

Michael Smith:

DIE ORGONOTISCHE FUNKTION VON FALLANGST

Bei dem folgenden Beitrag von Michael Smith handelt es sich um eine Lecture, die er innerhalb des Skan-Trainings-Programms im Sommer 1985 am Ende des Trainings in Berlin gab. Aufgrund dieses Vortragcharakters, der im Original in Englisch gegeben wurde, finden sich einige Wiederholungen, die der geneigte Leser geflissentlich entschuldigen möge. Um den ursprünglichen Vortragscharakter nicht zu verfälschen, habe ich mich um eine möglichst authentische Übersetzung bemüht. Volker Knapp-Diederichs

Michael Smith:

Fallangst tritt sehr früh im Leben auf, möglicherweise bereits nach der Geburt. Und die Gründe, soweit ich sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt übersehe, sind plötzliche Veränderungen in der Temperatur, der Übergang vom Warmen zum Kalten, hastige Bewegungen, zu schnelles Niederlegen, zu abrupte Trennung von der Mutter. Ein Aspekt ist, dass man das Neugeborene unmittelbar von der Mutter für 24 Stunden wegnimmt, ein anderer ist, wie schnell man den Feldkontakt unterbricht, was die Fallangst begründet.

Symptome in den Kindern sind bläuliche Verfärbungen der Haut in den Händen, Armen, Beinen und Füßen, Kälte in den Beinen, Armen und Po, Erschauern, verkrampfte Hände u.ä. Was bei Fallangst passiert, ist die reale Erfahrung des Fallens.

Das Plasma zieht sich von den Extremitäten in den Kern des Körpers zurück. Und das ist eine sehr schmerzhaft Erfahrung. Aus der Fallangst ergeben sich einige weitere Effekte: Da ist zunächst das Stottern zu erwähnen. Die Disposition des Stotterns ist gegeben durch Fallangst. Sicherlich treten psychologische Faktoren hinzu.

An dieser Stelle möchte ich über einen zentralen Punkt in diesem Zusammenhang sprechen: Fallangst ist nicht ein psychologisches, sondern ein biologisches Phänomen. Es tritt auf in einer Phase, in der das

Kind keine Möglichkeit hat, zu begreifen, zu phantasieren oder sich in irgendeiner Weise sonst zu erklären, was passiert. Deshalb ist es eine fundamentale biologische Erfahrung, die den Boden abgibt für spätere psychologische Erfahrungen. So wird zum Beispiel die Entladung von Emotionen erlebt als Fallen, und daher wird das Festhalten von Emotionen ein psychologischer Faktor. Oder, ein Elternteil, der selbst Fallangst hat, wird den emotionalen Selbstaussdruck seines Kindes bremsen oder verhindern, weil er die Angst in ihm selbst berührt. Daher wird es an diesem Punkt zu einem psychologischen Problem, doch am Anfang ist es einfach biologisch, ist es einfach die Plasmabewegung zum Kern des Körpers hin.

Aus diesem Grund spreche ich zu meinen Klienten nicht viel über dieses Thema. Und wenn ich es tue, dann nur in den sehr späten Stadien der Therapie. Ich gab mal ein Seminar über dieses Thema zu Leuten, die bereits zwei Jahre an sich selbst gearbeitet hatten. Sechs der Teilnehmer schliefen sofort ein. Das Thema wirkte wie ein Hammer, es berührte ihre tiefe Angst. Deshalb macht es keinen Sinn, darüber zu sprechen.

Ein weiterer Effekt der Fallangst ist Kurzsichtigkeit. Dabei versteifen sich Schädelbasis, Nacken und Rücken, die Augen werden starr, die Plasmabewegung geht von den Augen weg und deshalb wird das Blickfeld eingeschränkt. Wenn wir zu unserer grundlegenden Prämisse zurückgehen, dass organische Ladung im Blutkreislauf zirkuliert und dass im besten Fall jedes Organ die volle energetische Versorgung erhält und damit optimal funktioniert, bedeutet jede Einschränkung dieser bio-energetischen Blutversorgung eine Einschränkung der Funktionsfähigkeit des jeweiligen Organs. Das Auge funktioniert und bleibt lebendig, weil die Blutzirkulation es versorgt. Seine Funktionsfähigkeit wird eingeschränkt, wenn die bio-energetische Blutzirkulation eingeschränkt wird.

Frage: Gilt ähnliches für das Hören?

Richtig. Das Gehör und die Augen gehören funktionell zusammen. Ein Baby ist uninteressiert an Geräuschen, solange die Augen noch nicht funktionieren und es fokussieren kann.

