

Einige Beiträge Ericksons zur Medizin¹

David B. Cheek

Zusammenfassung: Milton Erickson verbesserte und bereicherte unser Verständnis von Problemen in der Gynäkologie und Geburtshilfe, über den Einfluß eines gestörten Körperbildes auf das Wachstum und bezüglich der Wahrnehmungen von Patienten unter Narkose; er lehrte uns, daß Hypnose spontan auftritt, wenn wir eine Sequenz von Vorstellungen erinnern oder posthypnotische Aufträge ausführen.

Erickson lebt weiter. Er hat alle von uns beeinflusst, die bereit gewesen sind, den Wert der Hypnose in der Heilkunst zu erkennen. Dieser Einfluß wird andauern durch seine Schriften und die lebhaften Eindrücke, die er bei den Schülern hinterließ, die das Glück hatten, mit ihm über Jahre hinweg in persönlichen Kontakt zu sein. Er war ein leuchtendes Beispiel für das hypokratische Ideal: 'um den menschlichen Körper zu heilen, ist es notwendig, ein Wissen über die Gesamtheit der Dinge zu haben.'

Er verwendete wenig Zeit darauf, nach Ursachen zu suchen. Zu seinen Begabungen gehörte die geniale Fähigkeit, interessante Wege zu finden, um Menschen bei der Überwindung langwieriger Probleme zu helfen. Er freute sich, wenn seine Patienten erfolgreich waren, aber er respektierte auch ihr Recht zu scheitern, wenn dies notwendig schien. Seine Wahrnehmungskräfte ließen viele von uns glauben, daß er ein Hellscher sei. Erickson lehnte eine solche lächerliche Idee ab.

Seine Beiträge zur Gynäkologie, Geburtshilfe und Urologie

Erickson half Frauen ihr Recht auf sexuelle Befriedigung zu erkennen, und Männern, ihre sexuellen Ängste zu überwinden (1958). Er lehrte Frauen Möglichkeiten, irreguläre uterine Blutungen, die durch Wut und Depression verursacht waren, zum Stillstand zu bringen, zu einer Zeit, als die meisten Geburtshelfer und Gynäkologen emotionale Kausalitäten nicht berücksichtigten (1960b). Er zeigte Schwangeren, wie sie kreuz und quer im Raum sitzen können und unter Zuhilfenahme ihrer Vorstellungskraft ihren Körper bei Uteruskontraktionen betrachten können. Er lehrte sie, daß sie die Wehen nicht als unangenehm empfinden müssen und daß sie ihre Aufmerksamkeit anderswohin richten können, auf aufeinanderfolgende Ereignisse in der Vergangenheit. Er erkannte die Fähigkeit des aufsteigenden retikulären Aktivierungssystems, auf einige Erfahrungen zu achten und auf andere nicht. Da er vertraut mit der Weltliteratur war und er wußte, daß Kinder Meister in diesen Dingen sind, beanspruchte er niemals in engstirniger Weise ein Erstentdeckungsrecht auf seine Verfahrensweisen. Schließlich glaubte Erickson wie Grantly Dick Read und Frederick Leboyer, daß die Geburt als natürlicher Prozeß und nicht als Krankheit angesehen werden sollte. Neugeborene haben ein Recht, auf die Welt zu kommen, ohne sich für das Unwohlsein der Mutter schuldig zu fühlen.

Erickson und Körperbild

Erickson erkannte die Wichtigkeit eines gesunden Körperbildes. Bei mindestens zwei jungen Frauen benützte er Hypnose, um ihnen ein Brustwachstum entsprechend ihrer jeweiligen Hormonlage zu ermöglichen. Sie hatten zuvor ein solches Wachstum verhindert, weil sie sich als unweiblich und unattraktiv ansahen (1960a). 1960 erzählte er mir von einem 20-jährigen

