert, als von einem Kind, das bisher keine negativen Erfahrungen mit einem Hund machen musste. Sind die weiteren Erfahrungen positiv, kann sich diese Angst auch wieder normalisieren. Kommt aber ein weiteres negatives Erlebnis dazu, wird die Angst des Kindes verstärkt und es könnte Panik entwickeln, wenn es einem Hund begegnet. Dies bleibt oft bis ins Erwachsenenalter unverändert.

Aus der Traumalogie weiß man, dass ein durchschnittlich belastendes Erlebnis vom einen Kind gut verarbeitet wird, während dasselbe Erlebnis für ein anderes Kind mit entsprechend traumatisierenden Vorerfahrungen, eine massive „Re-Traumatisierung“ bewirken kann.

Mehrere Traumata potenzieren die negativen Auswirkungen von jedem weiteren Trauma. So können sich schlussendlich chronische Symptome wie Angst, Aggression, Depression usw. bilden.

Als Erwachsener ist oft kein Zugang zu den tieferen Hintergründen solcher chronischer Störungen möglich, da die Seele eines Menschen, um sich selbst zu schützen, die einzelnen Traumata „vergisst“. Besonders die ganz frühen sind dem Bewusstsein nicht mehr zugänglich.

Das wird am Beispiel einer Frau, die unter massiven Symptomen einer Klaustrophobie litt, deutlich:

Bei ihr wurde im Rahmen der therapeutischen Behandlung ein Geburtstrauma festgestellt. Sie war während ihrer Geburt im Geburtskanal steckengeblieben. Hinzukamen weitere traumatisierende Erlebnisse im Kindesalter. Beispielsweise war sie einmal 24 Stunden im Keller eingesperrt. Zusätzlich wurde sie immer wieder vom älteren Bruder im Dunkeln erschreckt.

Die Therapeuten nehmen an, dass die massive Symptomatik der Klaustrophobie über das Zusammenwirken der verschiedenen Traumata entstanden ist, wobei das Geburtstrauma und mögliche pränatale Traumata die Grundlage bildeten.

Die Frau lebte viele Jahre mit dieser „Störung“, bevor in mühevoller therapeutischer Kleinarbeit die Zusammenhänge aufgedeckt wurden und ein Heilungsprozess in Gang gesetzt werden konnte.

Das pränatale Erleben und die zelluläre Speicherung dieser Erlebnisse ist deshalb so entscheidend für einen Menschen, weil Lernen und Entwicklung ein aufbauender Prozess ist.

So kann man postulieren, dass ein pränatales Trauma eine Art Kettenreaktion auszulösen vermag: Ein pränatales Trauma erhöht die Wahrscheinlichkeit eines Geburtstraumas, dies erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Bindungsstörung, dies wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit einer Fehlentwicklung in der Identitätsbildung und Persönlichkeitsentwicklung.

Ein pränatales Trauma erhöht die Wahrscheinlichkeit eines Geburtstraumas.

Es konnte eindeutig nachgewiesen werden, dass bei Kindern mit einem pränatalen Trauma, das Risiko für ein Geburtstrauma massiv erhöht ist. Die Geburtserlebnisse werden von einem Kind mit traumatisierenden Vorerfahrungen im Mutterleib anders verarbeitet. Wenn z.B. die Einnistungsphase eines Embryos eine Nah-Tod-Erfahrung war, so ist es wahrscheinlich, dass auch die Geburt als Nah-Tod -Erfahrung erlebt wird. Hat wiederum beispielsweise ein Abtreibungsversuch stattgefunden, wird häufig auch die Geburt als „vernichtend“ erlebt.

Je intensiver die Belastung und das Trauma während der pränatalen Phase, desto höher die Wahrscheinlichkeit von Geburtskomplikationen und geburtshilflichen Interventionen.

Traumata vor bzw. während der Geburt beeinträchtigen das Bindungsverhalten eines Säuglings.

Dies ist eine besonders gravierende Auswirkung von vorgeburtlichen und geburtlichen Traumata, denn es hat langfristige Konsequenzen für die Entwicklung eines Kindes.

Dafür verantwortlich sind vor allem zwei Faktoren; einerseits die eigenständige Hormonausschüttung des Embryos und andererseits die Reaktionen des Umfeldes nach der Geburt.

Es kommt bei einem traumatischen Erlebnis bzw. einem Schockerlebnis zu einem natürlichen Abwehrmechanismus. Der Körper schüttet als natürliche Schutzreaktion Hormone aus, sodass es zu einer Art Selbstbetäubung kommt. Dies bewirkt vor allem in wiederholtem Falle Erschöpfung und Abstumpfung von Körper und Geist. In diesem Zustand von Selbstbetäubung, Erschöpfung und Abstumpfung ist sowohl die Qualität als auch die Quantität der Bindung vermindert. Es ist dem Embryo nur schwer möglich, sich mit allen Sinnen auf sein Gegenüber (Mutter/Vater) einzulassen.

Der zweite Faktor bezieht sich auf die Reaktionen der Umwelt, vor allem die der Eltern. Nach einer Traumatisierung braucht es sehr viel Verständnis und Einfühlungsvermögen sowie liebevolles Kümmern, damit der Schock abklingt und die seelischen Wunden langsam wieder heilen können.

Meist ahnt jedoch niemand etwas von dem pränatalen Trauma oder Geburtstrauma. Die Situation wird von den primären Bezugspersonen in ihrer ganzen Tragweite nicht erfasst und ernst genommen, sodass die Reaktionen oft wenig einfühlsam sind.

Kinder mit traumatischen Erfahrungen im Mutterleib und oder bei ihrer Geburt sind häufig sehr sensible und schwierige Babys. Sie schreien viel und lassen sich kaum beruhigen, haben häufig Schwierigkeiten beim Trinken und sind anfälliger für Krankheiten.

Für die Eltern stellen sie häufig eine große Herausforderung in der Betreuung dar. Dies führt manchmal zu Überforderung und beeinträchtigt den liebevollen Umgang mit den Babys.

Viele Eltern vertreten immer noch die Meinung, dass Babys ruhig mal schreien sollen, damit sie nicht „verwöhnt“ werden.

Das heißt, in einer Situation in der das Baby besonders viel Liebe und Zuwendung braucht, wird es häufig in seinem Schmerz allein gelassen. Das Kind fühlt sich alleine gelassen und macht die Erfahrung: „Ich kann mich nicht wirklich auf meine Umgebung verlassen“.

Für einen Säugling geht diese Situation mit Todesangst einher, da es überhaupt kein Zeitgefühl hat. Es ist existenziell auf die Versorgung durch die Mutter angewiesen. Bekommt es z.B. nur zwei Tage nichts zu trinken, kann dies tödliche Auswirkungen haben. Das Schreien ist für ein Baby die einzige Form sich mitzuteilen. Wird wiederholt darauf nicht reagiert, führt dies nach gewisser Zeit zu Resignation.

Als Konsequenz auf diese Erfahrungen versucht das Baby, möglichst unabhängig von der Zuwendung der Eltern zu werden. Manche Eltern erzählen dann, dass ihr Kind besonders eigenständig ist. Dies ist oft nur ein Schutz gegen das Ausgeliefert-Sein, manchmal auch Ausdruck der Resignation.

Durch das Nicht-verlassen-Können entwickelt es eine grundsätzlich misstrauische Haltung, die das Bindungsverhalten zusätzlich schwer beeinträchtigt.

Mangelnde Bindung hat gravierende Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern.

Auch für das Erwachsenenleben ergeben sich daraus schwerwiegende Konsequenzen. Nicht gebundene bzw. ambivalent gebundene Kinder sind in erhöhtem Maße prädisponiert für Aggression und Gewalt sowie für Depression.

