

Wesen nach nichts anderes als Autosuggestion und nur diese, ja dann ist man sogar a priori zu der Behauptung berechtigt: Bei wachen Menschen giebt es kein Wachsein, sondern auch das ist einzig Autosuggestion, was noch sicherlich mehr oder weniger absurd ist.

Diese drei Modificationen psychischer Beeinflussung nämlich die hypnotische Suggestion, die Autosuggestion bei der Hervorbringung des gewöhnlichen Schlafes und gewisser Passivzustände, der autosuggestive Ablauf des Denkprozesses im Wachen, charakterisiren sich insgesamt durch das Wachgerufensein der Aufmerksamkeit auf Vorstellungen, die in Bildung begriffen oder bereits gebildet sind, sie sind nichts anderes als ein differenter Ausdruck für denselben Mechanismus. Und dieser Mechanismus ist das psychologische Substrat für den gewöhnlichen und künstlichen Schlaf, es ist auch das Substrat der psychischen Erscheinungen anderer Passivzustände, ja des Wachzustandes überhaupt.

Die Worte „hypnotisiren, eindruckliche Vorstellungen machen, sich in Autosuggestion versetzen, die cerebrale Thätigkeit erregen“ sind nichts anderes als eine Complication der viel einfacheren Bezeichnungen: sich selbst oder anderen suggeriren, höchstens dass diese Ausdrucksweise weniger gebräuchlich und weniger präziss ist.

Hypnose und hypnotische Suggestion in der Zahnheilkunde

von

Falk Schupp,

Zahnarzt zu Bad Soden a. T.

Nachdem ich die Hypnose seit ungefähr 2 1/2 Jahren zu psychologischer Forschung, insbesondere über das Problem vom „zweiten Gesicht“ und seiner psychischen Grundlage benutzt, und die bedeutenden Einwirkungen, welche sich mit denselben erzielen lassen aus eigener Erfahrung kennen gelernt hatte, beschloss ich eine Reihe von Versuchen anzustellen, um die Verwendbarkeit der Hypnose, wie der hypnotischen Suggestion in der Zahnheilkunde zu studiren. Da diese Versuche nunmehr zum Abschluss gelangt sind und nennenswerthe Resultate ergeben haben, so glaube ich sie der Oeffentlichkeit übermitteln zu dürfen.

Hypnose und hypnotische Suggestion in der Zahnheilkunde (1894/95)

Falk Schupp

■ Dieser Artikel erschien vor mehr als 100 Jahren in der Zeitschrift für Hypnotismus, III Jahrgang, 1894/95, S. 46–54. Wir drucken ihn in der originalen Orthographie und Interpunktion. (Anmerkung d. Hrsg.)

Suchbegriffe: Zahnextraktion, Hypnose, Geschichte

Nachdem ich die Hypnose seit ungefähr 2 1/2 Jahren zu psychologischer Forschung, insbesondere über das Problem vom „zweiten Gesicht“ und seiner psychischen Grundlage benutzt, und die bedeutenden Einwirkungen, welche sich mit denselben erzielen lassen aus eigener Erfahrung kennen gelernt hatte, beschloss ich eine Reihe von Versuchen anzustellen, um die Verwendbarkeit der Hypnose, wie der hypnotischen Suggestion in der Zahnheilkunde zu studiren. Da diese Versuche nunmehr zum Abschluss gelangt sind und nennenswerthe Resultate ergeben haben, so glaube ich, sie der Oeffentlichkeit übermitteln zu dürfen.

