

Vegeto-/Orgontherapie nach Dr. med. Wilhelm Reich

Heiko Lassek

1. Biografische Einführung	1113
1.1 Kindheit.....	1113
1.2 Ausbildung	1113
1.3 Analytische Tätigkeit	1113
1.4 Lehr- und Forschungstätigkeit, bioelektrische Untersuchungen.....	1113
2. Entdeckung einer unbekanntten Energieform	1114
3. Zusammenfluß der Forschungen <i>Reichs</i> in der Untersuchung und Behandlung an Krebs erkrankter Menschen	1116
4. Das Krankheitsmodell Wilhelm <i>Reichs</i>	1118
5. Das Behandlungsmodell Wilhelm <i>Reichs</i>	1122
5.1 Behandlung durch biophysikalische Orgontherapie, d. h. Einsatz des Orgonakkumulators	1122
5.2 Behandlung durch psychosomatische Orgontherapie (Vegetotherapie).....	1124
6. Indikationen für die Behandlung mit Orgontherapie	1128
6.1 Erkrankungen, die durch Sympathikotonie mitbedingt sind.....	1128
6.2 Erkrankungen, die durch Parasympathikotonie mitbedingt sind	1129
7. Kontraindikationen.....	1131
7.1 Biophysikalische Orgontherapie	1131
7.2 Psychosomatische Orgontherapie (Vegetotherapie).....	1131
8. Wissenschaftliche Arbeiten über biophysikalische Orgontherapie (Auswahl)	1132
9. Vertretung der Vegeto-/ Orgontherapie nach Dr. Wilhelm <i>Reich</i>	1134
Literatur.....	1134

Vegeto-/Orgontherapie nach Dr. med. Wilhelm Reich

Heiko Lassek

1. Biographische Einführung

1.1 Kindheit

Wilhelm Reich wird am 24.03.1897 in Dobrzycynia, dem zur damaligen Zeit österreichischen Teil Galiziens, geboren. Seine Jugend erlebt Reich auf dem ausgedehnten Gut seiner wohlhabenden Eltern. Seine Mutter begeht Selbstmord, als Reich 14 Jahre alt ist; drei Jahre später stirbt sein Vater an Tuberkulose. Bis zu seinem Abitur verwaltet Reich das Gut seiner Eltern, im Ersten Weltkrieg verliert er das gesamte Erbe und seine Heimat.

1.2 Ausbildung

1918 immatrikuliert Reich sich im Fachbereich Jura, kurze Zeit später im Fachbereich Humanmedizin. Bereits 1919 gründet er, ausgehend von der Lektüre der „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ Sigmund Freuds, das „Wiener Studentenseminar für Sexuologie“. Als junger Medizinstudent wird er aufgrund zahlreicher als herausragend bewerteter theoretischer und klinischer Beiträge nach einer kurzen Lehranalyse bei dem Psychoanalytiker Paul Federn Mitglied der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“ unter der Leitung Sigmund Freuds. Bereits 1921 beginnt er als Psychoanalytiker zu praktizieren und gehört seit diesem Zeitpunkt zum engsten Mitarbeiterkreis Freuds.

1.3 Analytische Tätigkeit

1922 Promotion zum Dr. med., anschließend arbeitet Reich an der Universitätsklinik für Neurologie und Psychiatrie. Im gleichen Jahr wird Reich erster klinischer Assistent der von Sigmund Freud gegründeten Psychoanalytischen Poliklinik.

1922 bis 1930 veröffentlicht Reich zahlreiche klinische Beiträge zur Neurosenprophylaxe und -therapie, mehrere Jahre ist er Leiter des Technischen Ausbildungsseminars der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Den Forschungs- und Arbeitsschwerpunkt Reichs bildet die Untersuchung der Triebenergetik von Sexualität und Angst und deren Begründung auf Grundlage des Libidokonzepts Freuds. Auch nach seiner Approbation und während seiner klinischen Tätigkeit studiert Reich Biologie und Physiologie; sein Interesse gilt weiterhin der naturwissenschaftlichen Untermauerung der Libidotheorie.

1930 nimmt er eine leitende Stellung am Berliner Psychoanalytischen Institut an und gehört mit Erich Fromm und Otto Fenichel zu den politisch engagiertesten Psychoanalytikern gegen den Nationalsozialismus. Nach der Machtergreifung Hitlers muß Reich 1933 nach Dänemark, ein Jahr später nach Norwegen fliehen.

1.4 Lehr- und Forschungstätigkeit, bioelektrische Untersuchungen

1933 bis 1939 setzt Reich in Skandinavien seine Lehr- und Ausbildungstätigkeit fort, seine Weiterentwicklung der psychoanalytischen Technik zu einer auch körperliche Prozesse einbeziehenden und beeinflussenden Therapieform, der *Vegetotherapie*, führt ihn immer tiefer in das Studium der Physiologie und Biophysik des menschlichen Organismus (s. 5.2). Seinen Forschungsschwerpunkt bildet in dieser Periode die Biochemie von Lust und Angst, die Elektrophysiologie der Körperflüssigkeiten

und Organe sowie Plasmaströmungen in einzelligen Lebewesen, die keine dem menschlichen Organismus vergleichbaren morphologischen Entsprechungen zum Nervensystem aufweisen. An den Universitäten von Kopenhagen und Oslo bekommt *Reich* die Möglichkeit, in umfassenden Laboruntersuchungen seine Hypothesen zu psychophysiologischen Prozessen unter dem Schwerpunkt der Erforschung der Rolle des vegetativen Nervensystems bei Empfindungsprozessen im menschlichen Organismus experimentell zu überprüfen. Die mit zahlreichen Mitarbeitern erarbeiteten Ergebnisse publiziert *Reich* 1937 unter dem Titel „Experimentelle Ergebnisse über die bioelektrische Funktion von Sexualität und Angst“.

2. Entdeckung einer unbekanntenen Energieform

Im Zusammenhang mit der mikroskopischen Untersuchung von Protozoen entdeckt *Reich* einen Strukturierungs- und Zerfallsprozeß an der Grenze des lichtmikroskopisch darstellbaren Bereichs. Mehrere Jahre bilden die Untersuchungen von Plasmaströmungen und Zerfallsprozessen im Grenzverkehr zwischen organischer und anorganischer Materie nun seinen Forschungsschwerpunkt. In Zusammenarbeit mit der Universität von Oslo und unter großzügiger finanzieller Unterstützung durch Kollegen und Wissenschaftler gelingt es *Reich*, ein Laboratorium aufzubauen, das die Erforschung dieser Prozesse mit den zur damaligen Zeit aufwendigsten Laborapparaturen ermöglicht und filmisch dokumentieren kann. Die Entdeckung von bläschenartigen Gebilden, die im Prozeß des Strukturzerfalls lebender und zum Teil auch anorganischer Materie auftauchen, eine nicht mit herkömmlichen Mitteln zu erklärende Zellstrahlung aufweisen und die zur Organisation amöboid bewegter unbekannter Zellformen tendieren, bildet den Übergang zum naturwissenschaftlichen Hauptwerk Wilhelm *Reichs*, dessen Ausformulierung seine weitere Forschung bis zu seinem Tode im Jahre 1957 ausmachen wird.

Diesen an den Grenzen der Auflösung auch heutiger Lichtmikroskope darstellbaren Gebilden gibt er den Namen „Bione“ und interpretiert sie als Übergangsformen zwischen toter und lebendiger Substanz, zwischen anorganischer und organischer Materie. *Reichs* Beobachtungen zufolge strukturieren sich Bione spontan – unter Verschmelzung ihrer Membranen – zu größeren Einheiten, organisieren sich schließlich zu einzelligen Lebensformen und emittieren eine spezifisch biologisch wirksame Energie.

In Kontrollversuchen an verschiedenen europäischen Forschungsinstituten werden diese Beobachtungen bestätigt. Für die offizielle Veröffentlichung durch die französische Akademie der Wissenschaften wird jedoch ein Verzicht auf *Reichs* dialektisch-materialistischen Erklärungsansatz verlangt.

Reich lehnt diese Auflage ab und publiziert die Originalarbeit mit sämtlichen Versuchsprotokollen und Mikrophotographien unter dem Titel „Die Bione – Zur Entstehung des vegetativen Lebens“ im Jahre 1938.

1939 muß *Reich* vor dem Faschismus auch aus Norwegen emigrieren; er nimmt das Angebot einer Professur für Medizinische Psychologie in New York an und überführt sein gesamtes Forschungslaboratorium in die Vereinigten Staaten. Neben seiner Lehrtätigkeit setzt er die therapeutische Ausbildung von Ärzten in Vegetotherapie und seine biophysikalischen Untersuchungen zur Zellstrahlung fort und sichert in der Folgezeit durch zahlreiche Experimente den Nachweis einer Energieform, die er „*Orgon*“ nennt, wissenschaftlich ab.

Biologische, thermische, elektrostatische Experimente sowie physikalische Untersuchungen an vakuumisierten Röhren erbringen den Nachweis, daß diese Energieform auch in der Atmosphäre vorhanden ist, von Zellen, Geweben und lebenden Organismen in wechselnden Konzentrationen akku-

muliert und entladen wird und in Wechselwirkung mit der Sonnenenergie und meteorologischen Prozessen steht. *Reich* und seine Mitarbeiter entwickeln eine Apparatur, die die atmosphärische Orgonenergie zu akkumulieren vermag und beginnen ab 1940 die Wirkung derart konzentrierter Orgonenergie auf biologische Systeme zu studieren.

Diese Apparatur, die aus einer Art *Faradayschen* Käfig besteht, der mit wechselnden Schichten elektrisch leitender und elektrisch nichtleitender Materialien umgeben wird, nennt *Reich* den „*Orgonakkumulator*“. Die Orgonenergie wird von den Elementen des Akkumulators attrahiert und durch dessen materielle Anordnung in seinem Innern konzentriert. Im Innern des Gerätes befindet sich ein Hohlraum, in den die zu behandelnde Person plaziert wird. Die Orgonenergie fließt im Gegensatz zum mechanischen Potential immer vom schwächeren zum stärkeren System. Der Orgonakkumulator bildet in bezug auf die ihn umgebende Atmosphäre das stärkere System, das Potential ist also auf das Innere des Akkumulators gerichtet, die atmosphärische Energie fließt in Richtung des Orgonakkumulators.

„In bezug auf den Akkumulator ist der Organismus das stärkere Energiesystem. Dementsprechend wird durch den eingeschlossenen Körper ein Potential von außen nach innen hergestellt. Biophysikalisch gesprochen bildet der lebende Organismus das erste, der ihn umgebende Akkumulator das zweite, umhüllende, organotisch abstrahlende System“ (*Reich* 1951, S. 16).