In den 25 Jahren, die Emerson mit Kindern gearbeitet hat, entdeckte er einige interessante Zusammenhänge zwischen pränatalem Trauma, Geburtstrauma, mangelnder Bindung und Aggression:

- Die Geburt an sich beeinträchtigt die Bindung, da sie physiologisch und psychologisch schmerzhaft für das Baby ist. Das ist zum einen der Geburtsvorgang an sich, als auch die invasiven medizinischen Eingriffe gleich nach der Geburt. Auch die Trennung des Kindes von der Mutter direkt nach der Geburt, die lange Jahre praktiziert wurde und heute immer noch häufig vorkommt, beeinträchtigt das Bindungsverhalten enorm. Gerade die ersten Stunden und Tage nach der Geburt sind sowohl für die Bewältigung der Geburtsstrapazen als auch des Geburtstraumas für die Bindung entscheidend.
- Die Trennung von der Mutter, und sei es nur für Stunden, bewirkt beim Neugeborenen ein tiefes Gefühl der Verlassenheit. Babys haben kein Zeitgefühl und können überhaupt nicht abschätzen, wann die Mutter wiederkommt. Es tauchen Ängste auf, ob sie überhaupt wieder kommt. Diese Angst kann eine existenzielle Bedrohung für das Kind bedeuten.
- Besonders negativ wirkt sich die Gabe von Schmerz- und Betäubungsmittel während und nach der Geburt aus. Sie beeinträchtigen die Wahrnehmungs- und Erlebniszfähigkeit von Mutter und Kind und erschweren das Herstellen einer Bindung. Noch massiver wird diese gestört, wenn das Kind intensivmedizinisch betreut werden muss.

In der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bereich Jugendwohlfahrt haben wir erlebt, wie schwerwiegend sich diese multiplen Traumata und die damit oft einhergehenden mangelnden Bindungen auf die Kinder auswirken.

Sie entwickeln kein Selbstvertrauen, können ihre Gefühle nicht zeigen. Häufig sind sie nicht fähig, eine Bindung zu irgendeiner Bezugsperson einzugehen. Zudem haben sie oft Probleme im Umgang mit Aggression, leiden unter Ängsten und sind in ihrer körperlichen und intellektuellen Entwicklung schwer beeinträchtigt.

Diese Kinder haben eine niedrige Frustrationstoleranz und sind auch im Erwachsenenleben oft nur wenig belastbar. Durch die traumatisierenden Vorerfahrungen verarbeiten sie all die folgenden belastenden Lebenssituationen schwerer als Menschen mit einer „gesunden“ Entwicklung.

4. Der Verlust eines Zwillingsgeschwisters im Mutterleib

Wie groß die Trauer um das „verlorene Zwillingsgeschwister“ sein muss, illustriert Ray Castellinos in seinen Ausführungen. Zahlreiche Fälle aus seiner Praxis haben ihn zu der Annahme geführt, dass die Beziehung zwischen Zwillingen noch stärker ist, als jene zwischen Mutter und Kind.

Zwischen den beiden Zwillingen besteht in den neun Monaten vor der Geburt ein viel engerer Kontakt, als er zur Mutter (und zum Vater) aufgebaut werden konnte.

Dazu kommt, dass der überlebende Zwillings sich häufig, aus unbewusster Angst vor neuerlichem Verlassenwerden, nicht mehr auf eine tiefere Mutter-Kind-Bindung einlässt. Die Wichtigkeit einer gesunden Mutter-Kind-Bindung ist aber, wie oben bereits beschrieben, für die Entwicklung eines Menschen ausschlaggebend. Es gibt einen ganzen Forschungszweig, die Bindungsforschung, die sich mit dieser Thematik ausführlich beschäftigt.

Abgesehen von der Beeinträchtigung der Bindungsfähigkeit hat der Verlust eines Zwillingsgeschwisters im Mutterleib noch viele andere schwerwiegende Konsequenzen, welche die Betroffenen oft ein Leben lang begleiten und beeinträchtigen. Das Trauma hinterlässt viele deutliche Spuren, sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene und hat vor allem Auswirkungen auf die Art, Beziehungen zu erleben und zu gestalten. Diesen Spuren möchten wir im Folgenden gerne nachgehen.

Wir haben unsere persönlichen Erfahrungen, sowie die Erfahrungen aus der therapeutischen Arbeit, mit den Beschreibungen aus der Literatur verglichen und versucht, das Wesentliche daraus zusammenzufassen. Deshalb handelt es sich bei diesem Artikel nicht um eine

wissenschaftliche, sondern um eine phänomenologische Herangehensweise. Die Beschreibung der einzelnen Symptome, Verhaltensweisen und Phänomene resultieren sowohl aus eigenen Erfahrungen als auch aus der Arbeit mit Betroffenen. Die „Erkenntnisse“ sind deshalb als Hypothesen zu verstehen, die einen vorläufigen Informationsstand dokumentieren. Wir vermuten allerdings, dass dieses Thema sowohl in der Medizin als auch in der Psychologie, vor allem aber in der Psychotherapie von wesentlich größerer Relevanz sein könnte, als bisher angenommen. In allen uns bekannten Statistiken wird davon ausgegangen, dass dieses Syndrom mindestens 20 bis 30 % aller Befruchtungen betrifft. Dem zu Folge wäre mindestens jeder fünfte Mitmensch von diesem pränatalen Trauma betroffen, wobei die Auswirkungen sehr individuell sind.

5. Auswirkungen auf die Betroffenen

Die beschriebenen Symptome treten nicht bei jedem Betroffenen auf. Es handelt sich hier lediglich um eine Zusammenfassung von gehäuft auftretenden Symptomen und Phänomenen !

5.1. Die körperliche Ebene

5.1.1. Cerebrales Anfallsgeschehen

In der Arbeit mit überlebenden Zwillingen ist uns aufgefallen, dass überdurchschnittlich viele der Betroffenen als Kind und auch als Erwachsener unter einer Art Anfalls -Symptomatik litten bzw. noch leiden. In einem Fall leidet der Betroffene seit seinem fünften Lebensjahr unter epileptischen Krampfanfällen und Absencen. In einem anderen Fall litt die Patientin in ihrer Kindheit unter Erstickungsanfällen, jedes Mal durch die Angst vor anderen Menschen ausgelöst. In zwei anderen Fällen handelte es sich um Ohnmachtsanfälle ausgelöst durch Stress und seelische Belastungen. Alle Betroffenen beschreiben das Gefühl kurz vor bzw. während der Anfälle als eine Art „aus dem Körper herausgehen“, so ähnlich wie es Frau Dr. Elisabeth Kübler-Ross in ihren Büchern über Nah-Tod-Erfahrungen beschreibt.

Namhafte Pädiater und Neonatologen aus Amerika haben in einem wissenschaftlichen Artikel über einen möglichen Zusammenhang mit dem V.T.S geschrieben: „Cerebral Palsy is the most common hypothesized pathological clinical sequelae in the viable twin.“

Es werden zwei verschiedene Mechanismen vermutet, die zu solchen Krampfanfällen führen:

1. Beim Absterben des einen Zwillingsgeschwisters kommt es über Placenta-Anastomosen zu einer **Thromboplastin-Übertragung** vom absterbenden auf den Organismus des überlebenden Zwillings. Der große Thromboplastin-Schub führt zu einer „Disseminated Intravascular Coagulation“ (DIC) und weiter zu einer intrauterinen Schädigung des ZNS.
2. Es kommt zu einem Blutverlust bzw. zu einem Absacken des Blutdruckes. Der Organismus des überlebenden Zwillingsgeschwisters versucht dem Anderen zu „helfen“, indem er über Placenta-Anastomosen Blut zur Verfügung stellt. Es kommt dadurch zu einem intravasculären Druckabfall im Gefäßsystem des überlebenden Zwillings, das als Folge möglicherweise eine Schädigung im ZNS mit sich bringt und Auslöser für die späteren Krampfanfälle sein könnte.