Meine Versuche galten ursprünglich dem chirurgischen Theil der Zahnheilkunde mit den Hauptfragen „Ist die Extraction in der Hypnose möglich, und kann dieselbe ohne Erwachen des Patienten vorgenommen werden? Ferner ob üble Nachwirkungen auftreten oder nicht?“ —

Mein erster Versuchsfall war ein 14jähriger Handwerkerslehrling, der über dem kleinen Schneidezahn des Oberkiefers eine Zahnfistel hatte, welche reichlich Eiter lieferte. Dem Jungen waren zwei Jahre vorher die beiden unteren bleibenden Molaren von einem Heilgehilfen mit dem Schlüssel offenbar sehr unglücklich extrahirt worden, sodass er eine unüberwindliche Angst vor einer Extraction hatte. Infolge dessen misslang die vollständige Hypnose mittels Verbalsuggestion trotz dreimaligen Versuch, obwohl schon beim zweiten mal eine Beeinflussung zu constatiren war. Er konnte nach gegebener Suggestion die Augen nicht mehr öffnen. Ich bestellte ihn zu später Abendstunde wieder, in der Hoffnung, dass dann die Hypnose, unterstützt vom natürlichen Schlafbedürfniss, gelänge. Gleichzeitig machte ich ihm eine Injection in den

Fistelcanal, und sagte ihm, dass das Ausziehen wohl gar nicht nöthig sei, wenn er sich mehrmals einspritzen lasse. Dazu sei es aber wichtig, dass er sich völlig ruhig verhalte, darum wünschte ich, dass er schliefe. Am Abend gelang die verbale Hypnotisierung sofort. Ehe ich jedoch zur Extraction schritt, überzeugte ich mich von dem exacten Eintritt des kataleptischen Stadiums. Ich konnte vollständige Reflexlosigkeit constatiren. Die Extraction ging glatt von statten, der Patient reagierte nicht im Mindesten auf das Hinaufschieben der Zange, bis zum Alveolenrand. Er erwachte allerdings im Augenblick der Extraction, und fing in markerschütternder Weise an zu schreien. Merkwürdiger Weise blutete die Wunde fast nicht. Als ich ihn beruhigt hatte, fragte ich ihn, warum er so geschrien habe? Er antwortete, er habe geträumt, es schlugte ihn ein Stärkerer ins Gesicht, und da habe er sich gefürchtet! Als ich ihm den Zahn zeigte griff er mit den Fingern instinktiv nach der Lücke und war sehr erstaunt, dass der Zahn „gerissen“ sei. Davon habe er nicht das Mindeste gemerkt. Erst nach Verlauf von 3-4 Minuten stellte sich die normale Blutung der Wunde ein.

Um feststellen zu können, was accident und subjectiv, und was objectiv und wesentlich bei diesem Verfahren sei, wiederholte ich den Versuch noch an drei anderen Personen genau in derselben Weise.

Bei zwei derselben blieb ebenfalls die Blutung aus. Alle vier aber reagierten mit demselben durchdringenden Schrei, der unwillkürlich ausgestoßen zu sein schien. Alle wunderten sich, dass der Zahn gezogen war. Ich muss allerdings hinzufügen, dass zwei Versuchspersonen Mädchen im Alter von 18-21 Jahren waren, nur der 4. Fall betraf einen kräftigen, bei mir in Einquartierung liegenden Reservisten. Bei ihm trat die Hypnose am exactesten ein und zwar beim ersten Versuch, nachdem ich ihm einige „magnetische Striche“ gegeben, und ein „schlafen Sie“ im Commandoton zugeordnet hatte. Auch er war, obwohl bei ihm das Schreien unterblieben, nach dem Erwachen aufs Höchste erschrocken, wess Ursache er mir nicht erklären konnte. —

