

# Die systemische Bindung im Mutterleib

---

Norbert J. Mayer

München, Deutschland

**Schlüsselwörter:** Psychotherapie der frühen Existenz, verlorengegangene Zwillingsgeschwister, „ozeanische Ekstase“

**Abstract:** *Systemic Bonding in the Womb.* Only now medicine and psychotherapy are looking at the beginnings of human existence. Until today, fear and timidity of archetypes that could possibly appear have thus far prevented us from acknowledging this reality. Embryology comes to new results of research on a daily basis and therefore forces medicine to rethink. Psychotherapy is thus obliged to reconsider its concepts of solution and cure. If we assume, after all, that the original patterns already develop in the womb, at birth, and during the first year and that all the additional patterns of experience are to be looked upon as repetitions and results of the latter, therapy should change its approach. Hence, effective therapies could reopen life from its very beginning. And, instead of struggling with repetitions and results, a crucial solution based on the beginning of life could be reached. Much of what has thus far been regarded as a reason, after all, actually traces back to a fixation in the womb, at birth, and during the first year.

“Just two years ago such thoughts came to no one”, argues Matthew Gillman M.D. from Harvard Medical School. “But in the meantime a true paradigm shift in medicine has taken place.” (Gillman 2000) The research project calls itself “Foetal Programming”. According to this research project, infarct, stroke, and high blood pressure are late results of nutritional deficiency in the womb. Even medicine restricting itself to the somatic arena is calling for a fundamental change of approach.

Embryology, which has been conducting increasingly more research based on new ultrasound devices, has since that time continuously reached stunning conclusions regarding the embryo's receptivity to experiences in the womb. Present fundamental views have also been stood on their heads: Single pregnancy, as was believed until now, is not the rule; it is rather multiple pregnancy.

The results gained in pre- and perinatal medical research add a scientific foundation to the “Psychotherapy of the Early Existence” that we have been conducting at Zentrum Metafor for about ten years. We have been waiting for this to happen for quite some time. We come to the following realization: All of us live based on the dynamics and vitality of our own life's beginning (Janus 1997).

**Zusammenfassung:** Erst jetzt schauen Medizin und Psychotherapie auf den Anfang der menschlichen Existenz. Angst und Scheu vor Urbildern, die da auftauchen könnten, verhinderten bisher, diese Wirklichkeit anzuerkennen. Täglich gewinnt die Embryologie neue Forschungsergebnisse und zwingt die Medizin zum Umdenken. Doch auch die Psychothe-

rapie ist dadurch angehalten, ihr Konzept des Lösens und Heilens neu zu überdenken. Denn wenn wir davon ausgehen, daß die Urmuster bereits im Mutterleib, bei der Geburt und im ersten Lebensjahr entstehen und alle weiteren Erlebensmuster als Wiederholungen und Folgen davon anzusehen sind, sollte die Vorgehensweise der Therapie verändert werden. Dann könnten durchschlagende Therapien das Leben von Anfang her aufrollen. Und statt sich mit Wiederholungen und Folgen herumzuschlagen, würde eine entscheidende Lösung vom Beginn des Lebens her erreicht werden. Denn vieles, was bisher als Ursache gesehen wurde, ist in Wirklichkeit auf eine Prägung im Mutterleib, bei der Geburt und im ersten Lebensjahr zurückzuführen.

„Noch vor zwei Jahren kamen solche Gedanken so gut wie niemand in den Sinn“, sagt der Mediziner Matthew Gillman von der Harvard Medical School (Gillman 2000). „Doch inzwischen hat sich in der Medizin ein regelrechter Paradigmenwechsel vollzogen.“ „Fetal programming“ – fötale Programmierung heißt das Forschungsprojekt. Demnach sind Infarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck Spätfolgen von Mangelernährung im Mutterleib. Auch die sich nur auf den somatischen Bereich beschränkende Medizin fordert einen grundlegenden Wandel im Ansatz.

In der Embryologie, die seit etwa fünf, sechs Jahren mit neuem Gerät von Ultraschall verstärkt forscht gibt es seitdem laufend verblüffende Ergebnisse über die Erlebnisfähigkeit des Embryo im Mutterleib. Auch wurden bisherige Anschauungen grundsätzlicher Art auf den Kopf gestellt: Nicht die Einzelschwangerschaft, wie bis heute geglaubt, ist die Regel, sondern die Mehrlingsschwangerschaft stellt den Normalfall dar.

Einer „Psychotherapie der frühen Existenz“, wie wir sie am Zentrum Metafor seit etwa zehn Jahren durchführen, wird durch die Ergebnisse der prä- und perinatalen Forschung der Medizin eine wissenschaftliche Fundierung nachgeliefert; auf die wir schon längst gewartet haben. Und die Erkenntnis ist: Wir alle leben aus der „Dynamik und Vitalität“ unseres Lebensanfangs (Janus 1997).