5.1.2. „Zwillingswunde“

Den Begriff Zwillingswunde haben wir während einer Familienaufstellung mit einer betroffenen Frau geprägt. Sie hatte Schmerzen in der rechten Schulter, hat dies aber vorerst für sich behalten. Als dann das Zwillingsgeschwister dazugekommen ist, hat es seine Hand unbewusst aber zielsicher, genau auf diese Stelle an ihrem Rücken gelegt. Dies führte bei der Frau zu großen Erleichterung und Entspannung der Gesamtsituation.

Drei Monate später hat diese Frau eine verdeckte Familienaufstellung in einer anderen Gruppe gemacht. Die Gruppe war nicht über die Zusammenhänge informiert worden. Diesmal ist gleich zu Beginn ihr verlorenes Zwillingsgeschwister aufgetaucht. Wir haben einen Repräsentanten für diesen ausgewählt. Dieser ist auf die Frau zugegangen und hat seine Hand ganz spontan auf die gleiche Stelle des Rückens gelegt. Wiederum stellte sich ein großes Wohlgefühl bei der Frau ein.

Bei vielen Betroffenen befindet sich der „wunde Punkt“ im unteren Teil des Rückens oder im Nacken- und Schulterbereich. Oft leiden sie unter chronischen Rückenproblemen. Bei Stress und seelischen Belastungen sind sie extrem anfällig für Rückenschmerzen.

Bei einer anderen Frau befindet sich die Zwillingswunde im Unterbauch. Sie versucht ständig diese Stelle zu schützen, indem sie sich im Bauchbereich zusammenzieht. Das hat bei ihr inzwischen zu chronischen Bauchschmerzen und Verdauungsstörungen geführt.

Bei „Behandlung“ der Zwillingswunde tritt ein extremes Wohlgefühl und Entspannung auf. Eine Betroffene hat es so ausgedrückt: „Es ist, wie wenn jemand meine Seele streicheln würde.“

Im Fall eines betroffenen zehnjährigen Jungen, der immer wieder Probleme mit unkontrollierten Wutanfällen hatte, bewirkte eine Berührung seiner Zwillingswunde schnelle Beruhigung in einer heiklen Situation.

5.1.3. Weitere körperliche Symptome

In der Literatur werden andere spezifische und unspezifische Symptome im körperlichen Bereich beschrieben und aus unseren Beobachtungen können wir einige dieser Symptome bestätigen.

Es treten gehäuft **Zysten und Fisteln** im Unterbauch, Sakral- und Analsbereich auf.

Es handelt sich dabei nicht selten um Abkapselungen von embryonalem Gewebe. Im Laufe des Lebens kann sich so eine Zyste entzünden oder es bildet sich eine Fistel, die dann operativ entfernt werden muss. Es werden in diesen Zysten häufig Haare, Zähne und anderes Embryonalgewebe gefunden.

In einem in der Literatur beschriebenen Fall, war es sogar ein zwei Kilo schwerer voll entwickelter Fötus, der in dieser Weise abgekapselt viele Jahre unbemerkt im Bauchraum des Betroffenen lagerte.

Bei vielen Betroffenen treten oft **diffuse Unterbauchbeschwerden** auf. Sie leiden gehäuft an Blasenentzündungen und Entzündungen im Genitalbereich. Analfisteln, Analfissuren und Verdauungsprobleme treten ebenso auf wie chronische Rückenschmerzen.

Auch bestimmte **Hautkrankheiten** werden bei überlebenden Zwillingsgeschwistern gehäuft beobachtet. Hier sind es vor allem Hautdysplasien und Hautnekrosen, die in der Folge zu Pigmentstörungen in der Haut führen können.

5.1.4. Hormonelle Verschiebungen

Wir haben beobachtet, dass manche Männer, die ein Zwillingsgeschwister verloren haben, eher weibliche Züge und Persönlichkeitsstrukturen aufwiesen. Das Gleiche gilt auch in umgekehrter Form für manche Frauen.

Einige der Betroffenen beschreiben, dass ihre Identitätsentwicklung zum Mann bzw. zur Frau in besonderer Art und Weise vor sich gegangen sei. Eine betroffene Frau formulierte es so:

„Lange Zeit hatte ich Mühe mit dem Frau-Werden und Frau-Sein. Es war ein Gefühl in meiner Identität – nur als Frau nicht ganz zu sein. Es war immer mein besonderes Bestreben, das Weibliche und das Männliche in gleichem Maße zu repräsentieren. Beispielsweise hatte ich zwar schon früh Kontakte zum anderen Geschlecht, wollte aber immer lieber auch Kumpel von diesen Jungs sein, als ausschließlich in meiner weiblichen Energie begehrt zu werden.“

In einem Artikel von Althea Hayton, die sich sehr intensiv mit dem „Vanished Twin-Syndrom“ befasst hat, haben wir einen Hinweis auf dieses Phänomen gefunden. Sie vermutet, dass diese hormonellen Verschiebungen vor allem zweieiige Zwillinge mit unterschiedlichem Geschlecht betrifft. Beim Absterben des einen Zwillingsgeschwisters könnten durch einen Hormonschub verstärkt Sexualhormone des anderen Geschlechts in den Organismus des Überlebenden gelangen.

Neben der rein physiologischen Seite vermuten wir, dass das Thema männlich/weiblich auch auf psychologischer Ebene eine wesentliche Rolle spielt.

Es geht wohl immer wieder um die Suche nach dem „verlorenen Teil“. So hat die oben zitierte Frau ihre „beste Freundin“ immer unter Männern gesucht. Dies wurde uns auch von anderen Betroffenen beschrieben.

5.2. Die seelische Ebene

5.2.1. Exkurs: Identitätsbildung

Die Identitätsbildung ist für jeden Menschen eine lebenslange Aufgabe.

Früher gingen die Psychologen davon aus, dass diese erst mit der Trotzphase im Kleinkindalter beginnt.

Davon ausgehend, dass solche Entwicklungen kontinuierliche Prozesse sind, die nicht an einem bestimmten Punkt beginnen, sondern in der jeweils angepassten Form in jeder Lebensphase stattfinden, muss dieser Prozess bereits lange vorher begonnen haben.

Wie bereits beschrieben, ist schon der Embryo im Mutterleib ein „bewusstes Wesen“, das sehr wohl wahrnimmt, was um ihn herum vorgeht und mit ihm geschieht.

Er ist sich in seiner eigenen Art und Weise selber bereits sehr bewusst.

Daraus folgt, dass die Identitätsbildung von Anfang an in Gang ist. Mit jeder Erfahrung, die der Embryo mit sich selber und mit anderen macht, kommt ein kleines Stück Identität hinzu.

In Form von Rückführungen wird sehr klar dokumentiert, wie bewusst jedes menschliche Lebewesen bereits von Beginn an sein muss. Es werden von den Betroffenen alle möglichen Details erinnert, manchmal bis zur Zeugung zurück. Es werden aber nicht nur Ereignisse erinnert, sondern auch detaillierte Erinnerungen an Gefühle und Gedanken und sogar an Schlussfolgerungen aus diesen bestimmten Erfahrungen.

Das bedeutet, dass das Lernen über sich selber und seine Außenwelt, also Identitätsbildung im weitesten Sinne, von Anfang an stattfindet und ein lebenslanger, aufbauender Prozess ist. Jede neue Erfahrung wird mit den bereits gemachten verglichen und in weiterer Folge prägen alle vorherigen Erfahrungen die Wahrnehmung und Verarbeitung der aktuellen Erlebnisse.