Als Folge des Schreckens fasste ich den verspäteten Eintritt der Blutung auf. Bei allen diesen Fällen hatte ich nun, um die Beruhigung der Patienten zu erwirken, die Extraction als unnötig hingestellt, wenn sie richtig und tief einschliefen. Es reihen sich aber diesen vier erfolgreichen Fällen auch zwei Fälle eclatanten Misserfolges an. In diesen war eine Hypnose schlechterdings nicht zu erreichen, da die Betreffenden die angstvolle Erregung nicht zu bekämpfen vermochten. Aus diesen Fällen glaubte ich Folgendes ableiten zu können. Die einfache verbalerzeugte Hypnose ist in der zahnärztlichen Praxis nicht gut verwendbar. Einmal, weil ihre Herbeiführung durch die gewöhnlich vorhandene Angsterregung der Patienten bedeutend erschwert, und wohl in mehr als der Hälfte aller Fälle gänzlich unmöglich gemacht ist, und zweitens, weil auch in den gelungenen Fällen töble Nachwirkungen, wie Schrecken, krampfartiges Schreien und ver spät eintretende Blutung zu constatiren war. Ein anderer noch wichtiger Umstand ist der Zeitverlust, welcher bei allen Fällen so groß war, dass schon darum die Anwendung in einer lebhafte Praxis nicht gut möglich wäre. —

Da es mir schien, dass die töblen Nachwirkungen hauptsächlich auf Rechnung der nicht tief genug eintretenden Hypnose zu setzen seien, so versuchte ich durch Anwendung der combinirten Methode dieselbe zu vertiefen. Ich benutzte zu den Experimenten zunächst eine Frau, die ungefähr 30 Jahre alt war und von der Sache einige Kenntnisse hatte. Bei ihr war die verbale

Hypnotisierung 3 mal missglückt, sodass ich sie schon als refractär aufgeben wollte.

Ich beschloss zunächst die verbale Methode mit Braidsfixationsmethode zu unterstützen. Ich verwandte zu diesem Zwecke eine sogenannte Schusterkugel, welche mit Wasser gefüllt, von der Decke herab hing. Der Versuch misslang drei mal an einem Tage, erst als ich das Zimmer völlig verdunkelte und nur die Kugel von einem matten Lichtstreif beleuchtet war, gelang er. Zu meinem Erstaunen blieb jedoch trotz dreimaliger, erfolgreicher Wiederholung der Grad des hypnotischen Schlafes ein geringer. Als eine Fehlerquelle glaubte ich schliesslich zu entdecken, die unbequem sitzende Lage der Patientin auf dem Operationsstuhl, welche die Illusion des Schlafes wohl hindern musste. Aber der erneute Versuch auf einem türkischen Divan gab trotz der Vermeidung des Fehlers kein wesentlich besseres Resultat. Ich erinnerte mich nun an eine gelegentliche Bemerkung Braids, dass die Mönche eines christlichen Ordens in der Levante sich durch das Anstarren eines silbernen Crucifixes auf schwarzem Grund in den höchsten Grad der Hypnose, den somnambulen, zu versetzen pflegten. Ich stellte diese Bedingungen her, indem ich einen quadratmeter grossen Pappdeckel mit schwarzem Tuch überkleidete und in der Mitte den silbernen Deckel einer Dose befestigte. Diese Vorrichtung brachte ich so an, dass die Hypnotikerin, um den Deckel zu fixiren, die Bulbi aufwärts und nach innen richten musste. Der Versuch gelang, die Hypnose trat schnell und sicher ein, und nur geringe, verbale Unterstützung erforderte es, um den lethargischen Zustand herbei zu führen. Die Extraction mehrerer kleinerer Wurzeln im Unterkiefer wurde vollzogen, ohne dass die Patientin erwachte. Damit war für mich der Beweis erbracht, dass die Hypnose allein, ohne Mitverwendung von Suggestionen zu Extraction ausreichte, wenn der Operateur genügende Zeit hat, die tieferen Stadien zu erzielen. Da dieses letztere aber in der zahnärztlichen Praxis nicht der Fall ist, ich aber gerade auf die praktische Anwendbarkeit mein Augenmerk hatte, war ich von dem Resultat ziemlich unbefriedigt!