Ein weiterer Effekt von Fallangst kann sein, dass das Kind nervös wird und weint, wenn es beginnt seinen Darm oder seine Blase zu leeren, weil dies ein Fallenlassen bedeutet. Das Loslassen ist dann begleitet von starkem Weinen und Angst, weil es als Fallen erfahren wird. Die Energie bewegt sich mit der Schwerkraft nach unten. Fallangst bedeutet, sich gegen das Fallen festzuklammern zu versuchen. Alle unsere natürlichen Funktionen gehen in die gegensätzliche Richtung.

In erwachsenen Klienten werden wir Fallangst daran erkennen können, dass die Schultern gehalten sind, der Nacken und der Rücken versteift sind, bisweilen wird man sogar einen Krampf in den Zehen beobachten können. Die Fallangst wurde das Saatbeet des neurotischen Funktionierens. Nehmen wir zum Beispiel den Orgasmus. Ein Orgasmus wird erfahren als Fliegen oder Schweben, wenn wir vollständig loslassen. Fliegen und Schweben sind aber das genaue Gegenteil vom Festklammern gegen das Fallen. So ist die Fallangst funktionell identisch mit der Orgasmusangst und mit sexueller Dysfunktion. Je ernster die Fallangst ist, desto ernster ist die sexuelle Dysfunktion. Je stärker die Fallangst ausgeprägt ist, je stärker verankert sie in den Zellen ist, desto größer ist die Angst vor dem Loslassen, vor der Hingabe in die Liebe.

In manchen Sitzungen mit Klienten am Anfang der Therapie gibt es ein gewisses emotionales Loslassen, aber sie bleiben kalt an den Händen und Füßen. Das ist Fallangst. In einer bedeutenden Anzahl von Klienten wird man die strukturelle Fallangst allerdings nicht erkennen bis zu dem Augenblick, wenn die Entladung kommt. Der Klient kann z.B. sehr entspannt und flüssig sein bis zum Moment der Entladung, wenn er plötzlich versucht, da herauszukommen. Wenn der Körper entspannt ist, so bedeutet das noch nicht, dass die Angst nicht da ist. Dies ist z.B. bei hysterischen Charakteren der Fall: Der Körper ist sehr flüssig und wasserähnlich, aber im Augenblick des Loslassens wird die Fallangst sichtbar. Wir werden dann ein Starren in den Augen beobachten, schwere Angst, manchmal wollen die Augen weggehen, wir werden bestimmte Handbewegungen beobachten, ein Versteifen im Nacken und im Rücken, das Becken wird sich nach hinten ziehen anstatt nach vorn loszulassen beim Ausatmen. Was konsequenterweise den Schmerz und das Unbehagen darstellt, welche die Person fühlt und was einschränkt, was sie loslassen will, sei es der Gang zur Toilette oder ein Orgasmus.

Es ist ebenso funktionell identisch mit dem gewöhnlichen Geburtsprozess, in welchem die Mutter pressen, den ganzen Rücken versteifen muss. Dies ist möglicherweise notwendig für viele Mütter wegen der Panzerung im Becken und in den Beinen.

Was machen wir nun mit dem Ganzen? Das erste ist, es ist nicht schlecht. Bekommt es aus eurem Kopf heraus, dass Fallangst eine schlechte oder schreckliche Sache ist. Wir sind nicht dafür da, Kinder davon abzuhalten, gepanzert zu werden; wir sind dafür da, Menschen zu helfen, ihren Panzer an- und abzulegen, wie es die entsprechende Situation erfordert. Wir sind dafür da, dafür Sorge zu tragen, dass der Panzer möglichst nicht verwurzelt wird im Organismus. Damit er kommen und gehen kann, aber nicht unbeweglich wird. Wenn es gelingt, 5 Jahre lang den Panzer nicht im Organismus zu verankern

und unbeweglich werden zu lassen, dann werden wir ein gesundes menschliches Wesen haben. Das bedeutet nicht, dass das Kind sich nicht panzern wird.

Wenn wir zu unseren erwachsenen Klienten zurückkommen, dann ist das erste, was wir tun können, den Körper irgendwie weicher zu machen. Das bedeutet, es muss ein bestimmtes Maß an emotionalem Selbstaussdruck vorhanden sein, und er muss irgendwie lebendig sein, er sollte wissen, wie er sein Gesicht bewegt, die Muskeln des Selbstaussdrucks sollten aktiviert sein, Grimassieren sollte möglich sein usw., d.h. seine expressiven Ausdrucksmöglichkeiten sollten ihm zur Verfügung stehen. Das alles in begrenztem Umfang, es bedeutet nicht, dass ihr eine voll ausdrucksfähige Persönlichkeit braucht, das wird nicht geschehen, bis die untere Körperhälfte loslassen kann. Aber wir wollen, dass das Gesicht ausdrücken kann, was jeweils losgelassen wird. Andernfalls werden wir steckenbleiben in Angst, in frei flottierender Angst, und das ist nicht angenehm. Denn wenn Angst freigesetzt wird und sie kann nicht durchkommen, geraten wir in eine schwierige Situation, dann haben wir Unbehagen, Krise, Chaos.