Die Identitätsbildung ist ein sehr komplexer Prozess, der bei jedem Menschen auf seine ganz eigene Art und Weise stattfindet.

Wenn ein Erwachsener mit einem bestimmten Anliegen in Therapie kommt, dann ist es oft ein langer und mühsamer Weg, all die Erlebnisse zu entschlüsseln und in Zusammenhang zu bringen, um seine Identitätsbildung und die Entwicklung

verschiedener Verhaltensweisen nachvollziehbar zu machen. Außerdem geht es nicht nur um die Entschlüsselung und das Verständnis, sondern vor allem um das Entwickeln neuer „gesunder“ Strategien.

5.2.2. Identitätsbildung bei überlebenden Zwillingen

Die ersten und somit wichtigsten Erfahrungen, weil auf ihnen alles Weitere aufbaut, hat ein überlebender Zwilling nicht alleine gemacht. Er hat das Leben gemeinsam mit einem anderen Lebewesen im Mutterleib kennen gelernt. Er hat von Anfang an alles geteilt - den Platz im Mutterleib, die Nahrung, die Zuwendung der Mutter, die Freude, vielleicht auch die Angst und alle anderen Gefühle. Er war ständig mit seinem Zwillingsgeschwister in Kommunikation, hat mit ihm gespielt, gestritten und Zärtlichkeiten ausgetauscht.

Seine ureigensten Erfahrungen beruhen auf den Erlebnissen zu zweit. Es ist für ihn „das Normale“, zu zweit zu sein. Er fühlt sich **eins** mit seinem Zwillingsgeschwister. Der Zustand des „Alleinseins“ ist unbekannt, er ahnt nichts von einer alleinigen Lebensform.

Der Schock muss groß sein, wenn ein Zwilling im Mutterleib stirbt und der andere plötzlich alleine zurückbleibt. Wie leer muss der Raum plötzlich sein, wie einsam muss er sich fühlen, wenn kein Austausch mehr möglich ist.

Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Entwicklung und die Lebensgestaltung eines überlebenden Zwilling:

5.2.3.1. „Ich fühle mich nicht ganz“

Eine wesentliche Folge dieses Verlusterlebnisses im Mutterleib ist das Gefühl sich nicht ganz zu fühlen. Für die Betroffenen ist es, als ob ihnen ein wesentlicher Teil fehlt.

„Mir fehlt etwas, ich bin nie fertig, ich bin nie gut genug, ich muss doppelt so viel leisten“ sind tief verankerte, die Entwicklung prägende Glaubenssätze.

Daraus resultieren häufig starke Leistungsorientierung und Perfektionismus.

„Alles was ich mache, muss perfekt sein und trotzdem habe ich immer noch das Gefühl, nicht gut genug zu sein“ ist eine typische Aussage eines Betroffenen.

Die Ziele werden hoch gesteckt und sobald ein Ziel erreicht ist, wird schon das Nächste angestrebt.

Den meisten Betroffenen ist gar nicht bewusst, dass sie nie fertig und immer auf der Suche nach dem fehlenden Teil sind.

Diese Eigenschaften stellen einerseits eine große Ressource dar, weil diese Menschen besonders leistungsfähig und verlässlich sind, andererseits lebt der Betroffene ständig unter dem Druck, noch mehr leisten zu müssen, was für seine persönliche Entwicklung und Entfaltung nicht immer förderlich ist.

Mit diesem Nicht-ganz-Fühlen ist auch das Gefühl einer unendlich tiefen Einsamkeit und Traurigkeit verbunden. Dieses Grundgefühl vieler Betroffener taucht sogar im Zusammensein mit geliebten Menschen auf.

In der Folge probiert der Betroffene vieles aus und sucht Möglichkeiten und Wege, damit er sich nicht so alleine fühlt.

Es mag auch immer wieder für eine begrenzte Zeit gelingen, diese Einsamkeit und Leere zu kompensieren, sei es mit anderen Menschen, mit beruflichem oder sportlichem Erfolg oder auch mit außergewöhnlichen Lebenserfahrungen.

Die Erfahrung zeigt aber, dass diese Leere durch nichts und niemanden grundlegend aufgefüllt werden kann. Zudem besteht die Gefahr, immer wieder enttäuscht in diese Einsamkeitsgefühle zurückzufallen.

5.2.3.2. Lebenslange Suche

Das Gefühl, nicht vollständig zu sein, verbunden mit dieser existenziellen Einsamkeit, verursacht häufig auch das Gefühl „nicht am richtigen Platz zu sein“. So sind die meisten Betroffenen unbewusst ein Leben lang auf der Suche: die Suche nach dem richtigen Partner, dem richtigen Job, der richtigen Lebensform, nach extremen Lebenserfahrungen,...

Diese Menschen sind unbewusst ständig auf der Suche nach dem „richtigen Platz im Leben“. Sie wechseln häufig ihr Studium und ihren Job, sie reisen viel, ziehen immer wieder um und suchen sich immer wieder neue Beziehungen. Bei manchen der Betroffenen zeigt sich diese Suche gar nicht so sehr äußerlich, sondern vollzieht sich mehr auf der innerpsychischen Ebene. Das Außergewöhnliche übt auf sie sehr großen Reiz aus. Sie begeistern sich sehr schnell für etwas, werden dabei aber immer wieder enttäuscht. Die Enttäuschung ist vorprogrammiert, denn das was sie suchen, ist in dieser Welt nicht zu finden ist.

Hintergrund ist die tiefe Sehnsucht nach dem allumfassenden Gefühl des **Eins-Seins** und der vollkommenen Geborgenheit aus der pränatalen Zeit. Es ist die Suche nach dem gemeinsamen „Paradies“ mit dem Zwilling im Mutterleib.

Diese Sehnsucht und Suche äußert sich oft auch in Form von Suchtmechanismen. Das Wort Sucht und Suchen haben den gleichen Ursprung.

Einerseits sind überlebende Zwillinge gefährdet für stoffliche Süchte wie Nikotin, Alkohol, Drogen. Andererseits sind sie aber auch für nicht stoffliche Süchte wie Beziehungs- und Sexsucht, Spielsucht, Arbeitssucht, ... äußerst anfällig.

5.2.3.3. Leben in Extremen

Nach außen hin nicht immer offensichtlich, wollen Betroffene dennoch Extremes erleben: „Nur in extremen Erfahrungen kann ich mich spüren“, so die Aussage mancher Betroffener. Sie leben es in allen Varianten aus, sei es durch Extremsportarten, ihre Hobbys, den Beruf, die Beziehungen.

Überlebende Zwillinge haben oft das Gefühl, ganz anders zu sein als alle anderen.

Die plötzliche, unerklärliche Lebensveränderung des Zwillings, der plötzlich alleine im Mutterleib ist, ist für ihn gar nicht einzuordnen. Es ist plötzlich alles ganz anders.

Oft fühlt er sich später anders als die anderen, weil er diese sehr prägenden Erfahrungen gemacht hat: „... als ob ich von einem anderen Stern käme“.

5.2.3.4. Schuldgefühle

Schuldgefühle sind ein Grundthema, das den überlebenden Zwilling meist sein Leben lang in unterschiedlicher Form begleitet.

Norbert Mayer hat dieses Thema in seinem Buch „Der Kainkomplex“ ausführlich bearbeitet.

Er vertritt dabei die Hypothese, dass der Betroffene mit dem Grundgefühl „ich habe auf Kosten meines Zwillings überlebt“ durchs Leben geht. Obwohl ihm das meist nicht bewusst ist, richtet er trotzdem sein Leben danach aus.