\*

Was du nicht mit Bewußtsein und wissendem  
Herzen berührst, geschieht dir als Schicksal.

Das heißt mit anderen Worten: Wenn wir bewußt handeln, können wir viel von dem auflösen, was wir „Schicksal“ zu nennen pflegen. Doch wäre es für unser Verständnis besser, das Wort „schicksalhaft“ zu gebrauchen: Wenn wir dieses „Schicksalhafte“ berühren, das heißt hinschauen, verwandeln, lösen wir das auf, was uns behinderte und krank machte, – und es wird zu einer heilenden Kraft. Und was uns schlimmes Schicksal geworden wäre, verwandelt sich zu gutem Geschick.

Es entsteht das Schicksalhafte und es manifestieren sich die Lebenskrisen gleich zu Anfang unserer Existenz. Gleichwohl liegt dieser Beginn noch immer archaisch verborgen im Dunkel. Wir wagen es nicht, hinzuschauen und fragen uns auch: Wozu? – Doch kommen wir mit dieser Vogel-Strauß-Politik nicht weiter. Was im Dunkeln verborgen liegt, muß ans Licht gebracht werden. Die Seele zeigt sich befreit, wenn wir uns dem Schicksalhaften mit großem Mut stellen.

## Die prä-, peri- und postnatalen Urerlebnisse

### Die Urmuster

Wir gehen begründet davon aus, daß wir Mutterleib, Geburt und erstes Lebensjahr bewußt erleben. Beim In-die-Welt-Gehen werden grundlegende Muster für das weitere Leben und Erleben geprägt. Sie bilden das Hintergrundmuster unseres Lebens, das sich in der Therapie wie in der Kultur immer aufs Neue zeigt. In den Schöpfungen der Prosa, des Verses, der Malerei und der bildenden Kunst entdecken wir diese Urmuster unserer frühesten Existenz, ob nun deutlich oder verdeckt. Auch in den Ritualen der Therapie, – etwa im umfriedeten Kreis still sitzen und sich sammeln, dabei zur Besinnung kommen, – verbirgt sich das Hintergrundmuster des schützenden Uterus.

Das Kind ist in den drei Urphasen von Mutterleib, Geburt und erstem Lebensjahr elementaren Abhängigkeiten und Ohnmachtserlebnissen ausgesetzt und muß sich den Herausforderungen dieser neuen Welten mit extremen Anstrengungen und Anpassungsversuchen stellen.

Bei allen drei Phasen des prä-, peri- und postnatalen Erlebens handelt es sich in der Regel um traumatische wie systemische Aspekte, verstärkt dadurch, daß der Mensch im Unterschied zum Tier evolutionsgeschichtlich eine Frühgeburt darstellt. Umso größer erscheinen die Belastungen, die die junge Seele im Körperlichen auszuhalten hat. Zu Mut, Lebenswillen und Daseinsfreude gesellen sich zum Lebensbeginn ein Gefühlschaos von Verwirrtheit, Angst, Panik vor Vernichtung, Verzweiflung und Wut.

Der Beginn der menschlichen Existenz bleibt stark mit Krankheit und Tod verknüpft. Offen ist stets die bange Frage der Eltern nach Gesundheit oder Mißbildung des Kindes nach einer guten Geburt oder die Furcht um den Tod der Mutter im Kindbett.

Menschen ziehen Verleugnung und Verdrängen ihres Lebensbeginns vor und vergessen dabei, daß die dort geprägten Urmuster ihr weiteres Leben gänzlich beeinflussen, und zwar oftmals behindernd, einengend und krank machend.

Einer absoluten Verleugnung des Seelenlebens der Frühexistenz kommt es gleich, wenn heute an der Schwelle zum dritten Jahrtausend nach Christus Ärzte allen Ernstes immer noch behaupten, daß Säuglinge empfindungslos wären und man sie daher ohne Narkose *operieren* könne.

In den letzten 20 Jahren haben sich Urschrei- und Primärtherapie dieser ersten Phase des Menschseins angenommen, doch erst jetzt – mit der Verbesserung der Ultraschallgeräte – wird intensiv im vorgeburtlichen, geburtlichen wie nachgeburtlichen Bereich geforscht.

### Pränatal

Die Embryologie widmet sich vermehrt der Zeit der Ungeborenen im Mutterleib. Denn gerade in der uterinen Zeit des werdenden Kindes im Mutterbauch können traumatische und systemische Muster für die Folgezeit entstehen, die nachhaltig die Gesundheit, das Verhalten und ganz generell den Lebensverlauf zu Glück oder Unglück des Menschen beeinflussen, ja lenken.