Solange nicht die Operation in der Hypnose zu jeder Tageszeit an jedem auch dem aufregtesten Individuum vorgenommen und etwa in dem Zeitraum durchgeführt werden konnte, den eine Narcose mit Chloroform erfordert, war an eine Uebertragung in die Praxis nicht zu denken. Unter den Verfahren zur Herbeiführung einer Hypnose erschien mir das von *Schrenck-Notzing* angegebene im vorliegenden Falle das Dankbarste zu sein. Ich setzte meine Versuche daher in der Richtung fort, indem ich zunächst die Aufgabe *Schrenck-Notzings*, dass die aus einer Narcose transformirte Hypnose tiefer sei, als der bei demselben Individuum im wachen Zustand durch alleinige Anwendung psychischer Mittel erzeugte Grad von Hypnose, experimentell nachzuprüfen versuchte.

Meine erste Versuchsperson war ein Kellner von etwa 23 Jahren, bei dem schon früher zwei vergebliche Lachgas-Narcosen zum Zweck einer Zahnextraction gemacht worden waren. Auf Befragen theilte er mir mit, dass er vom Rhein stamme und daher „weinfest“ sei. Ich verwendete Bromäther, von dem ich etwa 15-18 gr. in der Esmarchmaske verabreichte und tief athmen liess. Schon ehe die dem Excitationsstadium entsprechende, leichte Streckung der Extremitäten eingetreten war, also etwa nach dem sechsten, tiefen Atemzug setzte ich mich nach Abnahme der Maske mit ihm verbal in Rapport, indem ich barsch befahl mir nachzusprechen: „Ich schlafe schon tief!“ es geschah und gleichzeitig verwandelte sich die schwach cyanotische Färbung

des Gesichtes in Blässe.

Ich beschloss diesmal die Suggestion zu Hilfe zu nehmen, um die Wirkung der Hypnose zu verstärken. Ich gab ihm der Reihe nach folgende Suggestionen:

1. Wenn ich ihre Oberlippe berühre, öffnen sie den Mund.
2. Ich gebe ihnen einen prachtvollen Pfirsich, der vorzüglich schmeckt, aber etwas kalt an den Zähnen ist.
3. Sobald sie erwachen, befinden sie sich wohl und erinnern sich des guten Pfirsichs, den sie gegessen haben mit Wohlbehagen, sonst wissen sie nichts mehr.
4. Sie erwachen in zwei Minuten, unter keinen Umständen früher.

Alle diese Eingebungen liess ich von dem Patienten wiederholen und durch laute Zusage bejahen. Ich berührte seine Oberlippe und sofort öffnete er weit den Mund. Als ich die Zange am ersten unteren Molaren ansetzte, und er den kalten Stahl an dem Zahn verspürte hatte, fing er wirklich an schmatzende Bewegungen zu machen. Zu meiner Freude überdauerte die Hypnose die Extraction um eine volle Minute. Den ihm in der Zange nach dem Erwachen vorgehaltenen Zahn hielt der Patient noch zwei Minuten lang für einen Pfirsichkern. Von der Extraction wusste er nicht das Geringste. Inzwischen habe ich dieses Verfahren neun mal wiederholt und nur in einem Fall einen theilweisen Misserfolg zu verzeichnen gehabt. Ich hatte nämlich beim Ansetzen der Zange zur Extraction eines oberen zweiten Molaren mein Gesicht dem Hypnotisirten zu nahe gebracht und durch den Hauch des Athmens denselben erweckt. Bei den zwei letzten Fällen, welche junge Damen betrafen, habe ich aus leicht zu errathendem Grund noch eine fünfte suggestive Desuggestion hinzugefügt: „Niemand als Zahnärzte und Aerzte können sie in Hypnose versetzen, jedem andern Versuch werden sie standhaft widerstehen, sie haben den eisernen Willen dazu.“ In dieser Art, in welcher die Hypnose wohl immer sicher einzuleiten ist und nicht mehr Zeit erfordert, wie eine Narcose, ist dieselbe in der Praxis unbedingt verwendbar. Die Vorzüge der Hypnose vor jeder Narcose bestehen zunächst darin, dass man üblen Nachwirkungen durch entsprechende Suggestion vorbeugen kann, (No. 3 der Obigen), zweitens, dass bei technisch richtiger Anwendung keine Besorgniss über etwaigen lethalen Ausgang gehegt zu werden braucht und drittens, dass man die Hypnose getrost da anwenden kann, wo die Narcose überhaupt contraindicirt ist, wie bei allen Herzleiden, oder nicht unbedenklich erscheint, wie Emphysematikern und vorgeschrittenen Phthisikern.