jungen Mann, der innerhalb eines Jahres 30 cm an Körpergröße gewonnen hatte. Zu Beginn der Therapie sah dieser im Wachstum zurückgebliebene junge Mann in Hypnose auf seine Welt, als ob er nicht willens sei zu wachsen, ein moderner Peter Pan. Er beschrieb z.B. einen Raum so, als ob er unter einem Tisch stünde. Gleichzeitig stellte er sich eine Kuh auf einem Bauernhof vor, als ob sie 3m groß sei; seine Augen waren auf einer Höhe mit dem Euter der Kuh. Der Mann begann zu wachsen, als Erickson ihn ermutigte, sich seine Welt so vorzustellen, als ob er ein Stück abseits auf einem Treppenhaus stünde. Ich fragte: 'Warum haben Sie den Fall nicht publiziert?' Erickson lächelte und sagte: 'Kein angesehener Herausgeber wissenschaftlicher Zeitschriften würde eine so unmögliche Sache veröffentlichen.' 'Dr. Erickson,' antwortete ich 'Sie sind der Herausgeber einer angesehenen Zeitschrift'. Er lächelte erneut und sagte: 'Ich würde gerne meinen Posten behalten.'

Spontane Hypnose bei der Erinnerung aufeinanderfolgender Ereignisse

Einer der bedeutenden Beiträge Ericksons zu dem weiten Gebiet der Medizin ist m.E. seine frühe Beobachtung, daß Menschen in Trance gehen, wenn sie versuchen, aufeinanderfolgende Erfahrungen zu erinnern (1961). Diese Erkenntnis ermöglichte es ihm, direkt mit der Therapie zu beginnen, ohne Zeit für formale Induktionen zu verschwenden. Die Nutzung dieser Erkenntnisse hat es vielen von uns ermöglicht, Hypnose weiter zu praktizieren, als andere Hypnotherapie aufgaben, weil sie glaubten, daß sie zu zeitaufwendig und daher nicht anwendbar sei.

Spontane Hypnose bei der Ausführung posthypnotischer Suggestionen

Betty Erickson teilt mit ihrem Mann das Verdienst erkannt zu haben, daß Menschen bei der Ausführung posthypnotischer Suggestionen in Trance zurückkehren (1941). Wie sehr hat dieses Konzept die Anwendung von Hypnose während späterer Sitzungen erleichtert!

Erickson und das Bewußtsein während der Narkose²

1954 hörte ich sowohl Erickson als auch LeCron sagen, daß Chirurgen und Anästhesisten vorsichtig mit ihren Äußerungen bei narkotisierten Patienten sein sollten. Ich hatte mich mit diesem Problem seit meiner persönlichen Erfahrung anlässlich einer Operation in meiner Collegezeit beschäftigt, aber alle meine Bemühungen, diese Angelegenheit in Hypnose zu erforschen waren gescheitert.

Während ich an einem Workshop LeCrons teilnahm, entdeckte ich zufällig die Gründe der früheren Fehlversuche (Cheek, 1959). Ich sprach mit Milton über diese zufällige Entdeckung. Beiläufig und sanft stellte er mir dann seine klassische Arbeit von 1937 vor, in der er von einem Mann berichtete, der durch Drogen und Schläge sein Bewußtsein verloren hatte. Er hatte keine bewußte Erinnerung des Hergangs oder der Ereignisse, die zu seinem Bewußtseinsverlust geführt hatten. Durch wiederholte unbewußte Erinnerungen der Ereignisse, die dieser Phase von Bewußtlosigkeit vorhergingen, erinnerte sich der Mann Schritt für Schritt und durchlebte schließlich bewußt von neuem die Phase seiner Bewußtlosigkeit. In seiner Arbeit mit diesem Mann arbeitete Erickson auf einer Gesprächsebene, aber er zwang seinen Probanden gleichzeitig, unbewußt die Folge der Ereignisse vor seinen komatösen Zustand zu erinnern. 1957 hatte ich zufällig entdeckt, daß der Prozeß des wiederholten unbewußten Erinnerns innerhalb einer sehr kurzen Zeitspanne durchgeführt werden konnte, wenn der hypnotisierte Proband davon abgehalten wurde, sich verbal zu erinnern. Ich konnte sehen, daß Anfang und Ende des Rückblicks durch unbewußte Bewegungen von designierten Fingern angezeigt wurden. Die Wiedererinnerung an Ereignisse während Zuständen von Bewußtseinsverlust konnten durch folgende Faktoren beschleunigt werden:

1. Ich muß Worte wählen, die zuversichtlich die Idee entwickeln, daß Erinnerung möglich ist und erwartet wird.

¹ Vortrag auf dem 'First International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy', Dez. 1980 in Phoenix, Arizona. Erstveröffentlichung in J.K. Zeig (Ed.) Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy. New York: Brunner/Mazel, 1982. Copyright by The Milton H. Erickson Foundation. Nachdruck in deutscher Übersetzung mit freundlicher Genehmigung des Autors und der Milton H. Erickson Foundation. Übersetzung von Winfried Häuser.

² Anm. d. Hrsg.: Vom 6.-9. April 1989 findet an der Universität von Glasgow, Schottland, das 'First International Symposium on Memory and Awareness in Anaesthesia' statt; Anfragen an das Sekretariat des Kongresses c/o Behavioural Sciences Group, University of Glasgow, 4 Lilybank Gardens, Glasgow G12 8 QQ, Scotland.

2. Ich muß meinen Probanden davon abhalten, vorzeitig über ein Ereignis zu sprechen, bis er merkt, daß ein Finger sich unbewußt hebt und damit anzeigt, daß er zur Erinnerung bereit ist.
3. Ich muß um Erlaubnis fragen und diese erhalten, daß er bewußt wissen darf und daß er mir erzählen darf, was er erfahren hat.

4. Jede bewußte Wiederholung einer vormals unbewußten traumatischen Erfahrung vermindert ihre emotionale Last, indem sie diese immer weiter in die Vergangenheit schiebt.

Bei Beachtung dieser Regeln ist es möglich, sehr schnell zu lernen (innerhalb eines 5-minütigen Trainings des Patienten, ideomotorische Signale zu nutzen), ob eine Erfahrung in Narkose belastend gewesen ist und ob sie Schaden hinterlassen hat oder nicht. Die Gesprächsdauer bei traumatischen Erlebnissen reicht von Minuten bis Stunden in Abhängigkeit von der Intensität der Erfahrung. Wenn das Erlebnis zu belastend geworden ist, um mit ihm verbal und bewußt umzugehen, ist es manchmal möglich, den Patienten das Erlebnis umkehren zu lassen, indem er die Operation so schildert, als ob all die richtigen Dinge gesagt und getan worden wären, um aus ihr ein angenehmes Erlebnis zu machen. Diese Vorgehensweise hat sich als therapeutisch nützlich erwiesen. Der Patient kann gedrängt werden, seine frühere Erfahrung durch die neu geschaffene Erfahrung zu ersetzen. Diese Vorgehensweise hat sich mir bei der Behandlung belastender Geburtserlebnisse sehr bewährt. Erickson erklärte mir, daß sein Interesse an erhaltener Hörfähigkeit während Vollnarkose von einer sehr belastenden Erfahrung herrühre, die er später dokumentierte (Erickson, 1963). Er sagte, daß seine persönliche Erfahrung und seine Befunde an Patienten ihn zur Ansicht gebracht hätten, daß narkotisierte Patienten alles um sich herum wahrnehmen; sie achten jedoch nur darauf, was ihnen zu diesem Zeitpunkt bedeutsam erscheint. Das kann etwas Erschreckendes oder Beruhigendes sein. Selbst Stille kann in einem kritischen Augenblick etwas Bedeutsames sein. Das Wort 'bedeutsam' wurde daher zu einem wichtigen Bestandteil des Titels meiner ersten Arbeit über erhaltene Hörtätigkeit (während Narkose).