Zusammenfassung der von *Reich* und Mitarbeitern erforschten Eigenschaften des Orgonakkumulators (ORAC):

(1.) Wirkungen des Orgonakkumulators auf biologische Systeme

(1.1.) *Physiologische Wirkungen auf den menschlichen Organismus*

(nachgewiesen in einer Doppelblindstudie der Universität Marburg/Lahn, 1986):

- Erhöhung der Hauttemperatur
- Erhöhung der Körperkerntemperatur
- Erhöhung der Herzfrequenz
- Zunahme der Hautdurchblutung
- Zunahme der Darmperistaltik
- Veränderung des Elektrokardiogramms

(1.2) *Biologische Wirkungen des Orgonakkumulators:*

Stimulation der Keimwachstumsgeschwindigkeit verschiedener Pflanzenarten
Stimulation/Beschleunigung der Wundheilungsgeschwindigkeit bei Versuchstieren

(2.) *Physikalische Effekte des Orgonakkumulators/der Orgonenergie:*

Konstante positive Temperaturdifferenz (TO – T)
im Orgonakkumulator (TO) gegenüber Kontrollapparaturen (T)
mit gleichen Wärmeleiteigenschaften.

Konstant verzögerte Entladungsrate von statischen Elektroskopen
im Orgonakkumulator im Vergleich zu Kontrollapparaturen.

Konstant verzögerte Wasserverdunstungsrate (EVO – EV)
im ORAC, gegenüber Kontrollapparaturen.

Entwicklung ionisierender Wirkungen in nichtionisierten
Vakuumröhren (Druck < 0,5 micron).

Belichtung von photographischen Platten durch konzentrierte
Orgonstrahlung im ORAC.

3. Zusammenfluß der Forschungen *Reichs* in der Untersuchung und Behandlung an Krebs erkrankter Menschen

Bei der Untersuchung von Blut- und Körpersekreten von freiwilligen Versuchspersonen und Labortieren zeigen sich morphologische und energetische Veränderungen an roten Blutkörperchen und entzündlich oder krebsartig veränderten Gewebeproben unter dem Einfluß konzentrierter Bestrahlung mit der „Orgonakkumulator“ benannten Apparatur. Als besonders eindrucksvoll erweist sich der Einsatz des Orgonakkumulators bei der Beschleunigung der Wundheilungsgeschwindigkeit von Verletzungen und Verbrennungen. *Reich* beginnt 1940 mit systematischen Bestrahlungsversuchen an Krebsmäusen; die an Hunderten von Versuchstieren durchgeführten Orgonakkumulatorbestrahlungen führen in zahlreichen Fällen zur Zurückdrängung der Metastasierung, in einigen Fällen zum Verschwinden der Tumore. Gegenüber unbehandelten Kontrollgruppen von Krebsmäusen wird die Überlebenszeit der bestrahlten Tiere um das Zwei- bis Dreifache verlängert.

1942 beginnt *Reich* unentgeltlich mit Krebspatienten zu arbeiten, die von den medizinischen Institutionen als nicht weiter kurativ oder palliativ behandelbar erklärt wurden.

Reichs Behandlungsergebnisse an diesen Patienten im finalen Stadium der Krebserkrankung faßt der Wiener Autor Dr. Gerald *Pohler* in einem 1989 publizierten Werk über psychosomatische Krebsentstehung folgendermaßen zusammen: „*Reich* hat 1943 Ergebnisse seiner experimentellen Therapie mit Krebskranken veröffentlicht. 15 Patienten, von denen 13 von der Schulmedizin aufgegeben worden waren, erlebten alle zumindestens Erleichterung ihrer Schmerzen. Bei allen wurden die Tumore kleiner. Brusttumore verschwanden vollständig. Bei vier Patienten kam es zu normalem Knochenwachstum, das die Metastasen verdrängte. Sechs Patienten, die völlig arbeitsunfähig waren, konnten wieder ihrem Beruf nachgehen. Fünf Patienten – von ihren Ärzten als hoffnungslos aufgegeben – mit inoperablen Tumoren, überlebten mindestens noch zwei Jahre und waren zur Zeit der Veröffentlichung bei guter Gesundheit“ (*Pohler* 1989, S. 109).

Die experimentelle Krebstherapie *Reichs* bestand bei seinen Tierexperimenten wie auch in der Therapie krebserkrankter Menschen in dem Einsatz des Orgonakkumulators, in einzelnen Fällen begleitet von der psychosomatisch orientierten Vegetotherapie.

Bei der Untersuchung der charakterologischen Struktur, der Erforschung ihrer vegetativen Reaktionen auf Interventionen mit seiner in den 30er Jahren entwickelten therapeutischen Technik und der kontinuierlichen mikroskopischen Untersuchung von Nativblutpräparaten und Gewebeproben dieser Patienten fließen zwei Jahrzehnte seiner klinischen Erkenntnisse und seiner naturwissenschaftlichen Forschungen in ein umfassendes Verständnis von Gesundheit und Krankheit im menschlichem Organismus zusammen.

Unter dem Begriff der „Biopathie“ faßt Reich alle Krankheiten zusammen, die sich im Zusammenhang mit einer Störung vegetativer Prozesse im Organismus entwickeln.

Ausgehend von seinen experimentellen Untersuchungen in den 30er und 40er Jahren, einer Zeit, in der die Erforschung der Grundfunktionen des autonomen Nervensystems auf einem nie wieder erreichten Höchststand der Kenntnis von funktionalen Zusammenhängen (und nicht auf morphologisch orientierter Klassifikation, wie seit der Einführung der Elektronenmikroskopie) angelangt war, definiert *Reich* Gesundheit als Fähigkeit eines Lebewesens, in rhythmischer Oszillation zwischen Zuständen des Gerichtetseins auf die umgebende äußere Welt und der Orientierung auf innere Zustände des Organismus hin- und herzuschwingen. Das Erlangen bzw. Bewahren dieser z. B. beim Kinde von jedem menschlichen Beobachter unmittelbar wahrzunehmenden Funktion des Einwirkens und Erforschens der umgebenden Welt und der Integration des Neuerfahrenen, Neuerforschten betrachtet *Reich* auf allen Ebenen, auf denen sich diese Grundfunktion aller lebendigen, komplex-

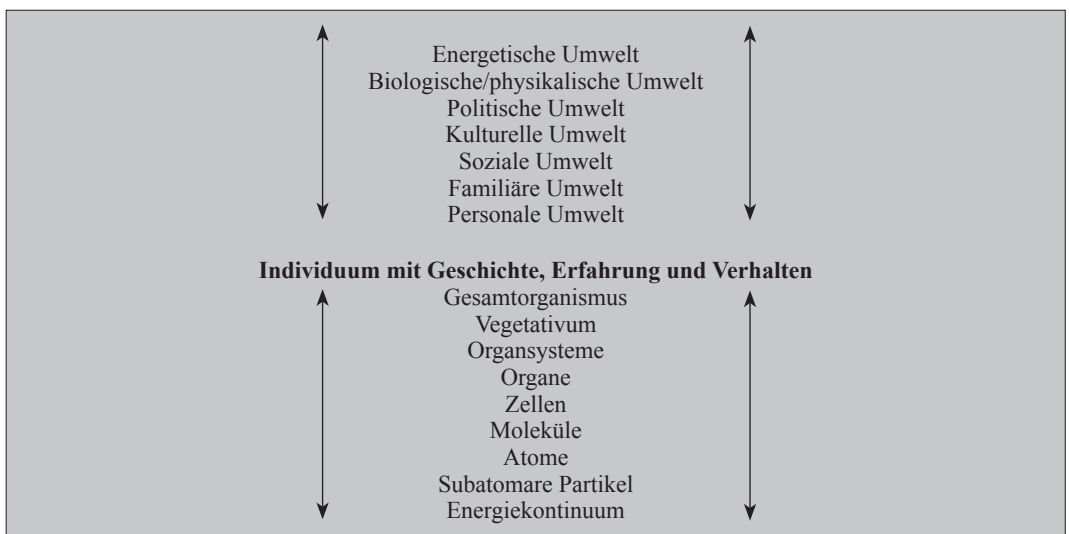
organisierten Substanz zu erhalten und neu zu strukturieren vermag, als Kennzeichen der seelischen und körperlichen Gesundheit.

Reich bezeichnet diese Grundfunktion als „Pulsation des Lebendigen“ und betrachtet sie als Ausdruck der orgonenergetischen Schwingung im lebenden Organismus. „Die Gesundheit eines Menschen ist eben nicht ein Kapital, das man aufzehren kann, sondern sie ist überhaupt nur dort vorhanden, wo sie in jedem Augenblick erzeugt wird. Wird sie nicht erzeugt, dann ist der Mensch bereits krank“ (v. Weizsäcker 1955).

Reich definiert gleichermaßen „Gesundheit“ nicht als Abwesenheit von Einschränkungen, Symptomen, Krankheiten des menschlichen oder tierischen Organismus, sondern im Gegensatz dazu als eine Funktion des Wechselspiels, der Wechselwirkung von Subjekt und innerer und äußerer Welt, als ständig sich verändernde pulsierende Auseinandersetzung des Organismus mit sich selbst und der ihn umgebenden Welt. Wie wenige Psychosomatiker seiner Generation ist *Reich* an der Erforschung der Auf- und Abwärtseffekte in der Entstehung von Krankheit interessiert und betrachtet den Organismus immer als eingebunden in gesellschaftliche, kulturelle und politische Gegebenheiten, Gesundheit und Krankheit als Ausdrucksformen und Widerspiegelung dieser Einflüsse im Individuum.

Als „Hauptspeicher“ dieser Einflüsse ergibt sich für *Reich* aus seinen biophysiologicalen Untersuchungen die Reagibilität des vegetativen Nervensystems, dessen Einfluß durch die Oszillation zwischen sympathischen und parasympathischen Impulsen von Zellen, Geweben und Organen tief in die Endokrinologie und Immunologie des Organismus hineinreicht und in dem sich erworbene und/oder langandauernde Einflüsse von Streß und Entspannung, von Expansion und Kontraktion abbilden können.

Eingebundensein des Organismus in physikalische / soziokulturelle / biologische Auf- und Abwärtseffekte



„Erzeugen von Wirklichkeit und Erzeugen von Gesundheit gehen Hand in Hand; Gesundsein vollzieht sich als ständiger Auf- und Umbau der konkreten Beziehungen zwischen Lebewesen und Umgebung, welche die Befriedigung der vitalen Bedürfnisse ermöglichen. Daher stellt die Summe der geglückten Beziehungen zwischen einem Lebewesen und seiner Umgebung (das heißt der Beziehungen, die Bedürfnisbefriedigung und „Selbstverwirklichung“ ermöglichen) eine befriedigende

individuelle Wirklichkeit für den Menschen dar. Auf den kürzesten Nenner gebracht ist also allgemeines Gesundsein das Meistern des Auf- und Umbaus der individuellen Wirklichkeit – allgemeines Kranksein gestörte Wirklichkeitsbildung“ (v. Uexküll 1988).