Dies äußert sich in starken Selbstzweifeln und einer tiefgreifenden Selbstwertproblematik, vor allem aber zeigt es sich darin, dass der Betroffene seinen Platz im Leben (Familie, Beruf, Beziehung...) nicht ganz einnimmt. Der unbewusste Glaubenssatz „dieser Platz steht mir nicht zu“ oder „ich habe soviel Glück nicht verdient“ begleitet ihn.

Dieses tiefe unbewusste Schuldgefühl hat in den verschiedensten Facetten Einfluss auf das Leben eines Betroffenen. Im Wesentlichen zeigt es sich als das unbewusste Verhindern des „Glücklich-Seins“.

Obwohl überlebende Zwillinge durch die intensive Lebenserfahrung des Zwillingeverlustes, durch den Hang zu Perfektionismus und durch die ständige Suche und Weiterentwicklung meist ein großes Potential in sich tragen, können sie es häufig nicht ganz, manchmal fast gar nicht entfalten. Sie fahren sozusagen „mit angezogener Handbremse“ durchs Leben.

5.3. Die Ebene der Beziehungsstrukturen

Nach Castellinos Erkenntnis hat der Alleingeborene, der eigentlich ein Zwilling ist, das Paradies im Zustand der Verschmelzung mit seinem Zwillingsgeschwister erlebt. Der Schmerz des Verlassen-Werdens ist wohl eine der tiefsten Verletzungen überhaupt und löst beim überlebenden Embryo ein schweres Trauma aus. Es ist wie ein plötzliches Herausgerissen werden aus diesem Paradies.

Das spätere „Nicht-(ganz)-Einlassen“ in all seinen Facetten auf die überlebenswichtige Mutter-Kind-Bindung (Bernd Hellinger nennt es: „Die unterbrochene Hinbewegung“) und auch auf spätere Beziehungen ist als Schutzmechanismus und als möglicher Lösungsversuch des kleinen verletzten Wesens zu verstehen.

Der Säugling versucht, sich unbewusst vor einer etwaigen neuerlicher Trennung und dem damit verbundenen großen Schmerz zu schützen. Das Motto ist in etwa: „Wenn ich mich nicht mehr auf eine Beziehung einlasse, kann ich auch nicht verlassen werden“.

Der mögliche Lösungsversuch findet in dem Sinne statt, dass sich der Betroffene unabhängig von der Beziehung zu anderen macht, um so weniger verletzt zu werden, frei nach dem Glaubenssatz „Ich schaffe das schon alleine.“

Beides hat jedoch in gewisser Weise eine **unbewusste Re-Inszenierung des Traumas** zur Folge. Der Säugling macht mit seiner tiefsten Sehnsucht nach Verschmelzung und gleichzeitiger Vermeidung von Bindung neuerlich die Erfahrung, ganz alleine zu sein. Seine negativen Erfahrungen mit Beziehungen werden somit bestätigt und verstärken die Angst, sich neuerlich auf eine tiefe Beziehung einzulassen.

5.3.1. Double-Bind-Beziehungsmuster

Über die Zeit bildet sich ein spezielles Beziehungsmuster heraus, das sowohl für den Betroffenen selber als auch für seine Beziehungspartner äußerst schwierig zu handhaben ist: das **Double-Bind-Beziehungsmuster**:
„Ich möchte mit dir verschmelzen, komm mir aber nicht zu nahe!“

Einerseits haben überlebende Zwillinge die Tendenz oder zumindest die Sehnsucht nach ausgesprochen symbiotischen Beziehungen. Sie sind immer auf der Suche nach ganz tiefen, innigen, unzertrennlichen Bindungen – dem Vorbild vom „Paradies im Mutterleib“ nacheifernd. Dies ist kaum lebbar und wird häufig, obwohl heiß ersehnt, vom Betroffenen selber unbewusst abgewehrt.

Findet der Betroffene dann doch einen Partner oder eine Partnerin für den die Beziehung ebenfalls symbiotisch sein soll, dann funktioniert dieses Beziehungsmuster. Dies scheint aber eher selten zu sein, denn für einen Partner, der keine Zwillingsgeschichte hat und somit die ersten neun Monate alleine im Mutterleib war, ist diese Anforderung meist eine Überforderung.

Er hat nie diese einzigartige Nähe erlebt, dieses „Eins-Sein“ mit einem anderen Menschen.

Des alleingeborenen Zwillings größte Sehnsucht ist aber auch gleichzeitig seine größte Angst. In seiner Sehnsucht nach Verschmelzung fordert der überlebende Zwilling etwas von seinem Partner, das dieser ihm gar nicht geben kann: die totale Verschmelzung, dieses Gefühl der Extase, das er nur mit seinem Zwillingsgeschwister im Mutterleib erlebt hat. Er wird es nur selten in „Erwachsenen-Beziehungen“ finden und sich dementsprechend, zumindest solange ihm diese Muster nicht bewusst sind, in seinen Beziehungen immer wieder unglücklich fühlen. Denn er selbst ist nicht fähig, diese intime Nähe zu leben.

Aus diesem Dilemma heraus entwickelt der Betroffene versteckte Strategien, um sich nicht auf einen anderen Menschen einlassen zu müssen. Wenn er sich aber doch einlässt, tut er dies nur scheinbar.

5.3.2. Möglichkeiten von Double-Bind-Beziehungen

5.3.2.1. Beziehungsvermeidung

Häufig ist bei dem Betroffenen die Verlustangst so groß, dass er sich erst gar nicht auf Beziehungen einlässt. Er steht jedem möglichen Beziehungspartner eher misstrauisch gegenüber und prüft lange, bis er sich einzulassen beginnt. Ein weiteres Phänomen der Beziehungsvermeidung ist, dass der Betroffene sehr viele Beziehungen eingeht, sich aber nie wirklich an jemanden bindet. Eher lässt er sich auf Beziehungen zu Tieren oder Objekten ein.

5.3.2.2. Tendenz zu symbiotischen Beziehungen

Das andere Extrem ist, voll und ganz für nur eine Partnerschaft zu leben und wenn nötig, sich ganz für den Partner aufzuopfern. Die ganze Lebensenergie wird in den Dienst des Partners gestellt und das eigene Glück ganz von dieser Beziehung abhängig gemacht. Diese Tendenz ist vor allem bei betroffenen Frauen häufig zu beobachten.

5.3.2.3. Nähe-Distanz und die Kontrolle darüber

Diese Variante wird eher von Männern gelebt. Sie lassen sich immer wieder ganz intensiv auf die Beziehung zu einer Partnerin ein, fordern dies aber auch ganz klar von ihrem Gegenüber. Kommt sie diesem Wunsch nach und lässt sich ganz auf den Partner ein, beginnt der Mann sie wieder wegzustoßen bzw. sich innerlich oder äußerlich zu distanzieren. Diese Männer lieben die Nähe zu ihrer Partnerin - zumindest aus der Distanz. So schreiben sie leidenschaftliche Liebesbriefe und verehren ihre Partnerin, wenn sie nicht bei ihr sein können.

In der Alltagsbeziehung wo diese Nähe möglich wäre, haben sie aber sehr schnell das Gefühl: „Es ist mir zu eng, ich muss hier weg“.

Ganz schwierig ist die Situation dann, wenn die Partnerin ihrerseits mehr Nähe einfordert. Dann reagiert der Betroffene häufig mit Panik und geht sofort in Rückzug.

Aufgrund der beschriebenen tiefen Sehnsucht nach Symbiose und der gleichzeitigen tiefen Angst vor nahen Bindungen ist es für den überlebenden Zwilling ein wichtiger Schutzmechanismus, die Kontrolle über Nähe und Distanz zu bewahren.