Erickson als Herausgeber einer Zeitschrift

Ein Teil meiner Homage an Milton Erickson soll sich auf seine Aufgeschlossenheit als verantwortlicher Herausgeber des *American Journal of Clinical Hypnosis* zwischen 1958 und 1968 beziehen. Er regte mich an die erhaltene (oder: Hören während Narkose) weiterhin zu erforschen und darüber auf dem ersten wissenschaftlichen Treffen der American Society of Clinical Hypnosis 1958 zu berichten. Er bestärkte mich darin, dieses Thema zur Veröffentlichung einzureichen zu einer Zeit, in der sicherlich keine andere Zeitschrift aus dem Bereich der Chirurgie oder Anästhesiologie mich dazu ermutigt oder meine Arbeit publiziert hätte. Erickson veröffentlichte bestätigende Arbeiten von Wolfe und Millet (1960), Hutchings (1961), Pearson (1961), Brunn (1963) und Kolouch (1964). Er veröffentlichte dann weitere 6 Arbeiten von mir zu diesem Thema (Cheek, 1960, a, b, 1962, 1963, 1964 a, b). In den 21 Jahren nach meiner ersten Veröffentlichung über Bewußtsein während Narkose gab es verschiedene Berichte von nicht-Hypnose-orientierten Anästhesisten. Einige haben sich darauf beschränkt, Patienten beim Aufwachen zu fragen, ob sie irgendetwas während der Operation hörten oder 'träumten'. Die Autoren konnten befriedigt feststellen, daß jegliches 'Bewußtsein', das verbal berichtet werden konnte, in Zusammenhang mit unzureichenden Mengen von Anästhetika oder fehlerhafter technischer Ausstattung gebracht werden konnte. Eine Untersuchung von Terrel, Sweet, Gladfelter und Stephen (1969) zeigte, daß narkotisierte Patienten nicht hören können. Von Forschern, die prospektive Versuchsanordnungen benutzten, indem sie den Patienten während der Operation Geräusche übermittelten, haben nur Wolfe, Hutchings und Levinson (1965, 1969) die Bedeutung von Information und Wahl des Zeitpunkts anerkannt. Retrospektive Studien zeigten, daß narkotisierte Patienten sich durch Kopfhörer belästigt fühlen, die sie davon abhalten, auf Geräusche im Operationssaal zu achten. Im allgemeinen sind Patienten eingestimmt auf die Stimme des Chirurgen, seines Assistenten und des Anästhesisten, jedoch werden sie verständlicherweise in selektiven Augenblicken eingestimmt. Bis zum Schnitt und nach dem Verschließen des Schnittes achten die Patienten auf den Anästhesisten, die restliche Zeit auf den Chirurgen und seinen Assistenten. Wenn man erwartet, daß narkotisierte Patienten sich um das kümmern, was ihnen eine unbekannte Stimme auf einem Band sagt, unterschätzt man das aufsteigende retikuläre Aktivierungssystem des Mittelhirns. Sicherlich löscht kein gängiges Anästhetikum die Fähigkeit der tiefer gelegenen Hirnschichten, ihren Kontakt mit der Außenwelt aufrecht zu erhalten. Alle sen-

sorischen Eingaben laufen über den Hirnstamm, unabhängig davon, was der viel empfindlicheren Hirnrinde passiert. Außer Milton Erickson, möchte ich den Anästhesisten David Scott aus England (1974), Bernard Levinson aus Südafrika (1965, 1969) und Jean Lassner aus Frankreich, der freundlicherweise meine erste Arbeit ins Französische übersetzt hat, danken. Jeder dieser Männer hat zur Verbreitung der Idee beigetragen, daß Menschen unter Narkose hören, daß ihr Verständnis wörtlich und kindlich ist und daß das, was sie während eines Zeitraums von Bewußtlosigkeit erschreckt hat, nicht aus der Welt geschafft werden kann durch Beruhigungen oder Widersprüche, nachdem sie das Bewußtsein wieder erlangt haben. Ich werde Milton Erickson immer für seine Freundschaft, Ermutigung und Weisheit dankbar sein. Nicht nur ich spreche meinen Dank diesem großen Lehrer, Schriftsteller, Herausgeber und Humanisten aus.