Auf den Streit der Eltern reagiert der Embryo im Mutterleib mit dem Versprechen, dem schwächeren Elternteil nach der Geburt zu helfen. Dies wird Parenti-

fizierung genannt. Hauterkrankungen können auf starke Ablehnung des Kindes während der Schwangerschaft beruhen. Schwere vegetative Störungen mit muskulärer Verspannung im Kopf und Rückenbereich lassen sich auf andauernden fötalen Streß zurückführen (etwa bei Krieg, Luftschutzkeller, Flucht usw.).

Die systemischen Folgen von verstorbenen Geschwistern im Mutterleib – bei mehr als 50% der Geborenen auftretend – können sich in Schwierigkeiten bei der Partnerbindung, in Beziehungskonflikten und beruflicher Erfolglosigkeit niederschlagen. Verstorbene Geschwister können sich auch in Dermoidzysten, in Phäochromozytomen und Theratomen abkapseln. Diese Geschwulste enthalten embryonales Gewebe.

### *Perinatal*

Es entwickelt sich im späteren Leben kriminelles Verhalten bei prä- und perinatal erlittener Gewalttätigkeit. Aufgrund empirischer Untersuchungen entspricht die Selbstmord-Inszenierung dem Verlauf der Geburt. Eine gewaltsame Beeinträchtigung während der Geburt hat gewaltsamen Tod zur Folge, etwa durch Vor-den-Zug-Werfen oder Erschießen. Narkotische Betäubung bei der Geburt hat die Einnahme von Schlaftabletten zur Folge. Asthma, Krämpfe, Migräne weisen auf eine schwere Geburt hin. Weitere perinatale Psychosomatik: Würgegefühle, chronische Müdigkeit, Benommenheit, lokalisierte Schmerzen, Druck, Vernichtungsgefühl, Luftnot, Verspannung im Nacken und Schultern, Erdrücktwerden, Gelenkschmerzen; – nur um an dieser Stelle einige Beispiele zu nennen.

### *Postnatal*

Das vorzeitige Ab- und Unterbrechen der symbiotischen Verbindung zwischen Mutter und Kind im ersten Lebensjahr wird zur Ursache für Beziehungsprobleme unter Partnern.

Der eine Partner sieht im anderen die Mutter und fordert bedingungslose Liebe, die in dem Satz gipfelt: „Ohne dich kann ich nicht leben!“. Und so lebt er in ständiger Panik vor Verlust.

Insgesamt ist bei solcher Konstellation der Intimbereich von Erotik und Sexualität in der Partnerschaft empfindlich gestört.

### *Die Therapie der frühen Existenz*

Wir sehen daraus, daß ein Verleugnen und Ausblenden dieser ersten drei Phasen der menschlichen Existenz die Probleme und Krisen der Folgezeit verfestigen und zu schicksalhafter Ohnmacht führen. Nur mutiges Hinschauen wie auf alte Fotos der frühesten Existenz bringt Befreiung und Lösung von diesem in unseren tiefsten Erinnerungsschichten aufbewahrten Bildmaterial. Denn wir leben in Bildern, und diese prägen unsere Gefühle und Rollen. Schlimme Bilder zwingen uns zu Nicht-Handeln-Können, Ohnmacht, Mißerfolg und Unglück.

Die „Therapie der frühen Existenz“ hilft, diese alten Bilder der Schwäche und des Leids zu verwandeln in Bilder des Durchbruchs, des Handelns und Gelingens. Daraus entstehen Lebenswille, Lebensfreude, aktives Menschsein in neu gewonnener Ordnung und Fülle.

Ist der Anfang neu und gut gestaltet, verändert sich alles Weitere auch zum Guten. Spätere Probleme und Konflikte – als die Wiederholungen dieser ersten Urmuster – fallen einfach ab. So erlaubt die Therapie der frühen Existenz eine ökonomische Verkürzung des therapeutischen Prozesses. Denn statt sich mit den Wiederholungen der Krisen herumzuschlagen, wird gleich an den Beginn und an die Urmuster der Ursachen für Krisen gegangen, werden dadurch die Wurzeln statt der Symptome behandelt und wird der Mensch im wahrsten Sinn von Grund auf erneuert.

So sehen wir ein Licht am Ende des Tunnels – ein Sprachgebrauch, der aus unserem Geburtserleben stammt, nämlich bei der sogenannten Austreibungsphase.

### **Die vergessenen Geschwister**

Mit den vergessenen Geschwistern sind jene Zwillingsgeschwister gemeint, die im Mutterleib – meist in den ersten drei Monaten – versterben, ohne daß die Welt der Lebenden Kenntnis von ihnen nimmt und nehmen kann. Nur der oder die Überlebende im Mutterbauch weiß davon.