Der Tod des Zwillingsgeschwisters im Mutterleib ist unerwartet gekommen und konnte vom überlebenden Zwilling nicht beeinflusst werden. Er hat in gewisser Weise die Kontrolle über die Situation verloren und sich vollkommen ohnmächtig gefühlt. Dieser Kontrollverlust ist ein Teil des Traumas, weshalb es für den Überlebenden im realen Leben wichtig ist, die Kontrolle zu behalten. Das vermittelt ihm ein hohes Maß an Sicherheit, auch wenn diese nur scheinbar ist.

5.3.2.4. Scheinbares Einlassen

Eine weitere Möglichkeit ist es, sich zwar diese tiefe Verbundenheit zu wünschen und auch vom Partner immer wieder einzufordern, sich selber aber immer nur scheinbar einzulassen.

5.3.2.5. Unmögliche Bindungen

Es gibt auch die Möglichkeit sich Beziehungspartner zu suchen, für die es gar nicht möglich ist, eine so tiefe Beziehungsform zu leben. Entweder leben sie selber bereits in einer Partnerschaft (Dreiecksbeziehung) oder sind ebenfalls nicht in der Lage, sich auf eine tiefe dauerhafte Bindung einzulassen (möglicherweise ebenfalls Betroffene).

5.3.2.6. Beziehungen aufbauen und wieder zerstören

Eine häufig gelebte Variante ist auch, sich immer wieder schöne Beziehungen aufzubauen und gerade an dem Punkt an dem alles wunderbar läuft, selber zu zerstören. Der unbewusste Glaubenssatz dahinter: „Ich habe nicht verdient, dass es mir so gut geht“.

Eine Dynamik aus dem Unbewussten ist auch: „Als ich verlassen wurde, hat das so weh getan, dass ich diesen Schmerz nicht noch einmal ertragen könnte; lieber gehe ich selber“ bzw. „Damals hast du mich verlassen, heute verlasse ich dich“.

Im Beziehungsalltag wird meist eine Mischung dieser verschiedenen Strategien gelebt. Es gibt Menschen, die all diese Beziehungsstrukturen in unterschiedlicher Ausprägung ständig durcheinander würfeln. Ihre Partner beklagen, dass sie sich auf nichts einstellen können. Ganz egal, was sie in der Beziehung machen, es ist für den Zwillings-Betroffenen immer das Falsche und die Folge ist ein ständiges Beziehungsdrama. Dieses unbewusste „Spiel“ wird immer wieder bis an die äußerste Grenze gespielt und die Beziehung dadurch ständig aufs Spiel gesetzt.

Bei beiden Partnern entstehen tiefe Verletzungen und das andauernde Gefühl der Unsicherheit und Angst um die Beziehung.

5.3.2. Trennung: eine Re-Traumatisierung

Die logische Konsequenz auf die Beziehungsunsicherheiten ist die Trennung, womit die *Re-Inszenierung* des ursprünglichen Dramas „verlassen zu werden“, perfekt ist.

Für einen überlebenden Zwillings bedeutet Trennung eine Art „Re-Traumatisierung“ und wird deshalb ganz schlecht verarbeitet.

Die Trennung wird meist sehr intensiv und lange betrauert und der getrennte Partner aus der Distanz immer mehr idealisiert. Häufig bleibt die Wunde ein Leben lang und die Angst, sich neuerlich auf eine Beziehung einzulassen, wird zusätzlich verstärkt.

Der Betroffene bewegt sich häufig im Kreis, solange der eigentliche Hintergrund verborgen bleibt und er keinen bewussten Zugang zu den tieferen seelischen Zusammenhängen findet. Seine tiefe Einsamkeit wird von ihm ständig unbewusst re-inszeniert und somit das eigentliche Lebensdrama des Verlustes aufrechterhalten.

6. Typische Verhaltensweisen und Symptombilder bei Betroffenen

Von typischen Verhaltensweisen bei Zwillingsbetroffenen zu sprechen ist ein zweischneidiges Schwert. Die Festschreibungen und Kategorisierungen verleiten dazu, den Menschen nicht mehr in seiner jeweiligen Einzigartigkeit wahrzunehmen, sondern ihn in ein Schema zu pressen. Zudem kann intensive Beschäftigung mit Symptomen dazu führen, in der Problemorientierung zu verharren, anstatt eine Lösung der Situation herbei zu führen.

Angesichts der hohen Komplexität des Themas erschien es dennoch hilfreich, einige typische Auswirkungen auf körperlicher und seelischer Ebene sowie Gemeinsamkeiten in den Persönlichkeitszügen von Betroffenen zu illustrieren.

Dies geschieht im vollen Bewusstsein, dass diese nur unvollständig sein können und dass jeder Betroffene dieses Trauma in seiner ganz eigenen Art und Weise verarbeitet.

Resultierend aus den vorangegangenen Ausführungen wird sehr deutlich, dass einige wesentliche Gefühle und Grundhaltungen durch das Trauma des Verlustes des Zwillingsgeschwisters geprägt werden. Sie sind bis ins Erwachsenenalter wirksam, manche sogar ein Leben lang.

Ausgehend von dem ursprünglichen Trauma, dass der überlebende Zwillings den absterbenden Zwillings nicht retten konnte, können tiefe unbewusste Glaubenssätze entstehen: „Ich habe auf Kosten meines Zwillings überlebt und ich habe es deshalb nicht verdient, dass es mir gut geht.“

Das subjektive unbewusste Gefühl des überlebenden Zwillingsgeschwisters ist eine tiefe unbewusste „Lebens-Schuld“.

Daraus folgt häufig die unbewusste Grundhaltung, das Leben nicht ganz leben zu dürfen.

Meist leidet der überlebende Zwillings unter starken Selbstzweifeln und diffusen Schuldgefühlen.

Im Wesentlichen gibt es zwei Bearbeitungsweisen dieser Schuldgefühle, die für Betroffene typisch sind: „Selbstbestrafungstendenzen“ und „Wiedergutmachungstendenzen“.

6.1. Selbstbestrafungstendenzen

Zu den **Selbstbestrafungstendenzen** gehören alle Arten von Autoaggressionsmechanismen. Dies ist ein großes Spektrum und wir möchten hier nur einige Beispiele exemplarisch herausgreifen.

In ausgeprägteste Form zeigen sie sich als Selbstverletzungen, wie sich Schmerzen zufügen, die Haut ritzen, Nägel beißen,

Die verdeckteren Formen sind alle Arten von Suchtkrankheiten, Essstörungen usw. Sie haben langfristig einen ebenfalls selbsterstörerischen Charakter, in dem sie unbewusst dem Körper und der Seele Schaden zufügen.

Ebenso interessant wäre es, Autoimmunerkrankungen und Krebserkrankungen unter diesem Aspekt anzusehen.

Fasst man den Begriff etwas weiter, ist ein Phänomen zu beobachten, welches viele Betroffene gut kennen. Es ist die Tendenz, mit sich selber nicht liebevoll und achtsam umzugehen, sondern sich seelisch und/oder körperlich zu vernachlässigen. Die Betroffenen schützen sich nicht vor negativen Einflüssen, setzen sich manchmal sogar aktiv Gefahren von außen aus.

Ein Betroffener hat seine diesbezüglichen Verhaltensweisen so beschrieben:

„Ich bin immer sehr lieblos mit mir selber umgegangen, habe z.B. jahrelang keine Winterjacke besessen und mich somit den ganzen Winter ohne Schutz dem Regen und der Kälte ausgesetzt. Wenn ich mir eine Wunde zugezogen habe, dann habe ich diese nicht gepflegt, sondern verwildern lassen und wenn ich klettern ging, habe ich es nicht für wichtig gehalten, mich anzuseilen“.

Auch auf seelischer Ebene sind diese autoaggressiven Tendenzen zu beobachten, in dem sich die Betroffenen immer wieder in schwierige Situationen begeben, wo eindeutig abzusehen ist, dass sie Schaden erleiden werden.