Reich bezeichnet diese Oszillation als „Urgegensatz des vegetativen Lebens“, mithin als die elementarste Funktion der lebendigen Substanz auf diesem Planeten. Das Studium der polaren Zustände lebendiger Systeme unter dem Gesichtspunkt der Beeinflussbarkeit der Richtung und Amplitude ihrer Oszillation im vegetativen und energetischen Bereich stellt sich – wie oben genannt – als der Forschungsschwerpunkt *Reichs* in den Jahren 1934 bis 1957 dar.

Die naturwissenschaftliche Beschreibung des dieser Oszillation zugrundeliegenden Prozesses, der diese Pulsation des Lebendigen hervorbringenden Energie, führte *Reich* zu einer grundlegend neuen Sicht psychosomatischer, besser: vegetativ-energetischer Prozesse im menschlichen Organismus.

Bis zu seinem Lebensende vertraute *Reich* zutiefst den Prinzipien der Selbstregulation und Selbstorganisation; ihre Erforschung und Beschreibung ist sein Beitrag zu einer Theorie des Lebendigen.

Reichs Hauptwerk aber bildet die Herausarbeitung derjenigen Einwirkungen, die diese Funktionen einschränken, blockieren, ja zerstören können und dies fortwährend tun. Notwendigerweise damit verbunden war für ihn die Frage nach einer Umorientierung und Veränderung pädagogischer, medizinischer und sozialer Organisationen.

All diese Einwirkungen beeinflussen die Pulsation des Organismus und vermögen seine Lebendigkeit einzuschränken. *Reich* definiert aus diesem Grunde eine Grunderkrankung des Lebendigen, die, einmal vorhanden, sich in verschiedensten – aus dieser Sicht – symptomatischen Erkrankungen wie Asthma, Herz-Kreislaufkrankungen, Epilepsie bis hin zu Krebserkrankungen und schizophrener Psychose zu äußern vermag.

4. Das Krankheitsmodell Wilhelm Reichs

Eine Pulsationsstörung beginnt nach *Reich* immer mit einem Überwiegen der Kontraktion, mit einer akut auftretenden Sympathikotonie des vegetativen Nervensystems, einer Erstarrung des energetischen Systems des Organismus. Dieser Zustand geht physiologisch einher mit einer Steigerung der sympathischen Aktivität, erhöhtem Blutdruck, erhöhter Herzfrequenz und gesteigertem Stoffwechsel.

Eine Veranschaulichung der tiefgreifenden Einflüsse des vegetativen Nervensystems auf den Stoffwechsel liefern nachfolgend aufgelistete, unter Sympathikusaktivierung veränderte Parameter:

Sympathikotonie		
Zunahme von:		Abnahme von:
Adrenalin		Alkalireserve
Blutzucker		Blutfett
Calcium (Serum)		Cholesterin
Chlor (Serum)	Weiterhin Anstieg von:	Eosinophilie
Erythrozyten	Kreatin	Insulin
Einweißkörper	Leukozyten	Kalium (Serum)
Gesamtstoffwechsel	Myelozyten	Lymphozyten
	Pulszahl	
	Reticulozyten	
	Temperatur	

Ebenfalls lassen sich tiefgreifende Einflüsse des vegetativen Nervensystems auf die grundlegenden Abwehrvorgänge des menschlichen Organismus nachweisen:

Schema des unspezifischen Abwehrvorgangs (Hoff, Selye)

(1.) <i>Vorphase</i> / Alarmreaktion
Parasympathikotonie
Hypokoagulität
Steigerung der Fibrinolyse
Temperaturabfall
Leukozytenabfall
(2.) <i>Phase I</i> / Widerstandsstadium
Sympathikotonie
Hyperkoagulität
Hemmung (oder Steigerung) der Fibrinolyse
Fieberanstieg, Fieberhöhe
Leukozytenanstieg
Abfall der Eosinophilen
Abfall der Lymphozyten
Reticulozytenanstieg
Thrombozytenanstieg
(3.) <i>Phase II</i>
Parasympathikotonie
Normalisierung der Gerinnung
Normalisierung der Fibrinolyse
Fieberabfall
Leukozytenabfall
Anstieg der Eosinophilen
Anstieg der Lymphozyten
Reticulozytenabfall
Thrombozytenabfall

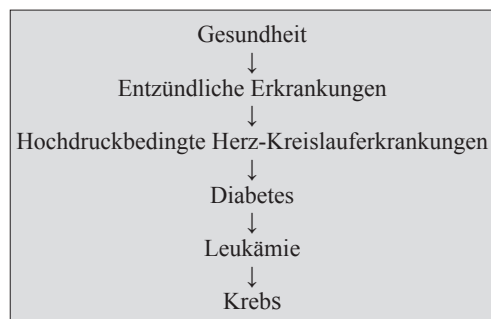
Wird diese Sympathikotonie, diese Kontraktion chronisch, so kommt es zu einer verminderten Reagibilität des autonomen (vegetativen) Nervensystems, die im Gefäßsystem, in der Versorgung lebenswichtiger Organe, im endokrinologischen sowie im immunologischen System zunächst funktionelle, später morphologische Veränderungen zeitigen kann. Das Endstadium einer solchen langanhaltenden chronischen Kontraktion stellt in der Terminologie *Reichs* die *Schrumpfungsbioopathie*, d. h. das fast vollständige Erlöschen der Pulsation durch Erschöpfung des sympathischen Systems dar, sie führt in kurzer Zeit zum Tode und spiegelt sich im psychischen System als Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit wider.

Um die unter dem *Reichs*chen Begriff der „*Bioopathie*“ (synonym: Pulsationsstörung des Vegetativums) subsumierbaren Prozesse und Erkrankungen schärfer einzugrenzen, sind die u. a. von dem amerikanischen Internisten Robert *Dew* entwickelten Kriterien als sinnvoll zu betrachten, die hier modifiziert und ergänzt genannt werden sollen:

- Biopathien sind Erkrankungen unbekannter Ätiologie, d. h. nach heutiger medizinischer Kenntnis gibt es keine oder mehrere konkurrierende, einander z. T. widersprechende Erklärungsprinzipien hinsichtlich der Ursache der Erkrankung, wie z. B. bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und der Mehrzahl der Autoimmunkrankheiten.

- Bei Biopathien entstehen oft funktionelle Symptome/Syndrome zeitlich vor Ausbruch der medizinisch diagnostizierbaren Erkrankung.
- Biopathien zeigen auch aus traditioneller Sichtweise eine psychosomatische Komponente, die Auftreten, Dauer und Intensität der subjektiven und/oder objektiven Symptome beeinflusst.
- Biopathien zeigen oft ausgedehnte Zeitspannen von Ausbrüchen und Verschwinden körperlicher Symptome, für die keine offensichtliche oder klinische Erklärung ausreichend ist. Strukturelle Veränderungen zeigen sich in dazu nicht eindeutig korrelierbarer Intensität.
- Biopathien zeigen ihre Symptomatik im gesamten Organismus, wie z. B. Arteriosklerose und Hypertonie. Es ist keine umschriebene anatomische Grundlage als eindeutig krankheitsverursachend isolierbar, zunehmende morphologische Veränderungen begleiten den Prozeß.

Dew listet den Schweregrad der biopathischen Erkrankung bezogen auf die folgenden verbreiteten Krankheitsbilder in der nachstehend angeführten Reihenfolge auf:



In seinem 1948 erscheinendem Hauptwerk „The Cancer Biopathy“ („Die Entdeckung des Orgons, Band II: Der Krebs“) definiert *Reich* den Begriff der Biopathie unter besonderer Berücksichtigung der Krebserkrankungen in folgenden Worten:

„Die Krebsgeschwulst ist nur ein Symptom der Krebserkrankung. Daher trifft die lokale Behandlung der Krebsgeschwulst, sei es durch Operation, sei es durch Radium- oder Röntgenbestrahlung, nicht die Krebserkrankung als solche, sondern nur eines ihrer sichtbaren Symptome. Auch der Krebstod ist nicht dem Vorhandensein eines oder mehrerer Geschwülste zuzuschreiben. Der Krebstod ist vielmehr der letzte sichtbare Ausdruck der biologischen Allgemeinerkrankung ‚Krebs‘, die auf Zerfall des Gesamtorganismus beruht. Über die Natur dieser biologischen Allgemeinerkrankung gibt die medizinische Literatur keine Auskunft. Die sogenannte ‚Krebsdisposition‘ deutet nur an, daß sich im Hintergrund der Krebsgeschwulst bisher unerforschte Prozesse tödlichen Charakters abspielen. Die typische Krebs-Kachexie dürfen wir nur als letzte, sichtbare Phase des unbekanntem Allgemein-prozesses ‚Krebs‘ betrachten.

Das Wort Krebs-‘Disposition‘ ist irreführend und nichtssagend. Wir wollen es daher durch den Ausdruck ‚Karzinom-Biopathie‘ ersetzen. Es ist Aufgabe dieser Abhandlungsreihe, den Prozeß nachzuweisen, der die Karzinom-Biopathie begründet.

Unter Biopathien wollen wir alle Krankheitsprozesse zusammenfassen, die sich am autonomen Lebensapparat (d. h. am vegetativen Nervensystem und von diesem beeinflussten Geweben und Organen, Anm. des Verf.) abspielen.

Es gibt eine typische Grunderkrankung des autonomen Lebensapparates, die – einmal in Gang gesetzt – sich in verschiedenen symptomatischen Krankheitsbildern zu äußern vermag.

Die Biopathie kann in einem Karzinom resultieren („Krebs-Biopathie“), aber ebenso in einer Angina pectoris, einem Asthma, einer kardiovaskulären Hypertonie, einer Epilepsie, Katatonie, paranoiden Schizophrenie, Angstneurose, in multipler Sklerose, Chorea, chronischem Alkoholismus etc.

Wir wissen noch gar nichts darüber, welche Umstände die Entwicklung einer Biopathie in der einen

oder anderen Richtung bestimmen. Wichtig ist uns zunächst das Gemeinsame aller dieser Erkrankungen: Es ist eine Störung der natürlichen Pulsationsfunktion des lebenden Gesamtorganismus. Eine Fraktur, ein lokaler Abszeß, eine Pneumonie, gelbes Fieber, rheumatische Perikarditis, akute Alkoholvergiftung, infektiöse Peritonitis, Syphilis etc. sind demnach keine Biopathien.