Dieser Überlebende im Mutterbauch hat, wenn er geboren wird, bereits seine erste Todeserfahrung und seinen ersten schweren Abschied hinter sich. Mindestens jeder zweite Lebende durchlebte diese Erfahrung.

Manchmal mag die Mutter beim frühen Versterben eines Zwillings Blutungen gehabt haben. Doch erweist sich diese Tatsache als nicht zwingend.

Der Überlebende nimmt sich eine Schuld aus diesem Vorfall des Versterbens seines Zwillings und er sagt zu sich: „Du Bruder, Schwester, mußtest sterben und ich darf leben. Ich verspreche dir dafür, daß ich nicht glücklich werde.“

Was so einer anpackt später in seinem Leben, ob in der Beziehung oder im Beruf – da tickt die Bombe des Versprechens, daß letztlich alles auffliegt und mißglückt.

Es folgt daraus: Um diese unglücklich machenden und unbewußt wirkenden Kräfte aufzulösen, muß der Überlebende noch einmal zurück in den Mutterleib gehen, um endgültig Abschied zu nehmen und frei zu werden von dieser Sühne.

Es handelt sich bei diesen vorgeburtlichen Ereignissen um eine systemische Bindung im Mutterbauch. Schon hier – wie später im Leben – wirkt diese Schuld des Ausgleichs, für die der Überlebende aus Liebe und magischem Vollzug Schuld und Sühne auf sich nimmt.

Da niemand für das Schicksal eines anderen verantwortlich ist, handelt es sich um eine aus Gewissensgrund übernommene Schuld, die angemäßt ist. Die Anmaßung ist: Ich stelle mich auf die Stufe von Schicksal oder Gott.

Gleichwohl wirkt diese angemäßte Schuld wie eine echte Schuld.

### **Partnerschaft will nicht glücken**

Als angstmachend, manchmal schockierend werden diese Berichte über verstorbene Zwillingsgeschwister im Mutterleib von Außenstehenden empfunden. Auf jeden Fall verwirren sie und überraschen.

Doch wenn es dem geschieht, der es im Traum geträumt, im Bilde unbewußt gemalt, in einer Stellung des Systems darauf gestoßen, in einer Integralen At-

mung selbst erlebt, – der bleibt sehr ruhig und gefaßt. Und dann erinnert er: „Ich fragte meine Mutter stets als Kind: „Wo ist mein Bruder? Oder: Wo ist meine Schwester?“ – Und selbst, wenn er oder sie den Lebenspartner fand, wird er oder sie stets nach der Zwillingsschwester oder dem Zwillingbruder Ausschau halten, so wie es jene tun, die als Zwillinge geboren wurden. Sie suchen neben ihrem Partner, ihrer Partnerin immer nach der Zwillingsschwester oder dem Zwillingbruder. Gestattet dies der Partner, dann geht es gut. Will er es nicht, das Suchen außerhalb der Ehe, wird es zur Krise, manchmal führt es auch zur Scheidung.

Die selbe Konsequenz von systemischer Bindung wird unter Geschwistern grundsätzlich gesehen. Ist eine Schwester oder ein Bruder behindert, tot geboren oder früh verstorben, getrauen sich die übrigen Geschwister ihr Leben nicht zu nehmen in seiner ganzen Fülle. Sie fühlen sich schuldig und verbieten sich, ein Glück zu haben, daß einem Bruder, einer Schwester versagt geblieben ist. Auch hier wirkt ein verinnerlichter Satz: „Wie könnte ich glücklich sein, wo du leidest!“ Und: „Durch selbstaufgelegtes Unglück will ich deinem Leid seine Schwere nehmen und kann vielleicht sogar dein Schicksal hin zum Guten wenden, indem ich ganz besonders viel erdulde.“

So wundert nicht, daß die im Mutterleib verstorbenen Zwillinge, ob Bruder oder Schwester, auch Folgen für die überlebenden Geschwister haben.

Die Folgen sind zum Beispiel, daß später ihre Partnerschaft nicht glücken will: Zuweilen sucht sich einer einen Partner, der wie der Bruder, wie die Schwester drin im Mutterleibe, plötzlich geht, durch Unfall oder auch die eigene Hand. Die Trauer nimmt kein Ende, denn hinter diesem Partner, der verstarb, steht jener Bruder, jene Schwester der innigsten Beziehung drin im Mutterleib.