Da ist die eine Frau, die sich immer wieder auf Beziehungen mit gebunden Partnern einlässt und gleichzeitig massiv darunter leidet, jedes Mal tief verletzt aus solchen Verbindungen herauszukommen.

Obwohl ihr die Dynamik sehr bewusst ist und sie sieht, dass sie sich durch das Eingehen dieser Art von Beziehungen immer wieder selbst verletzt, bleibt sie diesem Muster treu.

Manchmal entsteht der Eindruck, dass Betroffene geradezu nach dem Schweren, Verletzenden, Gefährlichen und Leidvollen „suchen“.

6.2. Wiedergutmachungstendenzen

Die **Wiedergutmachungstendenzen** sind bei überlebenden Zwillingen eine andere typische Verhaltensweise. Während Betroffene immer wieder Mühe haben, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und mit sich selber liebevoll umzugehen, entwickeln sie für andere Menschen eine besonders hohe Sensibilität. Sie sind meist ausgesprochen empathische und liebevolle Zeitgenossen, die sofort erkennen, was der Andere braucht und die Fähigkeit haben, sehr viel zu geben. Besonders bei betroffenen Frauen ist die Tendenz sehr stark, sich für andere regelrecht aufzuopfern. Sie arbeiten überproportional häufig in Sozialberufen bzw. kennt man sie als liebevolle aufopfernde Ehefrauen und Mütter.

Es fällt den Betroffenen oft schwer, sich abzugrenzen und nein zu sagen. Einerseits weil sie die eigenen Bedürfnisse gar nicht wahrnehmen können und wenn, dann nicht für wichtig nehmen. Andererseits aber auch weil sie Angst haben, nicht mehr geliebt zu werden. Auf einer tieferen Ebene steckt die Angst dahinter, wieder verlassen zu werden.

Ein tiefer unbewusster Glaubenssatz von solchen Menschen ist oft: „Ich tue alles für dich, um es wieder gut zu machen und damit du bleibst.“

Vor allem der eigene Partner, aber auch andere Menschen mit denen sie zu tun haben, treten in diesem tiefen Glaubenssatz an die Stelle des verstorbenen Zwillingsgeschwisters.

Mit enormer Anstrengung wird von den Betroffenen unbewusst versucht, das ursprüngliche Drama des Verlassenwerdens zu verhindern und die tiefen Schuldgefühle für das was damals passiert ist, zu kompensieren.

6.3. Die Tendenz nachzufolgen

Eine der eindrücklichsten und auch gefährlichsten Folgen des „Vanished Twin Syndroms“ dürfte wohl die unbewusste Tendenz sein, dem Zwillingsgeschwister in sein Reich nachzufolgen. Dies zeigt sich in Form von Epileptischen Anfällen und Absenzen, Panikattacken, Erstickungsanfällen, Bewusstlosigkeit usw. oder in Form von offenen oder verdeckten Suizidintendenzen.

Da die Ursprünge für diese Mechanismen in der vorgeburtlichen Zeit liegen, sind sie für das Bewusstsein kaum zugänglich, weshalb diese Phänomene therapeutisch nur schwer zu behandeln sind.

Noch schwerer zugänglich sind die **verdeckten Suizidintendenzen**.

Damit ist gemeint, dass ein Mensch sich nicht bewusst mit Suizidgedanken beschäftigt, sondern sich unbewusst immer wieder großen Gefahren aussetzt,

sei es in Form von Extremsportarten oder gefährlichen Berufen oder auch nur im Straßenverkehr.

In der heutigen Zeit, in der es als „chic“ gilt, sich besonderen Gefahren auszusetzen, weil die Menschen den Nervenkitzel und das Abenteuer suchen, fallen diese verdeckten Suizidintendenzen kaum auf.

Neben den Autoaggressionsmechanismen und dem unbewussten Nachfolgenwollen spielen bei überlebenden Zwillingen in Bezug auf Suizidintendenzen meist auch noch andere Komponenten mit.

Es ist ein komplexes Zusammenspiel von sehr frühen Lebenserfahrungen, ausgelöst durch das eigentliche Trauma - den Zwillingenverlust im Mutterleib.

Die tiefe Einsamkeit und das Gefühl anders zu sein, als auch die Suche nach außergewöhnlichen Erfahrungen gehören dazu.

Diese Kombination treibt viele Betroffene unbewusst in Extremsituationen, wo es dann manchmal tatsächlich um Leben und Tod geht.

Auf einer unbewussten Ebene steht dahinter eine sehr tiefe Todessehnsucht.

Diese unbewusste Gratwanderung zwischen Leben und Tod im Erwachsenenalter ist eine Art Re-Inszenierung des ursprünglichen Traumas.

Hintergrund dieser unbewussten Verhaltensweisen, dieser Re-Inszenierungen, ist, dass sie unbewusste Lösungs- und Heilungsversuche sind, in dem der Betroffene daran erinnert oder wieder gut zu machen versucht.

7. Ressourcen der Betroffenen

Es hat für die Betroffenen und ihre Umgebung oft belastende und leidvolle Auswirkungen, aber der Zwillingsverlust hat auch sehr große Ressourcen in den Überlebenden freigelegt.

Gerade weil diese tiefen und leidvollen Erfahrungen, sein Zwillingsgeschwister im Mutterleib zu verlieren, so früh passiert sind, macht es die Betroffenen zu ganz besonderen Wesen.

Die frühe Erfahrung mit Leben und Tod hinterlässt unweigerlich seine Spuren in Körper, Geist und Seele.

So haben die Betroffenen oft schon als Kinder einen ausgesprochen tiefen und differenzierten Zugang zu den „wesentlichen Dingen“ des Lebens.

Ihre Wahrnehmung, insbesondere für die feinen Energien, ist außergewöhnlich stark ausgeprägt.

Diese Menschen haben schon im Kindesalter und dann auch später als Erwachsene das Gefühl, irgendwie anders zu sein. Sie beschäftigen sich meist sehr früh mit wesentlichen Themen des Lebens - mit Geburt, Tod, Leid und Krankheit. Sie interessieren sich früh für philosophische und psychologische Zusammenhänge und setzen sich mit der „Sinnfrage“ auseinander. Auch wenn manchmal das Kindliche zu kurz kommt, entwickeln diese Menschen ein besonderes Potential im Umgang mit anderen Menschen und schwierigen Lebenssituationen.

Zu erspüren wie es anderen Menschen geht und darauf einzugehen, scheint eine besondere Begabung von überlebenden Zwillingen zu sein. Viele von ihnen setzen diese hohen empathischen Fähigkeiten später beruflich um, in dem sie in Berufen tätig werden, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht.

Die berufliche Beschäftigung mit Krankheit, Leid und Tod im Rahmen von Helfer- und Heilberufen scheint für Zwillingsbetroffene eine Möglichkeit zu sein, ihre spezielle Begabung sinnvoll zu nutzen.

Was Beziehungen betrifft, sind sie auf der Suche nach dem Außergewöhnlichen und Faszinierenden, nach einer tiefen Verbindung - einer Seelenverwandtschaft.

Überlebende Zwillinge sind meist, sofern sie die Möglichkeit hatten ihre Potentiale zu entwickeln, ausgesprochen interessante und faszinierende Gesprächs- und Beziehungspartner.

Wie schon beschrieben, stellen sie mit ihren speziellen Anforderungen an eine Beziehung und mit ihren ambivalenten Verhaltensweisen für ihre Partner meist eine große Herausforderung dar.

Die Eigenheit, ein Leben lang auf der Suche zu sein, macht diese Menschen auch zu besonders interessierten, lernbereiten und offenen Charakteren, die sich immer wieder auf neue faszinierende Bereiche einlassen. Sie sind sehr kreativ und besitzen meist einen ausgeprägten Forschergeist. Mit ihrer Faszination für Grenzerfahrungen begeben sie sich mutig in neue Herausforderungen und sind dementsprechend begeisterungsfähig.