Leider stand mir bis jetzt noch kein Fall mit Herzleiden zur Probe, wohl aber betreffen drei von den neun Fällen Phthisiker. Keiner derselben hatte auch nur den mindesten Nachtheil davon. Ich glaube daher, dass der Hypnose in dieser Verwendung ohne Weiteres der Geleitbrief in die grosse, zahnärztliche Praxis ausgestellt werden kann.

Anders in der conservativen Zahnheilkunde. Dort kann die Hypnose nur in geringem Umfang bei speciellen Fällen Verwendung finden. Viele, namentlich mit chronischen Leiden behaftete Zahnpatienten weisen eine so bedeutend erhöhte Sensibilität auf, dass schon das Ausbohren einer kleinen Carität, wahrscheinlich durch brillante Reizübermittlung ausserordentlich schmerzhaft empfunden wird und oft tagelang anhaltende Niedergeschlagenheit und Benommenheit des Kopfes erzeugt. Dies veranlasste mich bei einem Solchen einen Versuch zu machen. Der Patient ist schon unter den oben angeführten neun Fällen gewesen, da er zuerst

eine Extraction unter Anwendung der Hypnose durchgemacht hatte. Ich versuchte bei ihm die Fixationshypnose zu erzielen, was misslang. Er verlangte nach Bromäther. Ich wollte nun die Kraft der Autosuggestion spielen lassen und goss daher in die Maske nur etwas Wasser, sowie um den Geruch herzustellen einen Tropfen Bromäther. Die Hypnose trat prompt ein, nachdem ich 6 tiefe Atemzüge hatte machen lassen. Die Tiefatmung an sich scheint infolge der schärferen Arterialisierung des in den Gehirngefässen circulirenden Blutes die Bewusstseinsveränderung zu begünstigen, wesshalb es angebracht wäre, bei Einleitung der Hypnose durch Narcose den Aether in der Maske durch ein indifferentes Mittel oder Alcohol zu ersetzen, wenn Contraindication wegen Herzleiden vorliegt.

Der Patient erwachte zwei Mal, noch ehe ich den Bohrer angesetzt hatte, durch den Hauch des Athems. Erst als ich eine Vorrichtung getroffen, wodurch mein Atem abgehalten wurde, konnte ich die Arbeit ohne Störung vollziehen. Ich bemerkte, dass ich in diesem Falle einen etwa 10 Minuten dauernden Kaumuskelkrampf mittels Suggestion erzeugte. Derselbe Patient, ein holländischer Rechtsanwaltsconzipient, der lebhaftes Interesse an der Sache gewonnen, hatte die Freundlichkeit, sich noch zwei weitere Male als Experimentalopfer zu stellen. Beim zweiten Mal versuchte ich die Speichelsecretion durch directen Befehl einzudämmen. Es gelang das nur unvollständig. Hingegen trat der gewünschte Effect sofort ein, als ich ihm einige Körnchen cristanlinischer Citronensäure in den Mund gegeben und behauptet hatte, dass er davon einen ganz trocknen Mund bekäme. Bei der dritten Sitzung ging alles wie ein Uhrwerk, die Cavität des unteren Zahnes war im Nu gereinigt und die Füllung konnte ohne die umständlichen Canalteln der Speichelabhaltung trocken gelegt werden.