Sie beruhen nicht auf Störungen der Pulsation des autonomen Lebensapparates, sind begrenzt und können eine Störung der biologischen Pulsation sekundär herbeiführen. Nur dort, wo der Krankheitsprozeß mit einer Pulsationsstörung beginnt, wollen wir von ‚Biopathie‘ sprechen, gleichgültig, in welches sekundäre Krankheitsbild sie ausläuft. Wir können demnach eine ‚Schizophrene Biopathie‘ von der ‚kardiovaskulären Biopathie‘, diese wiederum von der ‚epileptischen‘ oder ‚karzinomatösen Biopathie‘ etc. unterscheiden.

Dieser Eingriff in die medizinische Terminologie rechtfertigt sich dadurch, daß wir keiner der vielen verschiedenen Erkrankungen des autonomen Lebensapparates beikommen, wenn wir nicht dreierlei tun:

1. Diese Erkrankungen von den typischen Infektions-Krankheiten und chirurgischen Unfallskrankheiten abgrenzen;
2. ihren gemeinsamen Mechanismus, die Störung der biologischen Pulsation, aufsuchen und aufdecken;
3. ihre Aufsplitterung in die verschiedenen Krankheitsbilder begreifen lernen.

Die Krebserkrankung eignet sich besonders gut zur Erfassung der Grundmechanismen der Biopathie. In ihr fließen viele Störungen, die die medizinische Praxis angehen, in Eines. Sie äußert sich in pathologischem Zellwachstum; eines ihrer wesentlichen Kennzeichen ist bakterielle Intoxikation und Putrifikation; sie beruht auf chemischen ebensoviel wie bioelektrischen Störungen des Organismus; sie hängt mit emotionellen und sexuellen Störungen zusammen; sie erzeugt eine Reihe von sekundären Prozessen, wie z. B. die Anämie, die sonst Krankheiten für sich bilden; sie ist eine Erkrankung, in der das zivilisatorische Kulturleben eine entscheidende Rolle spielt; sie geht den Diätetiker ebenso an wie den Hormonforscher und den Virusforscher. Das lärmende Vielerlei der Erscheinungen der Krebserkrankung verbirgt nur eine gemeinsame Grundstörung“ (*Reich* 1976, S. 167 f).

Krebs ist also für *Reich* ein langsames Versiegen der Pulsationsfähigkeit des Organismus, dieses zeigt sich in einer lange vor der Diagnosestellung bereits bestehenden, chronisch gewordenen Sympathikotonie:

- Organsysteme, Gewebe sind chronisch kontrahiert, in ihrer Funktion eingeschränkt;
- im Blutssystem zeigt sich Anämie und/oder Poikylozytose;
- Darm und Hohlorgane zeigen Spasmen;
- an der Hautoberfläche zeigt sich die Kontraktion als Blässe;
- in der Sexualfunktion als fehlende lustvolle Erregung;
- im emotionellen Leben des Menschen als Affektsperre, Erlebnisunfähigkeit, charakterliche Rigidität und tiefe Resignation;
- in der Atmung als chronische Inspirationshaltung.

Bezogen auf den zeitlichen Verlauf der Entwicklung der Krebskrankheit unterscheidet Wilhelm *Reich* drei ineinander übergehende Phasen:

1. *Kontraktionsphase*: Unfähigkeit zur vagotonen Expansion, muskuläre Spasmen, Anämie, charakterliche Resignation.
2. *Schrumpfungphase*: Verlust an Körpersubstanz bis zur Kachexie, Schrumpfung der roten Blutkörperchen, Körperschwäche, Verlust der allgemeinen Widerstandskraft.
3. *Fäulnisphase*: Energieverlust auf zellulärer Ebene, Fäulnisprozeß, Überflutung des Organismus mit Tumorzellen und Tumorabbauprodukten, Tod.

5. Das Behandlungsmodell Wilhelm Reichs

Der Ansatzpunkt der von *Reich* entwickelten therapeutischen Techniken ist der Versuch, die chronische Sympathikotonie / die Kontraktion des Vegetativums bei an Krebs erkrankten Menschen aufzuheben.

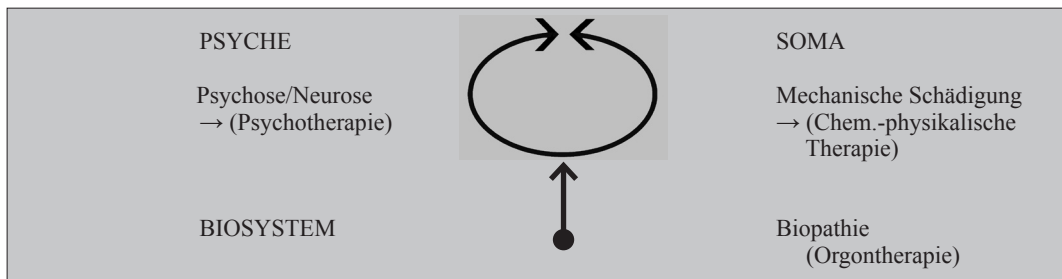
„Das Wesen der Orgontherapie (nicht nur beim Krebs, sondern auch bei allen Biopathien, die einer Kontraktion oder Schrumpfung des Lebensapparates entsprechen) besteht nun zunächst in der Aufhebung der Kontraktion und der Erzeugung einer Expansion. Ist der Organismus befähigt, wieder zu expandieren, die Gefäße zu erweitern, Blut in die Haut und die Gewebe zu treiben, Wasser und Nährstoffe in die Gewebe aufzunehmen, den Darm wellenartig bewegen zu lassen, die gespannten Muskeln zu lockern, kurz das gesamte autonome Lebenssystem zu strecken, dann folgt die Pulsation von selbst, dann stellt sich der Zustand des lebendigen Funktionierens ein, den wir als Pendeln zwischen Kontraktion und Expansion, eben als biologische Pulsation bezeichnen“ (*Reich* 1976, S. 299).

Die Grundlage der Orgontherapie ist also eine Beeinflussung des organismischen Energiehaushalts, die zu einer verstärkten vegetativen Reagibilität des Gesamtorganismus führen soll.

Die Schrumpfungsbipathie entwickelt sich über Jahre hinweg vor der Diagnosestellung einer malignen Entartung; *Reich* entwickelte diagnostische Verfahren auf der Grundlage seiner biologischen Forschungen, um diese Allgemeinerkrankung vor dem Ausbruch eines Tumorgeschehens zu erfassen und bereits in dieser Phase mit der Orgontherapie zu beginnen. In diesem Sinne schrieb er 1948: „Wir werden uns immer mehr mit dem Gedanken vertraut machen müssen (und können), daß erstens der Krebs seinen Schrecken zu verlieren beginnt, daß zweitens die Vorbeugung des Krebses leichter fallen wird als die Heilung“ (*Reich*, 1976, S. 296).

5.1. Behandlung durch biophysikalische Orgontherapie, d. h. Einsatz des Orgonakkumulators

Diagramm Orgontherapie



Im lebenden Organismus lassen sich nach *Reich* zwei entgegengesetzte vegetative Zustandsbilder unterscheiden, die er als „B- und T-Reaktion“ bezeichnete, und die mit einem Überwiegen sympathischer Anspannung (synonym: Kontraktion, „T-Reaktion“) und der vollständigen biologischen Oszillation zwischen Sympathikus und Parasympathikus (synonym: Pulsation, „B-Reaktion“) korrelierbar sind:

B-Reaktion des Gesamtorganismus:

aufrecht, tonisiert, keine Spasmen, keine Klonismen, Kraftgefühl, Lustfähigkeit.

T-Reaktion des Gesamtorganismus:

gekrümmt, schlaff oder hypertonisch, Spasmen, Klonismen, Schwächegefühl, Lustunfähigkeit und Lustangst.

B-Erscheinungsbild der Haut und Muskulatur:

warm, blutreich, prall, rosig oder braun, fähig zu warmen Schweißen; Muskulatur: locker, spannungs- und entladungsfähig, keine muskuläre Rigidität, gute Peristaltik, keine Obstipation.

T-Erscheinungsbild der Haut und Muskulatur:

kühl, klamm, kaltschweißig, gefältelt, blaß; Muskulatur: gespannt oder schlaffdünn, evtl. starke Fettbildung, muskuläre Rigidität.

B-Reaktion von Blut und Gewebszellen:

hohe Membrankohäsion der roten Blutkörperchen gegenüber thermischen und osmotischen Einflüssen, starker Widerstand gegenüber Zelldesintegration in verschiedenen Lösungen.

T-Reaktion von Blut und Gewebszellen:

Geringe Membrankohäsion der roten Blutkörperchen gegenüber thermischen und osmotischen Einflüssen, verminderter Widerstand gegenüber Zelldesintegration in Reagenzien.

B-Reaktion von Blutgefäßsystem und Atmung:

normaler Blutdruck, voll, ruhig und pulsierend; Atmung: volle Ausatmung, expiratorische Pause, uneingeschränkte Pulsation des Brustkorbes.

T-Reaktion von Blutgefäßsystem und Atmung:

unregelmäßiger oder schneller und kleiner Puls, hoher oder sehr niedriger Blutdruck; Atmung: Ausatmung flach, gebremst, chronische Einatmungshaltung, Pause in Inspirationsstellung.

Die von Reich in den 50er Jahren entwickelten diagnostischen Methoden zur Früherkennung der biopathischen Entwicklung zahlreicher Erkrankungen, insbesondere der Krebserkrankung, beruhen darüber hinausgehend auf der lichtmikroskopischen Untersuchung von Blut- und Gewebeproben, die als Nativpräparate, d. h. direkt nach der Entnahme und ohne chemische Beeinflussung, thermischen und osmotischen Einflüssen ausgesetzt werden und deren Membrankohäsion gegenüber diesen Einwirkungen als diagnostisches Kriterium dient. Insbesondere an der morphologischen Veränderung von roten Blutkörperchen (Erythrozyten) in der von Reich entwickelten Nativblutdiagnostik läßt sich lichtmikroskopisch das Vorliegen einer T- oder B-Reaktion der Gewebe und Körperflüssigkeiten diagnostizieren (ausführliche Darstellung in: *Lassek/Gierlinger* 1986).

„Sie (die Orgontherapie, Anm. des Verfassers) läßt sich auf eine einfache biologische Grundformel zurückführen: Die B-Reaktion des Organismus wird gefördert, die T-Reaktion wird herabgesetzt oder ausgeschaltet. Gelingt es nicht, bei überwiegender T-Reaktion des Blutes und der Gewebe, die B-Reaktion zu steigern, so bedeutet das, daß die Orgontherapie versagte. Umgekehrt kann die Orgontherapie als gelungen betrachtet werden, wenn die T-Reaktionen den B-Reaktionen Platz machen. (...) Die Symptome der T-Reaktion sind mit vielen Symptomen der chronischen sympathischen Kontraktion identisch. Dagegen sind die Symptome der B-Reaktion nicht identisch mit chronischer, vagotoner Expansion, sondern sie entsprechen dem Zustand des Organismus, der durch ruhige, geordnete und volle Pulsation in allen Organen bedingt ist (*Reich* 1976, S. 298 ff).