Literatur:

- Brunn, J. T. (1963). The capacity to hear, understand, and to remember experiences during chemoanesthesia: A personal experience. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6, 27-30.
- Cheek, D. B. (1959). Unconscious perception of meaningful sounds during surgical anesthesia as revealed under hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, 101-113.
- Cheek, D. B. (1960a). Use of preoperative hypnosis to protect patients from careless conversation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 101-102.
- Cheek, D. B. (1960b). Removal of subconscious resistance to hypnosis using ideomotor questioning techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 103-107.
- Cheek, D. B. (1962). Importance of recognizing that surgical patients behave as though hypnotized. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4, 227-236.
- Cheek, D. B. (1963). Physiological impact of fear in dreams: Post operative hemorrhage. Case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 5, 206-208.
- Cheek, D. B. (1964a). Surgical memory and reaction to careless conversation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6, 237-240.
- Cheek, D. B. (1964b). Further evidence of persistence of hearing under chemo-anesthesia. Case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, 55-59.
- Erickson, M. H. (1937). Development of apparent unconsciousness during hypnotic reliving of a traumatic experience. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 38, 1282-1288.
- Erickson, M. H. (1958). Naturalistic techniques of hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, 3-8.
- Erickson, M. H. (1960a). Breast development possibly influenced by hypnosis. Two instances and the psychotherapeutic results. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, 157-159.
- Erickson, M. H. (1960b). Psychogenic alteration of menstrual function. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2, 227-331.
- Erickson, M. H. (1961). Historical note on the hand levitation and other ideomotor techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 196-199.
- Erickson, M. H. (1963). Chemo-anesthesia in relation to hearing and memory. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6, 31-36.
- Erickson, M. H., & Erickson, E. M. (1941). Concerning the nature and character of post-hypnotic behavior. *Journal of General Psychology*, 2, 95-133. (Reprinted by Kuhn, L. & Russo, S. *Modern Hypnosis*. Wilshire Book Comp., Hollywood, 1958, pp 105-142)
- Hutchings, D. D. (1961). The value of suggestion given under anesthesia: A report and evaluation of 200 consecutive cases. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4, 26-29.
- Kolouch, F. (1964). Hypnosis and surgical convalescence: A study, of subjective factors in post-operative recovery. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7, 120-129.
- Lassner, J. (1965). Memoire auditive sous anesthesie generale revelee par l'hypnosis. *Cahiers d'Anesthesiologie*, 13, 105-127. (Translation of Cheek, 1959, Unconscious perception, etc.)
- Levinson, B. (1965). States of awareness under general anesthesia. *British Journal of Anaesthesiology*, 37, 544-546.
- Levinson, B. (1969). An examination of states of awareness during general anaesthesia (Monograph, Doctoral Thesis, unpublished).

- Pearson, R. E. (1961). Response to suggestions given under general anesthesia. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4, 106-114.
- Scott, D. (1974). *Modern hospital hypnosis*. Chicago: Year Book Medical Publishers. (pp 143-148)
- Terrell, R. K., Sweet, W. O., Gladfelter, J. H., & Stephen, C. R. (1969). A study of recall during anesthesia. *Anesthesia & Analgesia*, 48, 86-90.
- Wolfe, L. S., & Millet, J. B. (1960). Control of postoperative pain by suggestion under general anesthesia. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 3, 109-112.

Keywords: *Erickson, Hypnosis, Anesthesia, Memory, Awareness*

Abstract: *Milton Erickson, the psychiatrist, advanced our understanding of gynecological and obstetrical problems, coagulation disorders, the meaningfulness in the perceptions of anesthetized patients and he taught us that hypnosis occurs spontaneously when we remember sequences of ideas or carry out posthypnotic suggestions. He was a generous and thoughtful editor of the American Journal of Clinical Hypnosis.*

Anschrift des Autors:
David B. Cheek, M.D.
2000 Van Ness Avenue
San Francisco, CA 94109
USA

Die Kuriosität Milton H. Ericksons¹

Kay F. Thompson

Zusammenfassung: *Dieser Beitrag stellt eine eher persönliche Abhandlung der sichtbaren Menschlichkeit dar, die in Ericksons Therapie einging, - dies aus der besonderen Sicht eines einzelnen Menschen, welcher über 25 Jahre damit zubachte, zu beobachten und zu lernen; nicht Techniken sondern Philosophie. Er beinhaltet einige Gedanken über Ericksons innovative Techniken, sein Mitfühlen und seinen sehr persönlichen Ansatz und vermittelt denjenigen einige Eindrücke, die willens sind, zu studieren, zu lernen und zu helfen, daß sein therapeutisches Modell weitergeführt wird.*