Ein weiterer Specialfall der conservativen Zahnheilkunde, in welchem die Hypnose zu verwenden sein wird, ist der nicht selten vorkommende flacharticulirte und muskelschlaffe Unterkiefer, welcher bei Arbeiten an der unteren Zahnreihe durch öfteres Luxiren sehr stört. Dieser Störung kann in der Hypnose ein für allemal abgeholfen werden.

Sehr passende Verwendung kann die Hypnose weiter in der prothetischen Zahnheilkunde finden. Bei der oft sehr lästigen Abdrucknahme durch Wachs oder Gyps können alle Störungen beseitigt werden. Vor allem die häufigste derselben, der Brechreiz, dann aber auch Stickangst bei Asthmatischen u.a.

Viel wichtiger aber wird die hypnotische Suggestion, wenn die Toleranz von Ersatzstücken erzielt werden soll, welche obwohl technisch vollkommen gearbeitet wegen Hyperaesthesie der Schleimhaut schmerzhaft empfunden und abgelehnt werden. Besonders erwünscht kann die durch Suggestion erzielte Toleranz für Unterkieferstücke werden, da bei denselben durch die geringe Vertheilung des Druckes Schmerzhaftigkeit am meisten beobachtet wird. —

In dieser Hinsicht kann ich nur einen Fall anführen, der jedoch sich durch Nachprüfung leicht wird bestätigen lassen. Frau A. aus Rbg., Phthisikerin, bereits bettlägerig, schwach, sehr abgemagert, hatte ganzes Obergebiss auf reiner, wurzelfreier Alveole. Patientin klagte mir, dass das Stück nicht mehr sitze, es sei erst vor vier Wochen umgearbeitet, drücke aber jetzt auch plötzlich. Eine Untersuchung ergab keinerlei geröthete Druckstellen. Auf die Frage, wo es drücke, meinte die Patientin, überall! Da aber ein Zahnstück nothwendigerweise überall drücken muss, wenn es richtig gemacht ist, so schloss ich daraus, dass die Schleimhaut, die stark anämisch war,

den Druck eines Zahnstückes nicht mehr ertrage. Adstringentien hatten keine Wirkung. Da die Patientin durch die unvollständige Mundverdauung sichtlich von Kräften kam und hartnäckig eine Umänderung des Stückes wünschte, glaube ich einen Versuch mit suggestiver Behandlung angebracht. Im Einverständnis mit ihrer Mutter, jedoch ohne ihr Vorwissen schläferle ich die Patientin ein, indem ich vorgab, einen Abdruck zu machen. Der erste Versuch glückte sehr gut. Sie schlief nach wenigen Minuten; ruhig und sicher. Ich gab ihr eine Suggestion, dass das Stück gründlich umgewandelt und dann passen würde, ausserdem sagte ich ihr, dass sie, wenn ihre Verdauung geregelt, wieder ganz geheilt sein würde. Sie werde feste Zuversicht darauf haben und sehr munter sein! In 10 Minuten würde sie sanft aufwachen und nach ihrem Brunnen verlangen und zwar in einem grünen Glas. Ich wartete im Nebenzimmer, die Suggestion war vollends angenommen worden. —

Ich entfernte nun zu Hause die Politur des Ersatzstückes, um die Umarbeitung glaubhaft zu machen, und fand am nächsten Tag die vordem sehr gedrückte Patientin äusserst munter. Die Mutter bestätigte mir, dass sie wieder mit grosser Hoffnung erfüllt sei, auch andauernd lebhaft und guter Dinge gewesen sei. Ich fand es jedoch rathsam, noch eine Sitzung zu absolvieren, in welcher ich mich von posthypnotischer Annahme einer Suggestion nochmals überzeugen konnte. In der Hypnose gab ich ihr ein, sie werde, sobald es 3 Uhr schlage, die Mutter ersuchen, einen Brief nach ihrem Dictat zu schreiben, worin sie den Zahnarzt bitte, doch das Stück heute noch einzusetzen. Als ich nach 3 Uhr kam, war alles pünktlich eingetreten. Auch der Versuch, die Hypnose auf „Stichwort“ herbeizuführen, war vollständig gelungen, ich hatte ihr eingegeben, dass sie das Stück, sobald sie es in Händen habe, aufmerksam betrachten werde, und wenn ich sage: „so wird es nun passen,“ sofort einschlafe.