Die Begleiterscheinungen der Therapie zeigen sich

1. objektiv

- 1.1. als erstes System reagiert das Blut; die Erythrozyten werden praller, zeigen eine stärkere Membrankohäsion, Strahlungsphänomene nehmen zu. Die Poikylozytose verschwindet.
- 1.2. Tumore werden aufgeweicht (dies wurde durch zahlreiche von Reich hinzugezogene Pathologen dokumentiert), teilweise resorbiert.

2. subjektiv

- 2.1. Beginnende Expansion des Organismus: Appetitzunahme, Gewichtszunahme, Nachlassen von Schmerzen und Übelkeit, gesteigerte Hautdurchblutung, zunehmende Vitalität.
- 2.2. Zunahme der Lebendigkeit, Empfindung lustbetonter Sensationen auch im Genitalbereich, teilweise auch reaktive Angst- und Schuldgefühle aufgrund der Empfindungen.

Reich beschreibt in seiner Kasuistik, daß es in der Orgontherapie einen die Erfolge limitierenden „Umschaltpunkt“ gibt: wenn eine Expansion des Organismus erreicht wird, die für die Beeinflussung des Krankheitsgeschehens aufrechtzuerhalten weiter notwendig ist, die aber in gleicher Weise vom Organismus aufgrund seiner Gewöhnung an ein Funktionieren auf einem schwachen Energieniveau nicht tolerabel ist. An diesem Punkt muß der Versuch erfolgen, mit der psychosomatisch orientierten Orgontherapie (Vegetotherapie) dem betroffenen Menschen eine Wahlmöglichkeit zum Umgang mit neuen Denk- und Verhaltensstrukturen zu ermöglichen, die mit einem dauerhaften gesteigerten Energieniveau des Organismus korreliert werden können.

5.2. Behandlung durch psychosomatische Orgontherapie (Vegetotherapie)

Wenn an dieser Stelle eine generelle Strukturierung der verschiedenen Phasen der Offenlegung und Freisetzung unwillkürlicher Reaktionsmuster im menschlichen Organismus unter Bezugnahme auf die von Dr. Wilhelm *Reich* entwickelten, in der ärztlichen Praxis modifizierten Techniken vorgelegt wird, so lege ich hier den Schwerpunkt auf die Beschreibung der überindividuellen Muster dieser vom vegetativen Nervensystem ausgehenden, sich bei jedem Behandelten im Verlaufe des therapeutischen Prozesses strukturell ähnlich zeigenden Abläufe.

Der Patient liegt – wenn nicht abweichend beschrieben – auf einer ebenen Unterlage in Rückenlage. Die Beine sind angewinkelt, die Füße stehen flach und mit ausgewogener Druckverteilung zwischen Fußballen und Ferse ca. 30 cm auseinander, die Arme liegen rechtwinklig abgewinkelt vom Körper, die Hände ruhen auf dem Handrücken, die Handinnenseite ist geöffnet.

Dem Patienten muß ausreichend Zeit gegeben werden, sich in räumlicher Distanz zum Behandelnden in dieser Lage einzufinden und ein Gefühl für seine körperliche Integrität vor Beginn verbaler oder körperlicher Intervention entwickeln zu können.

Jede körperliche Intervention des Behandelnden kann diese Integrität labilisieren, gefährden, sogar zerstören. Da das Ich-Gefühl eines jeden Menschen in seiner entwicklungsgeschichtlichen Grundlage aus Körperwahrnehmungen der Verbundenheit und Getrenntheit von der Mutter, aus Gefühlen der Selbst- und der Fremdwahrnehmung, aus der Anwesenheit und dem Vorhandensein schützender Umgebung oder dem Gefühl des Bedrohtseins durch die Wahrnehmung fremder Objekte herausdifferenziert wurde, sind Manipulationen am Körper und die Veränderung des „Hintergrundgefühls“ der physischen Existenz bedrohlich für das Selbstgefühl des Patienten. Aus diesem Grunde muß in dieser Phase ein Kommunikationssystem gemeinsam aufgebaut werden, das dem Patienten ermöglicht, jede für ihn momentan zu invasive Berührung, jede von ihm als zu bedrohlich empfundene Körperwahrnehmung stoppen zu können.

Einem verabredeten Signal des Patienten folgend, mit dem er seine Bereitschaft zum Beginn der Behandlung signalisiert, beginnt der Behandelnde den Patienten aufzufordern, die Atmung willkürlich zu vertiefen.

Die Inspirationsphase wird unter der Anweisung, Arme und Hände nach oben rotieren zu lassen, verlängert und vertieft.

Besondere Aufmerksamkeit wird auf den oberen Bereich des Brustkorbs gelegt, da hier die Atembewegungen bei der Mehrzahl der Patienten eingeschränkt ist. Sollte eine verstärkte Ausdehnung dieses Bereichs während tiefer Inspiration auch durch die angeleitete Bewegung der Arme und Hände nicht erreicht werden, empfiehlt es sich, den Patienten gegen den leichten Druck der auf das obere Brustbein aufgelegten Hand des Behandelnden einatmen zu lassen. Durch diese Intervention kann der Patient die zunehmende Bewegungsfähigkeit des oberen Brustbereichs analog einem kinästhetischem Feedback-Mechanismus wahrnehmen und entwickeln. Oft weitet sich die Atmung nach dem Entfernen des leichten Drucks beträchtlich aus.

Physiologie der vertieften Inspiration: Zur Vergrößerung des Innenraums des Brustkorbs und zur vermehrten Luftfüllung der Lungen werden folgende Muskeln bzw. Muskelgruppen kontrahiert:

- *Zwerchfell:* vergrößert durch Abflachung seiner Kuppel den Längsdurchmesser des Brustkorbs und bewirkt bei ruhiger Atmung die Bewegung von mehr als zwei Dritteln der in die Lunge einströmenden Luft. Durch den Ansatz des Zwerchfells am Rand der unteren Rippen kommt es bei ausgedehnter Zusammenziehung desselben zu einer Hebung der unteren Rippen.
- *Zwischenrippenmuskulatur:* Auch die Kontraktion der Interkostalmuskeln (Mm. intercostales externi und Mm. intercostales interni intercartilaginei) wirkt einatmungsvertiefend durch Hebung der Rippen.
- *Zusätzliche Atemmuskulatur:* Unter verstärkter Einatmung, besonders bei angeleiteter vertiefter Inspiration in den oberen Brustkorbbereich unter Hinzunahme der Rotation der Arme und Hände, kontrahieren sich die Mm. scaleni, die an den unteren fünf Halswirbeln entspringen und durch ihren Ansatz am Oberrand der ersten und zweiten Rippe den oberen Brustkorbbereich heben und fixieren.
- Der M. sternocleidomastoideus hebt bei seiner Kontraktion das Brustbein und vergrößert ebenfalls den Durchmesser des oberen Thoraxbereiches.

Ohne inspiratorische Pause wird der Patient zu einer tiefen Ausatmung angeleitet, die von einer Rotation der Arme und Hände nach hinten unterstützt wird. Im letzten Drittel der Ausatemungsphase wird der Patient aufgefordert, zur Unterstützung einer tiefen Expiration die Bauchmuskulatur leicht zu kontrahieren.

Physiologie der vertieften Expiration: Bei ruhiger, unwillkürlich gesteuerter Atmung erfolgt die Ausatmung passiv durch die Retraktionskraft der Lunge; vertiefte Atemarbeit geht mit der Innervation folgender Muskeln bzw. Muskelgruppen einher:

- *Bauchmuskulatur:* M. obliquus externus und internus, M. transversus abdominis und
- *M. rectus abdominis:* sie senken die unteren Rippen und führen zu einer Kompression des Bauchinhalts.
- Darüber hinaus wirken als Rippensenker die Mm. intercostales interni.

Eine derart über mindestens fünf bis zehn Minuten vertiefte Atmung wirkt wie ein Radarschirm in bezug auf chronisch angespannte Zonen der Muskulatur: Die mimische Muskulatur und die distalen Regionen der Extremitäten beginnen mit Parästhesien und Verkrampfung zu reagieren. Diese Steigerung der neuromuskulären Erregbarkeit kann sich in starker Form in schmerzhaften, meist symmetrisch auftretenden tonischen Muskelkrämpfen in o. g. Bereichen äußern. Bei Auftreten der sogenannten „Pfötchenstellung“ (*Trousseau*), d. h. einer leichten Beugung in Hand- und Fingergrundgelenken, Streckung der übrigen Fingergelenke bei Anziehung des Daumens zur Handinnenfläche muß die vertiefte Atmung des Patienten sofort normalisiert werden.

Durch kontinuierliche Arbeit mit der angeleiteten vertieften Atmung kann die zeitliche Dauer bis zum Auftreten dieser sogenannten „Hyperventilationstetanie“ beständig weiter ausgedehnt werden; dies entspricht einer kontinuierlichen Erhöhung des für den Organismus des Patienten ertragbaren Aufladungs-/Erregungsniveaus. In zahlreichen Fällen kann man mit der Erlaubnis des Behandelten

in fortgeschrittener Therapie durch das Erlebnis der dann erst nach langanhaltender vertiefter Atmung auftretenden Spasmen „hindurchgehen“, d. h. bei weiter durchgeführter vermehrter Ventilation adaptiert sich der Organismus an die respiratorische Alkalose und die Spasmen im Hand- und Gesichtsbereich lösen sich unter angenehmen Strömungsempfindungen während der Atemarbeit auf.

Kommt es bei einem Patienten sehr schnell zu den beschriebenen Spasmen, so kann man durch willkürliche Imitation und Verstärkung der Erscheinungen die Grenze zur Hyperventilationstetanie weiter ausdehnen. Zu diesem Zwecke leitet man den Patienten an, beim Auftreten erster Verkrampfungsgefühle oder Parästhesien in eine willkürliche Kontraktion der Beugemuskeln der Handinnenfläche und der Finger überzugehen („Krallenhand“) und eine anhaltende starke Kontraktion der Stirnmuskulatur verbunden mit einer kontinuierlichen Vorstreckung der Lippen („Kußmund“) durchzuführen. Durch diese willkürliche Kontraktion der ansonsten durch die tetanischen Spasmen betroffenen Muskelzonen können die unangenehmen Begleiteffekte der neuromuskulären Übererregbarkeit stark vermindert oder ganz aufgehoben werden.