Ich habe von Milton Erickson viel über den double bind gelernt, aber daß ich heute hier bin, scheint mir das Spitzenbeispiel dafür zu sein. Diese Huldigung an ihn, zusammen mit all seinen Freunden aber ohne seine erwartete² Gegenwart, kann geradezu eine großartige Demonstration dafür sein, wie er Situationen sogar noch durch seine Abwesenheit geschickt beeinflusst. Viele von uns denken, daß wir hier heute etwas Wichtiges sagen müssen, aber alles, worauf wir hoffen können, ist, ein wenig zu dem beizutragen, das 1901³ begann, und dann darauf vertrauen, daß es fort dauern möge, wenn es so vorgesehen ist.

Dies wird keine Darstellung für Liebhaber von komplizierten Worten oder Gelehrsamkeit werden. Es ist statt dessen ein Bericht von dem, was ich glaube, von Erickson gelernt zu haben; und ich hoffe, daß Sie ihn entgegennehmen, ohne ihn als religiösen Eifer zu interpretieren. Es gibt da einen Mythos, daß etwas, das in einer einfachen Sprache erklärt werden kann, nicht wertvoll sei. Die inzestuöse Fortdauer dieses Mythos beruhigt die große Gruppe derjenigen, die sich davon überzeugen müssen, daß sie selbst, ihre Worte und ihre Arbeiten hoch komplex und deshalb überlegen sind. Ich glaube nicht an diesen Mythos, und Erickson hat es auch nicht getan. Ich will versuchen, Ihnen so einfach wie möglich etwas von dem zu erzählen, was ich durch und von Erickson gelernt habe, und dann auf Sie vertrauen, daß Sie diese Erfahrungen auf Ihre eigene Weise verwenden werden.

Es ist seltsam, wie er wußte - und ich glaube, er wußte es -, daß wir die Arbeit, die er begonnen hatte, in unserer eigenen Weise - nicht in seiner - fortführen würden, wenn er einigen von uns seine besondere Aufmerksamkeit zuwendete. Er erwartete von uns nicht, so wie er zu sein, und so förderte er jeden von uns entsprechend unserer eigenen Bedürfnisse. Über die Jahre hinweg lehrten mich diese Encontrositzungen bei ihm eine Menge Dinge, vieles, von dem ich noch gar nicht weiß, daß ich es weiß. Ich weiß, daß der Reifungs- und Ablagerungsprozeß eine wichtige Bereicherung ist, denn es braucht seine Zeit, zu beginnen zu verstehen, was man weiß. Ich war privilegiert, mich an Ericksons Kraft und Ausstrahlung vor 25 Jahren zu erfreuen und daran teilzuhaben, und ich bin traurig für diejenigen, die diese Gelegenheit nicht hatten, und für die, die sie hatten, aber nicht verstanden, was ihnen gegeben wurde.

Es ist erstaunlich, daß so viele Menschen, die dachten, sie hätten von ihm gelernt, so viel von seiner Lehre mißverstanden. Da gibt es heute jene, die behaupten, daß sie Erickson erklären können. Da sind sogar einige unter ihnen, die versuchen werden, Nutzen aus seinem Tod zu ziehen und annehmen, daß es sicher ist, sich auf ihn zu berufen und ihn zu interpretieren ohne Angst vor Widerlegung. Aber sie haben es keineswegs geschafft, den Menschen Erickson zu verstehen, die Kuriosität.

¹ Vortrag gehalten auf dem 'First International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy', Dez. 1980 in Phoenix, Arizona. Erstveröffentlichung in J.K. Zeig (Ed.) *Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 1982. Copyright by The Milton H. Erickson Foundation. Nachdruck in deutscher Übersetzung mit freundlicher Genehmigung der Autorin und der Milton H. Erickson Foundation. Übersetzung von Hildegard Klippstein.

² Erickson war einige Monate vor diesem Kongreß gestorben

³ Ericksons Geburtsjahr