Es geschah, und ich gab ihr auf, das Stück selbst einzusetzen und anzusehen. Nun wiederholte ich zweimal langsam und deutlich, dass das Stück nicht mehr drücke und keinerlei Schmerzen verursache. Auch gab ich die Wohlbefindenssuggestion. Ich liess sie eine volle Stunde in der Hypnose und entfernte mich während dem. Noch am Abend bekam ich Nachricht, dass sie ohne Beschwerden das Nachtessen absolviert hatte.

Nach vier Tagen, während welcher das Stück vorzüglich seine Dienste gethan, fand ich bei der Revision zwei geröthete Druckstellen, welche die Patientin jedoch nicht verspürte. —

Es sei mir gestattet, diese Mittheilungen mit der zuversichtlichen Erwartung abzuschliessen, dass die Hypnose wie die hypnotische Suggestion in absehbarer Zeit, in der zahnärztlichen Praxis ausgedehnte Verwendung finden möge. —

Hypnosis and hypnotic suggestion in odontology

The author of this article - first published in ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS, Vol III, 1894/95 - has tried different applications of hypnosis and hypnotic suggestions in his dental office. After having concluded his studies and having seen the remarkable results he gives a report on several cases and different tests.

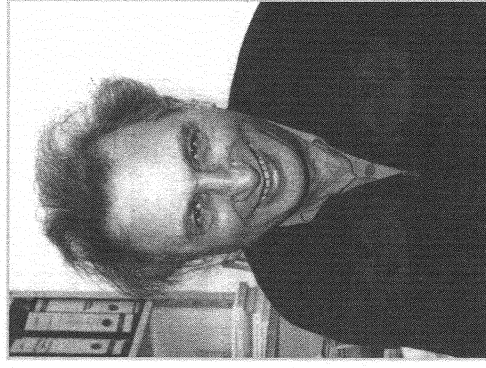
Keywords: Tooth extraction, hypnosis, history

Milton Erickson Preis der M.E.G. an Professor Dr. Vladimir A. Gheorghiu verliehen

Laudatio

Burkhard Peter

Gründungsvorsitzender M.E.G.



Erstmalig ist heute, am 7.11.1998, der Milton Erickson Preis der M.E.G. Herrn Professor Dr. Vladimir Aristo Gheorghiu überreicht worden. Dieser Preis ist gestiftet von Ulrich Freund und dotiert mit DM 10.000.-.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es war gar keine Frage, wer der erste Träger dieses Preises sein werde. Ganz selbstverständlich und einmütig: es mußte Vladimir Gheorghiu sein. Diese intuitive und emotionale Wahl läßt sich natürlich auch rational begründen:

1. Vladimir ist so etwas wie das Bindeglied und gleichzeitig das Scharnier zwischen der alten und der neuen deutschen Hypnose. Er verkörpert die Kontinuität und den Wechsel zugleich. Er hat seine Wurzeln - zumindest einige seiner Wurzeln, denn deren gibt es viele - sicherlich in der klassischen Suggestionstheorie und klassischen Hypnose. Und er konnte - im Gegensatz zu anderen Kollegen seiner Generation - die neueren Ansätze Ericksonscher Prägung mühelos rezipieren.

2. Kein Wunder, denn Vladimir ist immer seinen ganz eigenen Weg gegangen. Er identifi-