Nachdem in mehreren Behandlungsstunden das vom Organismus des Behandelten tolerierbare Ladungs-/Erregungsniveau diagnostiziert werden kann, wird der Patient aufgefordert, die Arme vor dem Körper parallel zu strecken, die Finger beider Hände vollständig zu strecken und zu spreizen und die auf diese Weise geöffneten Handinnenflächen während der vertieften Atmung in Abstand von ca. 10 cm zu halten. Weiterhin sollte das Becken aus der Ausgangsposition heraus leicht (!) angehoben werden, die Belastung des Fußes sollte an den Fußballen stärker als an der Ferse ausgeprägt werden.

Ist eine ausreichende Ladung des Körpers durch die vertiefte Atmung erreicht worden, setzen Vibrationen in der gesamten Oberschenkelmuskulatur ein, die zunächst im Adduktorenbereich am ausgeprägtesten erscheinen. Viele Menschen reagieren auf das Einsetzen dieser unwillkürlichen Körperprozesse zunächst mit Angst, eine unterstützende Haltung des Behandelnden und die Versicherung, daß diese Vorgänge wenn dies der Patient wünscht, jederzeit durch Intervention gestoppt werden können, ist daher notwendig.

Nachdem die Vibrationen zunächst am stärksten während der Ausatemungsphase zu spüren und zu sehen sind, kommt es nach wiederholtem Erleben dieses Prozesses zu einer konstanten, d. h. während des gesamten Atmungszyklus andauernden Vibration im gesamten Ober- u. Unterschenkelbereich, die vom Patienten zunehmend als angenehm empfunden wird. Läßt man den Behandelten nach bis zu 15minütigem Verweilen in diesem Prozeß die Arme senken und das Becken wieder anlegen, so treten intensive Strömungs- und Wärmeempfindungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, des tiefen Beckenbodens, der Ober- und Unterschenkel und der Füße auf.

Jede ausgeprägtere faszikuläre Zuckung der Muskulatur im Bereich des Beckens oder der unteren Extremität sollte während dieser Phase der Atemungsarbeit vorsichtig unterdrückt werden, da diese Zuckungen vorzeitige Ladungsabfuhr und das Unvermögen des Organismus, höhere Ladungsniveaus zu tolerieren, signalisieren.

Das Hauptziel der Arbeit mit diesen vertieften Atmungszyklen ist, die gesamte oberflächliche Muskulatur in gleichmäßige, hochfrequente, sichtbare und vom Behandelten spürbare (!) Vibrationen zu bringen, so daß ein ausgeglichenes Spannungs- und Ladungsgeschehen von den Adduktoren, den M. rectus abdominis mit Ausbreitung über den M. pectorales bis hin zum Platysma und dem M. occipitalis erreicht wird.

Der Behandelte wird dazu angeleitet, selektiv Muskelgruppen am ganzen Körper und im Bereich der mimischen Muskulatur anzuspannen, während die Atemungsarbeit kontinuierlich vertieft wird.

Strömungs- und Wärmeempfindungen, die einen guten subjektiven Indikator für die Herstellung der biologischen Pulsation darstellen, erfassen hiermit einhergehend den gesamten Organismus des Patienten.

Ist eine derartige Ausbalancierung des bioenergetischen Systems des Patienten erreicht worden, so zeigen sich ohne weitere Intervention des Behandelnden rhythmische Zuckungen, die zunächst von der Muskulatur der Oberschenkel ausgehen und im Verlauf der weiteren Therapie die rectoabdominale Muskulatur erreichen. Diese Zuckungen prägen sich weiter aus, bis sich das gesamte Becken im Rhythmus dieser Schwingungen bewegt. *Mit der Ausbreitung dieser Schwingungen und Pulsationen zum Zwerchfell- und unterem Brustkorbbereich kommt es bei vielen Patienten zu einem vorübergehend als bedrohlich wahrgenommenen Gefühl des partiellen oder vollständigen Kontrollverlustes. Aus diesem Grunde ist während des Prozesses der Ausbreitung dieser Zuckungen große Aufmerksamkeit auf die psychische Präsenz des Patienten zu legen.*

An somatischen Nebenerscheinungen kann es zu Übelkeit und Würgereflexen, Angina-pectoris-Anfällen ähnelnden Beklemmungsempfindungen am Herzen und spasmusartigen Verkrampfungen der Halsmuskulatur kommen. Diese Phänomene, die auf Erregungen vegetativer Strukturen beruhen, verschwinden mit der Ausbreitung der Schwingungen auf den Bereich des oberen Brustkorbes und des Hals- und Kopfbereiches.

Ist die Ausbalancierung dieses Geschehens über den ganzen Körper erreicht, bietet sich dem Behandelnden das Bild einer durch den ganzen Körper des Patienten gehenden Schwingung: Während jeder Einatmung geht vollkommen unwillkürlich der Kopf leicht nach vorne, das Becken bewegt sich leicht nach hinten, um dann bei jeder Ausatmung vom Boden abzuheben, während der Kopf sich leicht nach hinten neigt.

Diese Schwingung wird anfänglich immer wieder von Faszikulationen und Vibrationen im Bereich der Oberschenkelmuskulatur, zeitweilig auch der mimischen, insbesondere der perioralen Muskulatur, durchbrochen und gestoppt, um aus diesen Entladungsvorgängen heraus immer wieder herausgebildet zu werden. Es bietet sich hier dem Betrachter ein eindrucksvolles Bild der Selbstregulation und ab dieser Stufe auch der Selbstorganisation vegetativer und energetischer Prozesse in menschlichen Organismen: Aufschaukeln der Ladung (charge) während der Phase der den ganzen Organismus durchwirkenden Schwingungen, Entladung (discharge) der überschüssigen oder zu diesem Zeitpunkt vom Organismus nicht mehr tolerierbaren Energie durch das neuromuskuläre Vibrieren und Faszikulieren.

Vegetotherapie erweitert das Ziel der psychosomatisch orientierten Psychotherapien um einen mehr im physischen Bereich liegenden Faktor. David *Boadella*, Professor für Humanistische Psychologie in London, formuliert das Ziel der Therapie in folgenden Worten: „Vegetotherapie hat die Aufgabe, die, wie *Reich* es nannte, ‚vegetative Beweglichkeit‘ des Patienten herzustellen. Eines der deutlichsten Anzeichen für das Gelingen dieser Absicht ist das Einsetzen von ‚Strömungsempfindungen‘, ausgelöst durch die Freisetzung von Energie aus den muskulären Spannungsknoten. In dem Maß, wie die Patienten ihre körperlichen Verkrampfungen zu beseitigen vermögen, wie ihre Atmung freier wird, nimmt ihre Fähigkeit zu, sich spontanen und unwillkürlichen Bewegungsimpulsen hinzugeben.

Schritt für Schritt beginnen die verschiedenen Wärme-, Prickel- und Schauerempfindungen der Haut und der peripheren Muskulatur von Rumpf und Gliedmaßen sich zu einer konvulsivischen Reflexbewegung des gesamten Körpers zu verbinden, bei der sich das Rückgrat in unwillkürlichen klonischen Zuckungen krümmt und dehnt. In seiner Ganzheit betrachtet, scheint der Körper sich wie pulsierend zusammenzuziehen und zu strecken. Weil diese Bewegung große Ähnlichkeit mit den Zuckungen des Körpers beim Orgasmus besitzt, nannte *Reich* sie den ‚Orgasmusreflex‘. Jedoch sind die unwillkürlichen Zuckungen beim Orgasmus nur ein Ausdruck dieser fundamentalen Fähigkeit des

Körpers zu biologischer Pulsation. Andere Äußerungen dieser Grundfunktion lustvoller Energieentladung sind die konvulsivischen Bewegungen des Fötus oder die klonischen Zuckungen, die man bei einem saugenden Kleinkind beobachten kann“ (Boadella 1981, S. 124).

6. Indikationen für die Behandlung mit Orgontherapie

Die Indikationsbreite der Orgontherapie ist bis auf die unter 7. genannten Krankheitsbilder als außerordentlich weitgehend zu betrachten, da vegetative Fehlsteuerungen körperlicher Prozesse ein erst in den 80er Jahren dieses Jahrhunderts wiederaufgenommenes Untersuchungs- und Forschungsziel der Schulmedizin sind und die Beteiligung des vegetativen Nervensystems an einer Vielzahl von Erkrankungen seit dieser Zeit starke Beachtung findet.

6.1. Erkrankungen, die durch Sympathikotonie mitbedingt sind

In der psychosomatischen Sichtweise ist der Ausgangspunkt bei zahlreichen Erkrankungen, die durch Sympathikotonie/Kontraktion gekennzeichnet sind, ein Überwiegen sympathischer Anspannung mit ungenügender Anspannungsabfuhr. In der Terminologie Wilhelm Reichs entspricht dies dem Vorliegen eines bioenergetischen Ladungsstaus, ohne daß der betroffene Mensch in der Lage ist, diesen Stau affektiv oder bioenergetisch zu entladen. Dieser Zustand ist gleichzusetzen einem Reaktionsmuster, was seit Cannon (1975) „emergency state“ oder Bereitstellungsphase benannt wird. Der Zustand geht einher mit erhöhter sympathischer Aktivität, mit erhöhter Herzfrequenz, erhöhtem Blutdruck und gesteigertem Stoffwechsel.

Exemplarisch für dieses Reaktionsmuster seien an dieser Stelle zwei der in den industrialisierten Ländern weitestverbreiteten Krankheitsbilder angeführt:

– Essentielle Hypertonie –

Die essentielle Hypertonie macht 70–80% aller Bluthochdruckerkrankungen aus. Nach zahlreichen, übereinstimmenden Untersuchungen ist die psychodynamische Entwicklung von Personen mit dieser Erkrankung, die in eine Vielzahl anderer, oft tödlich endender Erkrankungen mündet (Schlaganfall, Herzinfarkt, Nierenveränderungen), wesentlich durch eine starke, zwangsneurotische Abwehr aggressiver Impulse geprägt. Diese gestaute Aggressivität, der sogenannte „gehemmte Protest“, wird in sozial verträglicher Weise durch die Ausbildung eines besonders intensiven, oft zwanghaft kontrollierten Leistungswillens verarbeitet. Es kommt zu einem Verlust des psychovegetativen Gleichgewichts, zu einer *Pulsationsstörung* in der Sprache Wilhelm Reichs. Das Unvermögen zur Spannungs- und bioenergetischen Ladungsabfuhr vermindert die notwendige parasympathische Steuerung der Kreislaufaktivitäten und führt dadurch zu einer Kontraktion, zu einer Engstellung der kleinen Blutgefäße der inneren Organe. Damit verbunden ist eine Erhöhung des peripheren Gefäßwiderstandes, was zu einem Anstieg des diastolischen, unteren Blutdruckwertes führt.