Verlustig gehen mag auch Wohlstand und Besitz im Angedenken an verstorbene Geschwister drin im Mutterleib. Der Sühnesatz, der magisch wirkt, heißt: „Durch eigenes Unglück, das ich gern dulde, möge eures enden.“

Das alles wirkt im Unbewußten. Du spürst nur einen Sog oder auch Zwang, etwas im Schilde zu führen zu eigenem Verlust. Und seltsam fühlst du dich im Innersten beglückt, weil das Versprechen oder dieser Schwur von dir gehalten wurde.

Ist jener tiefe Schmerz, der Tod im Mutterbauch, erst aufgelöst, dann kann der Abschied von dem toten Lebenspartner glücken, und alle Sühne losgelassen werden.

### **Die ozeanische Ekstase**

Mit „ozeanischer Ekstase“ wird ein Zustand im Mutterleib benannt, in dem sich das embryonale Kind in absoluter Geborgenheit aufgehoben fühlt; und nicht nur im guten Mutterbauch, sondern auch in der Einheit mit der kosmischen Mutter, der Himmelmutter mit dem blauen Sternenmantel. Es ist dies ein religiöses, ein mystisches Erleben. Das Leben im Mutterleib stellt ein Stadium dar, in dem sich Transzendenz und Immanenz mit größter Intensität begegnen. Der Embryo bewegt sich in der ersten Phase seiner Existenz in diesen Bereichen hin und her. (Und am Lebensende wird der Zustand des Sterbens auch als eine Hin- und Herbewegung erlebt.) Wenn sich ein Embryo ganz für die Transzendenz entscheidet, heißt das von uns aus gesehen, daß er stirbt. Vom Mutterleib her gesehen, bedeu-

tet dies ohne große Dramatik: Ich gehe wieder zurück ins Licht, woher ich gerade kam.

Die starke Präsenz der jenseitigen Welt im Mutterleib zeigt sich vor allem im ersten Trimenon; im zweiten Trimenon etwas schwächer. Im dritten Trimenon ist das Interesse des werdenden Menschen fast ganz auf die irdische Welt gerichtet, das heißt auf seine Mutter, seinen Vater, die Geschwister. Doch bleibt der „transzendente Schmelz“, wie ich es nenne, oder das transzendente Strahlen in der Aura auch noch bis zum dritten, vierten, fünften Lebensjahr des Kindes erhalten. Spätestens mit der Einschulung fällt dieser Schmelz ab.

Wir können uns nun vorstellen, daß Geschwister, die im Mutterleib die ozeanische Ekstase gemeinsam erlebten, besonders eng miteinander verbunden sind. Unzählige Male wurde vom Überlebenden dieser Zustand als innigste Vereinigung und Verschmelzung der Seelen, schöner als jede Erotik und Sexualität, beschrieben. Wenn nun kurz darauf der eine Zwilling stirbt, löst das im Überlebenden Verzweiflung, Nachfolge (auch sterben zu wollen), Trauer und oftmals Schuldgefühle aus. Und der Satz der Schuld lautet: „Ich darf leben, du mußt sterben, ich verspreche dir dafür, nicht glücklich zu werden.“

### **Die Folgen der ersten Todeserfahrung**

Aus dieser Toderfahrung aus nächster Nähe, kurze Zeit nach dem Eintritt ins Leben, nach der gemeinsamen Wonne des Einsseins resultiert für das weitere Leben: Zu große Nähe bedeutet Tod; permanente Suche nach dem ekstatischen Zustand mit einem Partner; nach einiger Zeit des Zusammenseins Zerstörung der Partnerschaft, also die Einhaltung des Unglücks-Versprechens, und vor allem: das Leben nicht voll nehmen, da es schon vom Anfang her schwer belastet ist. Der Überlebende hat die Tendenz, gehen (sterben) zu wollen und ist nicht wirklich hier. Ein Mensch, der nicht hier ist, kann nicht lieben, zuallererst sich selbst nicht. Doch wer nicht Selbstliebe hat, der kann nicht Liebe geben. Er versucht einen leidvollen Spagat zwischen Hüben und Drüben. Erst wenn er das zweite Bein nachsetzt und in dieser Welt steht, geht ihm das Herz auf. Dann lebt die Leidenschaft zum Dasein.

Die „Therapie der frühen Existenz“ kann die Weigerung zum vollen Leben korrigieren und zu einem festen JA für das Leben hinwenden. Jetzt schließt sich der Kreis. Erst wenn die persönliche Biographie mit einer klaren Entscheidung für das Leben beginnt, kann die spirituelle Dimension im irdischen Dasein Fuß fassen.

### **Die unterschiedlichen Stadien des Sterbens**

Die meisten Geschwister im Mutterleib sterben innerhalb der ersten drei Monate ab, wie schon erwähnt.

