

Ketamin augmentierte Hypnotherapie

Prof. Dr. Dirk Revenstorf
Universität Tübingen / Erickson Akademie
Gartenstr. 18
72074 Tübingen
Tel 0172 8653720
www.meg-tuebingen.de

Ketamin-gestützte Hypnosetherapie (KAHT)

Ketamin hatte sich bei rein pharmakologischer Anwendung schon als Antidepressivum und bei anderen Störungen bewährt. Es wirkt sofort und reduziert z.B. Suizidgedanken zeitnah. Die Mehrzahl der PatientInnen berichtet bereits unmittelbar nach der Infusion über eine deutlich verbesserte Stimmung und klareres Denken. Dieser Effekt ist am darauffolgenden Tag oft sogar noch ausgeprägter aber nicht nachhaltig und verschwindet spätestens nach einer Woche. Daher findet die Kombination von Ketamin und Psychotherapie (KAP) immer mehr Anwendung. In der von uns angewandten Form wird die psychoaktive Wirkung der Substanz hypnotherapeutisch begleitet (KAHT).

Der Sinn der durch Ketamin unterstützten Psychotherapie besteht darin, dass der von der Substanz induzierte veränderte Bewusstseins-Zustand eine Art Türöffner-Funktion hat, sodass in oder nach der Sitzung Inhalte zugänglich werden, die eine Aufhebung von Blockaden erleichtern und im weiteren Verlauf psychotherapeutisch bearbeitet werden können. Die intravenöse Ketamin-Anwendung (Racemat im Allgemeinen 0,5-1,0 mg/Kg) wird vom Anästhesisten Dr. med. Martin Schipplick im Verlauf gesteuert und anhand kardiologischer Parameter überwacht. Die gleichzeitige hypnotische Begleitung dient der Anregung assoziativer Prozesse, die den mentalen Bezugsrahmen erweitern und im Ketamin-induzierten Zustand erleichtert sind.

Obwohl die Substanz aufgrund ihrer extrem kurzen Halbwertszeit nicht lange im Körper verbleibt, gibt es ein psychotherapeutische nutzbares Zeitfenster von ca 48 Stunden. PatientInnen sind darin besonders offen für eine Vertiefung des psychotherapeutischen Prozesses mit dem Ziel dauerhafter Veränderungen. Im Allgemeinen wird die Ketamin-Sitzung eingebettet in einem bestehenden Therapieprozess an indizierter Stelle eingesetzt.

Auch unsere Ketamin-gestützte Hypnosetherapie findet im Allgemeinen im Rahmen einer laufenden psychotherapeutischen Behandlung statt. Die können wir in den meisten Fällen nicht selbst anbieten. Es geht dem aber mindestens eine vorbereitende hypnotherapeutischen Sitzung bei uns voraus und es folgt mindestens eine hypnotherapeutischen Sitzung zur Nachbereitung. Wir benötigen daher eine Schweigepflichts-Entbindung, um uns gegebenenfalls mit der behandelnden TherapeutIn darüber zu besprechen, ob eine oder mehrere Sitzungen der Ketamin-gestützten Hypnose-Therapie zielführend sein können.

Es sind mehrere Formate üblich. Manchmal genügt eine einzelne Sitzung, um einen therapeutischen Fortschritt einzuleiten. In anderen Fällen ist eine Boostersitzung nach 3 oder 6 Monaten hilfreich. Daneben gibt's es das kompakte Format von 4-6 Anwendungen in zwei Wochen.

Wir bevorzugen die gut kontrollierbare intravenöse Anwendung, bei der die Dosis im Verlauf der 40 minütigen Infusion je nach Bedarf und im Hinblick auf die kardiologischen Parameter (EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung) angepasst werden und jederzeit unterbrochen werden kann. Das ist bei anderen Anwendungen (Lutscher, intramuskuläre Injektion) und beim häufig verwendeten nasalen Spray (Spravato) nicht der Fall. Auch wird anstelle der stillen Anwendung mit nachfolgender psychotherapeutischer Bearbeitung von vielen Patienten die hypnotherapeutische Begleitung während der Infusion bevorzugt.

Für eine Ketamin-unterstützte Behandlung wird bei uns mindestens eine vorbereitende, eine begleitende und mindestens eine nachbereitende hypnotherapeutische Sitzung berechnet. Das Honorar pro Sitzung beträgt 204 € (Psychotherapeutische Kurzzeittherapie, GOP 812a 3,5-facher Satz). Dazu kommen die Aufwendungen der medizinischen Begleitung durch den Anästhesisten von etwa 300 €. (Die Kostenübernahme durch Ihre Kasse muss die Patientin selbst regeln.)

Wenn Interesse an einer Ketamin-unterstützten Hypnosesitzung besteht, bitten wir uns die Pat Info (unten) zurück zu schicken. Wir melden uns dann wegen einer Terminvereinbarung.

Prof. Dirk Revenstorf und
Dr. med. Martin Schippl