– Schmerzzustände des Bewegungsapparates –

Diese machen die meisten Formen von Rückenschmerzen, Nackenschmerzen, von Schulter-Arm-beschwerden, Kreuzschmerzen, sogenanntem „Hexenschuß“ und Ischiasbeschwerden aus. Als Ursache dieser Schmerzzustände wird in der Mehrzahl der angeführten Beschwerdebilder eine mechanische Schädigung der Wirbelsäule genannt. Im Gegensatz zu dieser Auffassung stimmt das röntgenologisch dokumentierbare Ausmaß der Läsionen selten mit der Intensität der Beschwerden überein. Weiterhin ist jedem Arzt und jedem Betroffenen bekannt, daß derartige Schmerzzustände deutlichen Schwankungen unterliegen, plötzlich zunehmen und auch wieder verschwinden können, die Veränderungen an der Wirbelsäule jedoch fast immer konstant bleiben. Zahlreiche Untersuchungen und auch die vegetotherapeutischen Erfahrungen weisen darauf hin, daß neben einer mechanischen Ursache die Intensität oder das Aussetzen der oft unerträglichen Schmerzen durch psy-

chovegetative Prozesse ursächlich mitbestimmt wird. Die zeitweilige Auslösung der Schmerzen ist z. B. bei der Wirbelsäule oft auf eine affektive Tonuserhöhung der Muskulatur zurückzuführen. Vor allem aggressive und retentive Impulse, ein Zuviel an nicht abführbarer, überschießender Anspannung/Kontraktion schlagen sich in einem affektiv/extrapyramidal erhöhten Muskeltonus nieder und verfestigen den Rumpf im Rahmen einer instinktiven Anspannungsreaktion, die starke aggressive Impulse chronisch binden kann. Darüber hinaus wird in der psychosomatisch und bioenergetisch orientierten Medizin eine wesentliche Mitbedingtheit rheumatischer Erkrankungen durch chronisch erhöhte Anspannungszustände der quergestreiften Muskulatur angenommen. Dies wurde durch elektromyographische Untersuchungen untermauert: Patienten mit rheumatischen Erkrankungen zeigen stark erhöhte Muskelaktionsströme bei der Besprechung seelischer Konflikte verglichen mit nicht Erkrankten; weiter zeigt sich eine zeitliche Korrelation zwischen den erhöhten Meßwerten und der subjektiv geäußerten Intensivierung der Schmerzen. Die chronisch erhöhte Muskelspannung kann die chronisch werdende Gelenküberlastung, -erkrankung und -deformierung verursachen. In gleicher Weise können chronische Anspannungszustände der Muskulatur zunächst im Sinne einer Tendinosekrankheit periartikuläre Schwellungen als Vorstadien einer rheumatischen Arthritis verursachen.

Bei den oben angeführten Erkrankungen ist psychosomatisch orientierte Vegetotherapie im Sinne von Entladungsarbeit im Sinne von „discharge work“ (s. folgende Graphik) indiziert, der Einsatz des ORAC ist bis zum Einsetzen selbstregulierender Pulsationen im Organismus des Betroffenen nicht anzuraten.

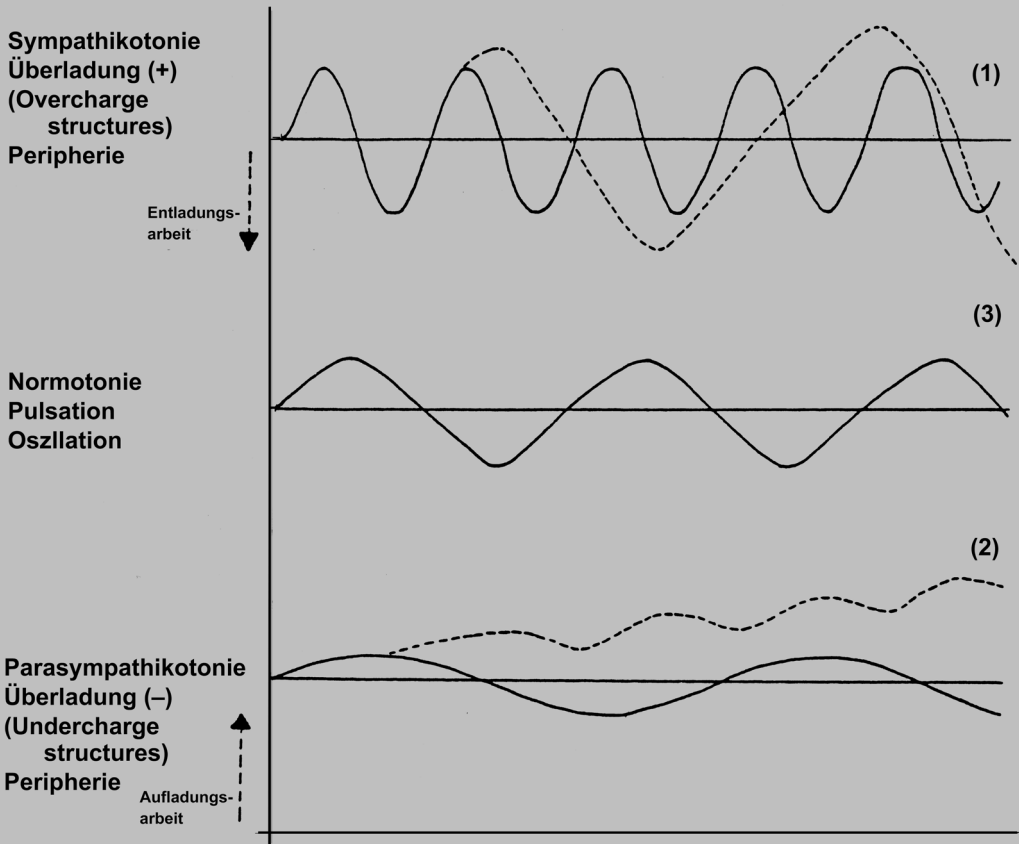
6.2. Erkrankungen, die durch Parasympathikotonie mitbedingt sind

Als Ausgangszustand liegt hier ein Zuviel an psychovegetativer Anspannung unterschiedlichster Genese vor; auffallend ist in vielen Fällen ein „ängstlich getriebener“ Ausdruck. Dieses Zuviel an innerer Anspannung, das keineswegs der äußeren Belastungssituation entsprechen muß, führt zu einem Anstau von Entspannungsimpulsen, die, wenn der Organismus nach den Phasen gesteigerter Anspannung zur Ruhe kommt, in überschießender Form durchbrechen.

Exemplarisch für durch überschießende parasympathische Expansionsimpulse mitbedingte Erkrankungen sei hier das *endogene (d. h. nicht allergische) Asthma bronchiale*, das die verbreitetste Form dieser Erkrankung der Atemwege darstellt, angeführt: Die wesentliche Funktionsstörung beim Asthma bronchiale liegt im Krampf der Bronchialmuskulatur, im sogenannten Bronchospasmus. Die Bronchialmuskulatur unterliegt einer vegetativen Steuerung: Sympathikusaktivität führt über die Erhöhung des cAMP-Spiegels in den Muskelzellen zu einer Erschlaffung der Bronchialmuskulatur. Parasympathische Aktivität führt über die Erhöhung des cGMP-Spiegels in den Muskelzellen zu einer Kontraktion der Bronchialmuskulatur. Ein zeitweiliges oder chronisches Übergewicht parasympathischer Impulse führt zu der Symptomatik des Bronchialkrampfes. Asthmatische Anfälle treten gehäuft nach Phasen erhöhter seelischer oder körperlicher Anspannung auf. Es kommt beim belastungsindizierten Asthma, dem sogenannten „exercise-induced-asthma“, im allgemeinen nicht während der Anstrengung zur Entwicklung eines Bronchospasmus, sondern charakteristischerweise erst unmittelbar nach der Belastung, wenn den entspannenden parasympathischen Regulationsimpulsen dominant Raum gegeben wird. In gleicher Weise konzentriert sich die asthmatische Symptomatik im Tagesrhythmus bevorzugt auf die Abend- und Nachtstunden, die unter parasympathischer Tonusdominanz stehen. Stimulatoren der parasympathischen Aktivität, wie die Menstruation, führen regelmäßig zur Aktivierung des Beschwerdebildes.

In psychosomatischer und bioenergetischer Sichtweise findet man beim Asthmapatienten eine erhöhte innere Spannung, die in einer seelisch-körperlichen Anspannungssituation zu einem gesteigerten sympathischen Tonus führt. Dieses Zuviel an Anspannung wird beim Übergang zur Entspannung mit überschießender parasympathischer Aktivität gegenregulatorisch beantwortet. Nach

GRAPHISCHE DARSTELLUNG DER UNTER-/ÜBERLADUNGS-BIOPATHIEN



(1) Discharge Work: Atmungs-/ Ladungsarbeit unter willkürlicher muskulärer Spannung; Ziel: neuromuskuläre Vibrationen, niederfrequente Oszillationen. ORAC kontraindiziert.

(2) Charge Work: Vertiefte Atmungsarbeit unter muskulärer Entspannung; Ziel: Erhöhung der Erregungstoleranz des Organismus, höherfrequente Oszillationen. ORAC indiziert.

vorausgegangener Sensibilisierung der Bronchien führt die übersteigerte parasympathische Aktivität über den Anstieg des cGMP-Spiegels in der Bronchialmuskulatur zum Bronchialkrampf. Unter dem Begriff der durch überschießende parasympathische Impulse mitbedingten Erkrankungen können weiter subsumiert werden: *Drehschwindelanfälle und Hörsturz, Kopfschmerzzustände, die mit Gefäßerweiterungen korreliert werden können, Verkrampfungs- und Schmerzzustände im Bereich der Gallenblase und ableitenden Gallenwege sowie zahlreiche allergische Reaktionszustände.*

Bei den hier angeführten Erkrankungen ist in der psychosomatisch orientierten Vegetotherapie Ladungsarbeit („charge work“, siehe Graphik S. 1130) indiziert, d. h. der Organismus muß vorsichtig an die vegetative Pulsation mit ausreichenden Oszillationen zwischen sympathischer und parasympathischer Aktivität herangeführt werden. Der Einsatz des ORAC ist mit Ausnahme des Asthma bronchiale unter ärztlicher Kontrolle indiziert.

7. Kontraindikationen

7.1 Biophysikalische Orgontherapie

Absolute Kontraindikationen für die biophysikalische Orgontherapie (Einsatz des Orgonakkumulators) bilden Erkrankungen, die mit einer chronischen parasympathikotonen Überfunktion korreliert werden können, weiterhin akut myeloische und akut lymphatische Leukämien. Ebenfalls kontraindiziert ist der Orgonakkumulator bei der Behandlung schizoaffektiver Psychosen, da die unter der Bestrahlung auftretenden Körperempfindungen zu Beeinflussungserleben verarbeitet werden können.