Laut Althea Hayton sind überlebende Zwillinge recht eigensinnig und gehen gerne unkonventionelle Wege. Sie gehen eher ihre eigenen Wege als dass sie sich einer Gruppe anpassen. Auch sind sie meist sehr kreative Menschen.

Zwillingsbetroffene sind Individualisten und Autodidakten und suchen dementsprechend beruflich häufig die Selbstständigkeit.

Sie können gut mit Paradoxien und Ambivalenzen umgehen und sind hochsensibel für Mysterien. Durch diese starke Individualität und Flexibilität können sie so manches Neue auf die Beine stellen und haben die Fähigkeit, aus jeder Situation das Beste zu machen. Kombiniert mit einem hohen Anspruch an die eigene Leistungsfähigkeit sowie einem gewissen Perfektionismus (unbewusster Glaubenssatz: „Ich muss für zwei arbeiten“) werden sie zu verlässlichen Partnern mit einem großen Potential.

Für die betroffenen Menschen ist aber gleichzeitig auch immer wieder wichtig, sich in klaren Strukturen zu bewegen, da sie sonst sehr schnell das Gefühl des „Sich-Verlierens“ haben. Grundsätzlich kämpfen sie stark mit Existenzängsten und haben gerne die Kontrolle über eine Situation. Die Sicherheit die dieser Mensch braucht, holt er sich durch feste Strukturen.

8. Wie zeigt sich das VTS ?

Manchmal wissen Eltern, dass sie ein Zwillingskind verloren haben. Dies ist jedoch eher selten der Fall, da die erste Ultraschalluntersuchung meist erst ca. in der 10 SSW gemacht wird. Wenn es zum Verlust eines Zwillings kommt, dann geschieht das in der Regel eher früher, zwischen der 6.-10 SSW.

Die meisten Zwillingsverluste bleiben von der Umwelt unbemerkt. Der überlebende Zwilling ist oft der einzige, der davon weiß. Da dies jedoch in der vorbewussten Zeit seiner Entwicklung passiert ist, ist dieses Erlebnis dem Bewusstsein kaum zugänglich.

Dennoch konnten Wissenschaftler beobachten, dass dieses Trauma seine Spuren in der Entwicklung eines Betroffenen hinterlässt, sowohl auf körperlicher wie auch auf seelischer Ebene.

Nach intensiven Nachforschungen sind wir zur Auffassung gekommen, dass die Entwicklung und Persönlichkeitsstruktur von Menschen, die ein Zwillingsgeschwister verloren haben, gewisse Gemeinsamkeiten aufweist.

Wir sind dem „Vanished Twin Syndrom“ immer wieder in Aufstellungen begegnet, wo es sich in den unterschiedlichsten Formen gezeigt hat.

Beispielsweise hat sich die Stellvertreterin der Klientin ständig nur um die eigene Achse gedreht und konnte im ganzen Raum keinen Platz finden. Die Aufstellung ihrer Ursprungsfamilie war dadurch nicht weiterzuführen. Erst als sie ihren Zwilling an ihrer Seite hatte, beruhigte sie sich und ließ ihn nicht mehr los.

In einem anderen Fall hat die Klientin im Vorgespräch zu ihrer Aufstellung von sehr starkem Heimweh und einer tiefen Sehnsucht erzählt. In der Familienaufstellung hat sich dann herausgestellt, dass offensichtlich jemand fehlt. Wir haben eine Frau dazugestellt und der ist spontan der Satz gekommen: „ Ich bin ein Teil von dir“. Die beiden haben sich umarmt und waren unzertrennlich. Beim Versuch, die Zwillingsschwester an einen anderen Platz im Raum zu stellen, hat die Klientin sofort angefangen, heftig zu weinen und auch die Repräsentantin der Zwillingsschwester wollte nicht von ihrer Seite weichen. Neben Aufstellungen können auch Rückführungen und integrativ-kinesiologische Abfragen eine Möglichkeit sein, die Hypothese eines Zwillingungsverlustes zu verifizieren.

9. Schlussbemerkung

Es scheint, dass der erste und vielleicht wichtigste Schritt ist, das Trauma des Zwillingungsverlustes ans Licht zu bringen. Die Betroffenen, mit denen wir das gemeinsam erlebt haben, fühlten sich extrem erleichtert und endlich ihren speziellen Lebensstrategien erkannt. Durch eine klarere Sicht der Dinge wurde eine enorme Entlastung spürbar.

Ein zweiter wichtiger Schritt ist auf jeden Fall, diesen verlorenen, vergessenen Teil in Augenschein zu nehmen und ihm einen Platz zu geben. Genauso wie auch ausgeschlossene Personen in einem Familiensystem oder früh verstorbene (vergessene) Kinder einen Platz im System bekommen, so ist es auch wichtig, Zwillingsgeschwister ins Familiensystem zu integrieren.

Es kann auch hilfreich sein, den Zwilling Bruder/die Zwillingsschwester im Alltag immer wieder ins Bewusstsein zu nehmen, er kann so etwas wie ein Schutzengel sein.

Mit ihm Zwiesprache zu halten, kann ausgesprochen beruhigend und stärkend wirken.

Literaturliste:

- **Noble, Elisabeth:** *Having Twins - and more.* Houghton Mifflin, New York 2003.
- **Noble, Elisabeth:** *Primäre Bindungen.* Fisher 1996.
- **Piontelli, Alessandra:** *Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie.* Klett-Cotta 1996.
- **Chamberlain, David:** *Woran Babys sich erinnern. Die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib.* Kösel 2001.
- **Janus, Ludwig:** *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und Geburt.* Giessen, Psychosozialverlag.
- **Brandt, W. Raymond:** *Twin Loss*
- **Mayer, J. Norbert:** *Der Kain-Komplex.* ISBN: 3-502-25013-8
- **Mahler, Margreth:** *Symbiose und Individuation.* Klett-Kotta 1989
- **Bowlby, J.:** *Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung effektiver Bindungen.* Stuttgart 1979.
- **Janus Ludwig u. Sigrun Haibach:** *Seelisches Erleben vor und während der Geburt.* LinguaMed Verlags-GmbH, Neu-Isenburg

Artikel :

- **Honauer, Urs:** *Eigentlich zwei.* Zeitschrift: Spuren ,Frühling 1999
- **Speyrer, John:** *Intrauterine Memories of Twinship Experiences.*
- **Findeisen, Barbara:** *Prenatal and Perinatal Losses.*
- **Chamberlaine, David:** *Das Ungeborene – ein ganzheitliches Wesen. Neue Forschungsergebnisse aus der Beobachtung vorgeburtlichen Verhaltens.* 1998.
- **Chamberlaine, David:** *The Fetal Senses. Communication Before Language. Prenatal Memory an Learning.*
- **Emerson, William:** *Healing of Pre- u. Perinatal Trauma.* Pre-u. Perinatal Psychology Journal, Vol 10 (3), Frühling 1996.
- **Anderson-Berry, Ann:** *Vanishing Twin Syndrome.* E-Medicine 2002.
- **Hayton, Althea:** *Wombtwin survivors.*

Neuerscheinungen: sehr zu empfehlen !!!

- **Austermann, Austermann:** *Der verlorene Zwilling, das Drama im Mutterleib.* ifosys@msn.de (Eigenverlag – direkt über's Internet zu bestellen)
- **Steinemann, Evelyne:** *Der verlorene Zwilling;* Kösel-Verlag

Internetadressen:

www.yvonne-rauch.at
www.barbaraschlochow.ch
www.altheahayton.com
www.evelynesteinemann.ch
www.ifosys.de