Bei eineiigen Zwillingen und bei sehr frühem Tod eines Geschwister kann der Verstorbene in den anderen eingehen bzw. von ihm aufgenommen werden. Wir tragen diese kleinen „Gräber“ abgekapselt in uns und sterben mit ihnen, ohne ein Erinnern an sie zu haben. Erst wenn wir in tiefere Erinnerungsschichten vordringen, machen wir uns ihre Existenz bewußt.

Ein weiteres „Bewußtmachen“ erzwingt die Tatsache, wenn sich ein abgekapseltes „Grab“ entzündet. Dann werden die toten Zwillinge (vanishing twins) auffällig in klinischen Bezeichnungen wie Dermoidzyste, Theratom, Phäochromozytom. Man operiert, untersucht und entdeckt embryonales Gewebe.

Seltener stirbt ein Zwilling im zweiten Trimenon (4. bis 6. Monat). Während die in den ersten drei Monaten verstorbenen Geschwister von der Plazenta wieder aufgenommen werden<sup>1</sup>, sind die im zweiten Trimenon verstorbenen Geschwister offensichtlich schon zu groß für eine Aufnahme. Daher mumifizieren sie und werden Foetus Papyraceus genannt. Sie bleiben bis zur Geburt anwesend und gehen in der Regel mit der Nachgeburt ab. Schwierigkeiten beim Einschlafen, Hochschrecken im Halbschlaf und ähnliche Verhalten geben häufig Hinweis auf einen Foetus Papyraceus im Mutterleib.

Ein im Mutterleib anwesender Foetus Papyraceus kann für den Überlebenden zu einem Schockerlebnis führen. Die Lösung wird herbeigeführt, indem zurückgegangen wird in eine frühere embryonale Zeit, dorthin, wo das Geschwister noch lebte, und vielleicht eine gemeinsame ozeanische Ekstase erlebt wurde. Dann wird das schlimme Bild durch das gute ausgetauscht und Befriedung tritt ein.

## Der neueste Stand der Forschung

### *Neue Konzepte*

An dieser Stelle möchte ich eine kurze Zusammenfassung zum Stand der Forschung über den Beginn des menschlichen Lebens geben. Erst jetzt schauen Medizin und Psychotherapie auf den Anfang der menschlichen Existenz. Angst und Scheu vor Urbildern, die da auftauchen könnten, verhinderten bisher, diese Wirklichkeit anzuerkennen. Täglich gewinnt die Embryologie neue Forschungsergebnisse und zwingt die Medizin zum Umdenken. Doch auch die Psychotherapie ist dadurch angehalten, ihr Konzept des Lösens und Heilens neu zu überdenken. Denn wenn wir davon ausgehen, daß die Urmuster bereits im Mutterleib, bei der Geburt und im ersten Lebensjahr entstehen und alle weiteren Erlebensmuster als Wiederholungen und Folgen davon anzusehen sind, sollte die Vorgehensweise der Therapie verändert werden. Dann könnten durchschlagende Therapien das Leben vom Anfang her aufrollen und würde eine entscheidende Lösung vom Beginn des Lebens her erreicht werden. Denn vieles, was bisher als Ursache gesehen wurde, ist in Wirklichkeit auf eine Prägung im Mutterleib, bei der Geburt und im ersten Lebensjahr zurückzuführen.

### *Paradigmenwechsel*

„Noch vor zwei Jahren kamen solche Gedanken so gut wie niemand in den Sinn“, sagt der Mediziner Matthew Gillman von der Harvard Medical School. „Doch inzwischen hat sich in der Medizin ein regelrechter Paradigmenwechsel vollzogen.“<sup>2</sup> „Fetal programming“ – fötale Programmierung heißt das Forschungspro-

<sup>1</sup> Vor dem Ultraschall konnten Embryologen die abgestorbenen Geschwister an der Zahl der embryonalen Nester in der Plazenta feststellen.

<sup>2</sup> Zitiert nach Spiegelartikel 4/2000, S. 158ff, Entscheidung im Mutterleib.

jekt. Demnach sind Infarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck Spätfolgen von Mangelernährung im Mutterleib. Auch die sich nur auf den somatischen Bereich beschränkende Medizin fordert einen grundlegenden Wandel im Ansatz.

In der Embryologie, die seit etwa fünf, sechs Jahren mit neuem Gerät von Ultraschall verstärkt forscht, gibt es seitdem laufend verblüffende Ergebnisse über die Erlebnisfähigkeit des Embryo im Mutterleib. Auch wurden bisherige Anschauungen grundsätzlicher Art auf den Kopf gestellt: Nicht die Einzelschwangerschaft, wie bis heute geglaubt, ist die Regel, sondern die Mehrlingsschwangerschaft stellt den Normalfall dar.