Der Einsatz des Orgonakkumulators sollte *ausschließlich unter engmaschiger ärztlicher Überwachung* erfolgen bei Bluthochdruckerkrankungen mit systolischen Werten > 180 mm Hg, Angina Pectoris-Beschwerden und Vorhandensein von Leber- und/oder Gehirnmastasen bei Krebserkrankungen. (Aufgrund einer in manchen Fällen auftretenden initialen Sympathikusaktivierung kann sich bei Herz-Kreislaufbeschwerden die Symptomatik während der ersten bis dritten Bestrahlung intensivieren; bei Vorliegen von Metastasen in Leber und Gehirn kann die unter dem Einsatz des Orgonakkumulators beobachtete entzündliche Ödembildung um die Metastasen zu vital bedrohlichen Zuständen wie Ikterus und zentralen Lähmungen führen.) Während der ersten Akkumulatorbestrahlungen von Patienten, deren Symptomatik durch gesteigerte parasympathische Aktivität erklärt werden kann (s. o.), ist ärztliche Überwachung notwendig, da initial eine für den Patienten beunruhigende Intensivierung des Beschwerdebildes auftreten kann, darüber hinausgehende Kontraindikationen sind nicht bekannt.

7.2 Psychosomatische Orgontherapie (Vegetotherapie)

Bei Erkrankungen, die den Schwerpunkt der Symptomatik im somatischen Bereich haben, ist keine Kontraindikation bekannt – ältere Menschen müssen aufgrund der ausgeprägten vegetativen Effekte auf das Herzkreislaufsystem entsprechend behutsam mit Vegetotherapie behandelt werden. Bei psychischen Erkrankungen, insbesondere bei Borderline-Patienten und bei Vorliegen einer paranoid-halluzinatorischen Symptomatik, ist ausschließlich stationäre Behandlung anzuraten.

8. Wissenschaftliche Arbeiten über biophysikalische Orgontherapie (Auswahl)

- Anderson, W.A.*, 1951: Orgontherapie bei rheumatischem Fieber, in: Internationale Zeitschrift für Organomie, Bd. 1, H. 2, 1951.
- Atkin, R.H.*, 1949: The Second Law of Thermodynamics and the Orgone Accumulator, in: Orgone Energy Bulletin, V. 1, Nr. 2, 1949.
- Baker, C.F.*, 1984: The Reich Blood Test: 105 Cases, in: Annals of the Institute for Organomic Science, V. 1, Nr. 1, 1984.
- Baker, C./Dew, R.*, 1984 u. 1985: Wound Healing in Mice, in: Annals of the Institute for Organomic Science, V. 1, Nr. 1, 1984 und V. 2, Nr. 1, 1985.
- Blasband, R.D.*, 1973: The Orgone Energy Accumulator in the Treatment of Cancer in Mice, in: Journal of Orgonomy, V. 7, Nr. 1, 1973.
- Bremer, K.*, 1953: Medical Effects of Orgone Energy, in: Orgone Energy Bulletin V. 5, (1/2), 1953.
- Cott, A.*, 1951: Organomic Treatment of Ichthyosis, in: Orgone Energy Bulletin, V. 3, Nr. 3, 1951.
- DeMeo, J.*, 1978: Seed-Sprouting Inside the Orgone Accumulator, in: Journal of Orgonomy, V. 12, Nr. 2, 1978.
- Espanca, J.*, 1981ff: The Effects of Orgone on Plant Life, in: Offshoots of Orgonomy 3, 1981; 4, 1982; 6, 1983; 7, 1983; 8, 1984; 11, 1985.
- Fischer, J.*, 1981: Der Orgonakkumulator nach Dr. Wilhelm Reich. Berlin: Verlag C. Freihold.
- Hoppe, W.*, 1949: Further Experiments with the Orgone Accumulator, in: Orgone Energy Bulletin, V. 1, Nr. 1, 1949.
- Hoppe, W.*, 1950: Meine Erfahrungen mit dem Orgonakkumulator, in: Internationale Zeitschrift für Organomie, Bd. 1, H. 1, 1950.
- Hoppe, W.*, 1955: Orgone Versus Radium Therapy in Skin cancer, Report of a case, in: Organomic Medicine, Vol. 1, Nr. 2., 1955.
- Hoppe, W.*, 1976: The Treatment of a Malignant Melanoma with Orgone Energy, in: In The Wake of Reich, London 1976.
- Lassek, H.*, 1981: Medizinische Aspekte der Orgonenergie, in: Emotion 3, Berlin 1981.
- Lassek, H./Gierlinger, M.*, 1986: Blutdiagnostik und Bionforschung nach Wilhelm Reich, in: Emotion 6, Berlin 1986.
- Lassek, H.*, 1990: Vegeto-/Orgontherapie bei schwerkranken Menschen, in: Emotion 10, Frankfurt 1990.
- Lassek, H.*, 1990: Zum Krankheitsbegriff und zur Orgontherapie nach Dr. med. Wilhelm Reich, in: Krebsforum, Berlin 1990.

- Lassek, H.*, 1990: Orgone Therapy with Cancer Patients, in: Energy and Character, London 1990.
- Levine, E.*, 1951: Treatment of a Hypertensive Biopathy with the Orgone Energy Accumulator, in: Orgone Energy Bulletin, Vol. 3, Nr. 1, 1951.
- Levine, E.*, 1952: Observations on a Case of Coronary Occlusion, in: Orgone Energy Bulletin, Vol. 4, Nr. 1, 1952.
- Opfermann-Fuckert, D.*, 1987: Berichte über Behandlungen mit Orgonenergie, in: Emotion 8, Frankfurt 1987.
- Opfermann-Fuckert, D.*, 1985: Physikalische Orgontherapie mit Orgonakkumulator, Orgontunnel, Orgonshooter, Orgondecke. Eberbach.
- Reich, W.*, 1981: Der Krebs. Frankfurt.
- Reich, W.*, 1976: Ausgewählte Schriften. Eine Einführung in die Orgonomie. Köln.
- Reich, W.*, 1951: The Orgone Energy Accumulator, Its Scientific and Medical Use. Maine: Rangeley.
- Reich, W./Raphael, C.M.*, 1952: Orgonomic Diagnosis of the Cancer Biopathy, in: Orgone Energy Bulletin, Vol. 4, Nr. 2, 1952.
- Ritter, J.*, 1985: Therapie eines ausgedehnten ulcus cruris venosum mit lokaler Orgonapplikation. Noch unveröffentlichter Bericht, Hamburg.
- Ritter, P.*, 1953: Experiments with the Orgone Accumulator, in: Orgonomic Functionalism, Vol. 1, Nr. 4, 1953.
- Ruebsam, E.*, 1981: Emotionale Blockierung und Krebs, in: Emotion 2, Berlin 1981.
- Senf, B.*, 1985: Möglichkeiten orgonenergetischer Behandlung von Pflanzen, in: Emotion 7, Berlin 1985.
- Senf, B.*, 1988: Orgonenergie – Grundlage der Akupunktur?, in: Emotion 9, Frankfurt 1988.
- Sobey, V.M.*, 1955: Treatment of Pulmonary Tuberculosis with Orgone Energy, in: Orgonomic Medicine, Vol. 1, Nr. 1, 1955.
- Sobey, V.M.*, 1956: A Case of Rheumatoid Arthritis Treated with Orgone Energy, in: Orgonomic Medicine, Vol. 2, Nr. 1, 1956.
- Tropp, S.J.*, 1949: The Treatment of a Mediastinal Malignancy with the Orgone Accumulator, in: Orgone Energy Bulletin, Vol. 1, Nr. 3, 1949.
- Tropp, S.J.*, 1950: Orgone Therapy of an Early Breast Cancer, in: Orgone Energy Bulletin, Vol. 2, Nr. 3, 1950.
- Tropp, S.J.*, 1951: Limited Surgery in Orgonomic Cancer Therapy, in: Orgone Energy Bulletin, Vol. 3, Nr. 2, 1951.
- Weverick, N.*, 1951: Die Behandlung eines Falles von Diabetes mit dem Orgonakkumulator, in: Internationale Zeitschrift für Orgonomie, Bd. 1, H. 2, 1951.

9. Vertretung der Vegeto-/Organotherapie nach Dr. Wilhelm Reich

Das wissenschaftliche Werk Dr. Wilhelm Reichs wird vertreten durch das

Wilhelm Reich-Institut

Delbrückstr. 4 C, 1000 Berlin 33.

Leitung: H. Lassek, Arzt.

(1986 juristisch bevollmächtigt durch Dr. Eva Reich, M.D.) Das Wilhelm Reich-Institut arbeitet zusammen mit der *Wilhelm Reich-Gesellschaft zur Erforschung lebensenergetischer Prozesse e.V.*

Vorstand:

Ehrenpräsidentin: Dr. Eva Reich, Ärztin

1. Vorsitzender: Heiko Lassek, Arzt

2. Vorsitzender: Prof. Dr. Jerzy Myskowski, Physiker

Vorstandsmitglieder:

Dr. med. Heike Buhl, Ärztin

Manfred Dlouthy, Arzt

Dr. med. Hermann Fromme, Arzt

Dr. med. Michael Gierlinger, Arzt

Prof. Dr. Wolfgang Hochheimer, Psychologe

Prof. Dr. Joachim Hornung, Mathematiker

Claudia Hueck, Ärztin

Lorenz Fürst, Arzt

Prof. Dr. Annelie Keil, Sozialwissenschaftlerin

Volker Knapp-Diederichs, Körpertherapeut

Dr. med. Martin Konitzer, Arzt

Manfred Kuno, Heilpraktiker

Dr. med. Hanspeter Seiler, Arzt

Prof. Dr. Bernd Senf, Wirtschaftswissenschaftler

Dr. med. Alena Scrobal, Ärztin

Dieter Stinshoff, Arzt

Klaus Stinshoff, Arzt

Anschrift:

Wilhelm Reich-Institut

Tagungsort der Wilhelm Reich-Gesellschaft

Delbrückstr. 4 C,

1000 Berlin - Grunewald (33)

Tel.: 030 -89 14 914

Literatur

Boadella, David, 1981: Wilhelm Reich. München.

Lassek, H./Gierlinger, M., 1986: Blutdiagnostik und Bionforschung nach Wilhelm Reich. In: Emotion 6. Berlin.

Pohler, G., 1989: Krebs und seelischer Konflikt. Nexus Verlag.

Reich, Wilhelm, 1976: Die Entdeckung des Orgons, Bd. II, Der Krebs. Frankfurt.

von Uexküll, Thure, 1988: Theorie der Humanmedizin. München.

von Weizsäcker, Viktor, 1955: Soziale Erkrankung, soziale Gesundung. Göttingen.