Frage: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Fallangst und Fallträumen?

Ja. In diesen Personen wird die Angst frei, aber sie können es nicht direkt fühlen, was sehr oft geschieht, weil die Angst zu schrecklich ist. Infantile Angst ist Angst ohne Bilder. Das Bild ist wie ein Rahmen, wenn ich z. B. Angst vor dir habe, dann ist das irgendwie in Ordnung. Wenn es hingegen eine unbestimmte Angst ist, dann wird das schon schwieriger. Häufig wird die Person die Angst haben, aber sie kann sie nicht direkt kontaktieren, weil sie keine Bilder zur Verfügung hat. In diesem Fall wird sie die Angst austräumen. Wenn ihr Klienten habt, die kommen und sagen: Ich habe eine Menge über Fallen und Erdbeben geträumt, dann könnt ihr damit arbeiten ...

Noch ein ergänzender Punkt über Fallangst, den ich noch nicht erwähnt habe: Erinnern wir uns an die verschiedenen organotischen Phasen, wie sie Volker in seinem Vortrag über das Stillen, und die Trance- und REM-Stadien im Stillprozess, wie sie Mona Lisa Boyesen beschrieben hat. Wenn die Mutter in solchen Stadien den Kontakt unterbricht, dann wird dies möglicherweise auch Fallangst hervorrufen. Doch diese Zusammenhänge müssen noch im einzelnen untersucht werden.

Bei der Fallangst sind wir stets konfrontiert mit infantilem Verhalten, das ist das, wonach wir schauen. Das bedeutet, wenn wir mit dem Klienten kämpfen, ihn pushen, dann werden wir nicht in Kontakt kommen mit diesen Ängsten, sie werden nicht dahin regredieren. Das mag in Ordnung sein, aber wir werden nicht mit der Fallangst arbeiten können. Denn das Kämpfen mobilisiert eine Art Erwachse-

nenstadium. Wenn wir mit der Fallangst arbeiten wollen, geht es darum, Raum zu geben, Raum für die Angst, um hochzukommen, und sehr zurückhaltend und weich zu arbeiten. Eine der Hilfen bei dieser Arbeit ist Feld- und Hautkontakt. Wartet aber damit, bis sie darum bitten, oder Verlassenheit ausdrücken, dann gebt ihnen diesen Kontakt, Brustkontakt, Halten und Unterstützen, und das wird dann die Angst lösen. Wenn ihr es fehlt, es ist nicht mechanisch gemeint, ihr müsst den Impuls zu beschützen und zu bemuttern fühlen. Dieser Kontakt ist sehr, sehr wichtig. Dann entladen sie die Angst. Noch etwas anderes möchte ich ergänzen. Spielt mit der Idee oder dem Konzept, dass wir Licht sind. Und wenn ihr eine Person berührt, dann seid ihr Licht, das Licht berührt. Al Bauman schrieb einen Artikel darüber. Darin stellt er die Idee vor, dass die Sonne nur Energie ist, und dass es unser Bewusstsein ist, welches diese Energie in Licht verwandelt. Nicht die Sonne strahlt das Licht aus, sondern unser Bewusstsein transformiert die Sonnenenergie in Licht. Der Punkt ist, es gibt Trillionen Zellen, und Zellen sind so zart. Jede dieser Zellen hat Informationen, hat die gesamte Geschichte der Person in sich, die Geschichte der Ahnen usw. Deshalb tun wir eine Menge, wenn wir nur Licht mit Licht kontaktieren. Am Anfang der Therapie ist alles ein bisschen dick, stark und fest, und wir kommunizieren in der Berührung entsprechend, um aufzuwecken. Und später wird die Berührung immer feiner. Jenes Licht, das ich fühle, braucht dieses Licht, das ich auch fühle. Dies soll ein Leitstern sein, wie wir eine Person berühren. Was tue ich hier? Ich sehe etwas, und will etwas tun, doch was tue ich damit? Ich gebe ihm Licht.

FUSSNOTEN:

- (1) Michael Smith bezieht sich hier auf den Aufsatz „The Infant and the Alpha“ von Mona Lisa Boyesen, der im Journal of Biodynamic Psychology, No. 2, 1981, veröffentlicht wurde, sowie auf die Untersuchungen über die „Orgonotischen Funktionen im Stillprozess“ von Volker Knapp-Diederichs, die in der Wilhelm-Reich-Zeitschrift emotion Nr. 9 veröffentlicht wurde.