Einer „Psychotherapie der frühen Existenz“, wie wir sie im Zentrum Metaphor seit etwa zehn Jahren durchführen, wird durch die Ergebnisse der prä- und perinatalen Forschung der Medizin eine wissenschaftliche Fundierung nachgeliefert, auf die wir schon längst gewartet haben. Beim Schreiben meines Buches „Der Kainkomplex“, fand ich ansatzweise in medizinischen Fachzeitschriften, was nun in Tageszeitungen und Wochenzeitschriften einer breiteren Öffentlichkeit häppchenweise vorgestellt wird. Und wie es den Anschein hat, sind die Menschen nun bereit und vielleicht auch reif dafür. Und die Erkenntnis ist: Wir alle leben aus der „Dynamik und Vitalität“ unseres Lebensanfanges (Janus 1997).

### *Der erste Eindruck*

Der erste Eindruck ist der nachhaltigste. Es sind die Urbilder des Lebens, die sich im Mutterleib formen und unser weiteres Leben bestimmen. Behindern uns diese Urbilder und machen uns krank, weil sie schwere und schlimme Erlebnisinhalte tragen, vor allem Schockerlebnisse, wird es zur Notwendigkeit, zurückzugehen zu diesen Urbildern und sie im bewußten, dissoziierten Nacherleben aufzulösen, um Heilung und Frieden zu finden. Dadurch wird der Seelenanteil, der im damaligen Erleben hängen blieb und von weiterer Entwicklung ausgeschlossen war, „remembered“, durch anerkennendes Erinnern wieder eingegliedert.

Die Medizin geht gegenwärtig von einer Rate der Mehrlingsschwangerschaften bei 50% plus X aus. Nach unserer Forschung und Statistik wird sich die Zahl bei 75% einpendeln. Dies bedeutet, daß weit über die Hälfte der lebenden Menschen Geschwister im Mutterleib hatten. Daraus folgt, daß ein hoher Anteil im Mutterleib verstorben ist.

### **Die Praxis**

Bisher wurde in der Literatur des prä-, peri- und postnatalen Lebens fast ausschließlich über traumatische Vorfälle und ihre Folgen berichtet. Das systemische Erleben, das mindestens so schwer wiegt, kommt erst jetzt langsam ins Gespräch. Die systemische Bindung im Mutterleib stellt eine der schwersten und auffälligsten Irritationen des pränatalen Erlebens dar. Denn kurz nach der Ankunft im Leben wird Abschied und Tod erfahren. Aus solchem Vorfall erwächst als Ergebnis ein Schuldgefühl, das dem Überlebenden verbietet, nach seiner Geburt im weiteren Leben Glück und Erfolg zu verdienen. Er muß beides wie unter Zwang zerstören.

Einige Beispiele:

- a) Maria, eine 30jährige Frau, trägt ihren Mutterbauch stets mit sich herum: Ein Rucksack, in dem ihre Lieblingspuppen und ein Bär und andere Stofftiere liegen. Wie im Mutterleib – so im Leben. Sie erlebte das Sterben ihrer vielen Geschwister im Uterus und hält in Treue daran fest. Der Preis: Einsamkeit, Beziehungslosigkeit, Ausgeschlossenheit.
- b) Nach mehrmaligem Eintauchen in den Mutterleib kann Mona (33) endlich Bruder und Schwester entlassen. Sie selbst verblüfft es, welche Folgen dieser Abschied hat. Es fallen ab: Schuldgefühle, Unverständnis, Außenseitertum. Und sie erkennt erschüttert, wie tief diese Bindung im Mutterleib ihre gescheiterten Beziehungen und insgesamt ihr Leben beeinflusst hat. Mit Elan beginnt sie einen neuen Lebensabschnitt: Neue berufliche Orientierung mit Heilpraktikerprüfung und Bereitschaft für eine neue Partnerschaft.
- c) Noch nicht loslassen kann Lore (37) die Situation im Mutterbauch. Dort gab es einen Bruder und eine Schwester. Diese Dreierkonstellation überträgt sie weiterhin, weil noch nicht aufgelöst, auf jede ihrer Beziehungssituationen.

Hinweise auf systemische Bindung im Mutterleib geben folgende Aussagen:

- „Ich wollte mit 18 sterben. Die zwanghafte Vorstellung war, daß ich in den Fluß springe, eine ertrinkende schöne Frau rette und ans Ufer bringe, ich selbst jedoch vor Erschöpfung untergehe und ertrinke.“ – Der Klient kompensiert die Situation im Mutterbauch. Er fühlt sich schuldig am Tod der Schwester.
- „Ich weine stets, wenn ich Zwillinge sehe.“
- „Meine Lieblingsgeschichte ist die von Herodes und der Tötung aller Kinder unter zwei Jahren.“
- Der permanente Gedanke: „Ich bin auf ewig schuldig!“
- Jede Partnerbeziehung wird mit der Zeit zu einem Bruder-Schwester-Verhältnis.
- Oder Träume wie dieser: „Ein Kind fährt mit einem Kinderwagen vorbei, in dem Leichenteile liegen.“ (Foetus Papyraceus).
- Ein weiterer Traum: „Ein Mann liegt mit einem Anzug (Sakko, Hose, Hemd, Schlips etc.) in einer Badewanne voll Wasser. Ich sehe, wie eine Riesennamba sich um ihn herumschlängelt und rufe ihm verzweifelt zu, um ihn zu warnen. Die Mamba verkriecht sich hinter dem Mann. Nie ist es klar, ob sie nun wirklich zubeißt oder nicht. Der Mann stirbt immer wieder aufs Neue. Zumindest scheint er den Tod zu simulieren. Gegen Ende verwandelt sich meine Furcht in Wut. Soll er doch sterben! Ich wünsche ihm nun fast den Tod. Der Mann wird für mich noch sehr gefährlich.“ Deutung: Der Bruder im Mutterleib hat sich offensichtlich mit der Nabelschnur erdrosselt. Eine Situation, die sich häufig ereignet.
- Zitat einer 42jährigen Frau (sie hat kürzlich einen ausländischen Partner kennen gelernt): „Da ist eine unglaubliche seelische Verbundenheit, ein nie gekanntes sexuelles Verschmelzen und eine Harmonie – als ob wir schon immer zusammengewesen wären. Das Gefühl ist wie ein Rausch: Ich komme mir vor, als wäre ich total besoffen.“ – Hier liegt das ekstatische Erleben mit dem Bruder im Mutterleib zugrunde in der Phase des ozeanischen Glücksgefühls,

das im guten Mutterleib als universelle Seeligkeit erlebt wird. Die Klientin versucht, dieses ekstatische Gefühl in wechselnden Partnerschaften wiederzufinden.

Die Neufilmung des Titanic-Dramas scheint in vielen Zuschauern pränatale Erlebnisse aktiviert zu haben. Besonders die Szene, wo der junge Mann erfroren im Meer versinkt, erinnert viele Zuschauerinnen an ihren Bruder im Mutterleib, der im Fruchtwasser zurücksinkt.

## Schluß

So leben die frühesten Erfahrungen in uns fort und sie bilden das Fundament unseres Daseins, unseres Verhaltens und unserer Beziehung zur Welt. Aus dieser Vitalität und Dynamik nahmen wir die Kraft, Kreis um Kreis unserer Entwicklung zu durchschreiten. Dabei hilft es, den doppelten Ursprung unseres Daseins anzuerkennen: Wir kommen aus dem Jenseits für das Diesseits, wir tauchen aus dem Verborgenen der anderen Welt auf und bleiben eine Weile in dieser Welt sichtbar, um dann wieder abzusinken.

Vorgeburtliche, geburtliche und nachgeburtliche Erfahrungen bilden den Basso continuo unserer Lebensmelodie. Doch können nachholend die Melodien unseres Lebens veredelt und neu gestaltet werden. Und ein wider die Natur zum Krüppel beschnittenes Bonsai-Bäumchen kann zu einem stattlichen Lebensbaum erblühen. „Gerade weil der Anfang so schwer war, nehme ich das Geschenk des Lebens als besondere Gnade“ (N. J. Mayer).

## Literatur

- Janus L (1997) *Wie die Seele entsteht*. Mattes, Heidelberg
- Gillman M (2000) *Entscheidung im Mutterleib*. Der Spiegel, Heft 4, S 158ff
- Mayer NJ (1989) *Die angemähte Schuld*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (1992) *Wie im Mutterleib – so im Leben*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (1993) *LEBENSWEGE*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (1994) *Beziehungsgestaltung (Vortrag in Schrift u. Kassette)*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (1997) *Die vergessenen Geschwister. (Vortrag in Schrift u. Kassette)*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (1998) *Schicksal und Lebenskrise (Vortrag in Schrift u. Kassette)*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (1998) *Der KAIN KOMPLEX. Neue Wege. Systemische Familientherapie*. Scherz/Integral, Bern
- Mayer NJ (1999) *WEGBEGLEITUNG – Stundenbuch der Lieder*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (2000) *Bilder, die das Leben lenken (Vortrag in Schrift u. Kassette)*. Der Berserker, München
- Mayer NJ (2001) *Die Seinserfahrung als mystisches Erleben*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*. Via Nova, Petersberg