

Fall Nr. 13: Kopf- und Nackenschmerzen (Jens Ahlbrecht)

16.07.03, Patientin, 46 Jahre. 1,63 m groß, ca. 50 kg, knochiges Gesicht, dunkle Komplexion (Haut, Haar, Augen).

Hauptbeschwerde: Seit zwei Wochen heftige Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich. Alles begann in einer Stelle in der linken Schulter und zog dann über den Nacken in den linken Hinterkopf hoch; jetzt gibt es zwei klopfende, punktförmige Schmerzzentren okzipital, einer rechts, einer links, links etwas stärker. Schmerz langsam zu- und abnehmend. Liegen, Ausruhen und Schlaf <. Wärme und Druck > etwas. Sie kann sich vor Schmerzen kaum noch bewegen (v.a. Kopfdrehungen fast unmöglich, Arme heben usw.).

Seit heute hat sie auch schluckunabhängige Schmerzen im rechten Ohr, die als ziehend-stechend beschrieben werden; sie kommen und gehen.

Seit einigen Tagen bestehen auch Probleme mit dem rechten Bein: das Zehengefühl ist nicht richtig da; manchmal treten plötzliche Stiche an einer kleinen Stelle der Innenseite des rechten Knies auf, die schnell wieder vergehen.

Neuralgische Kopf- und Nackenschmerzen multipler Ausprägung hat sie häufiger (mindestens einmal im Monat, Tendenz zunehmend). Meistens halten die Beschwerden nur kurz an; es sind auch schon Phasen vorgekommen, wo sie über mehrere Wochen lang jeden Tag Schmerzmittel genommen hat. Außerdem neigt sie zu Ischialgien, zweimal trat auch eine Trigemini-Neuralgie auf. Ebenfalls in der Vorgeschichte gut verankert sind mehr oder weniger plötzlich auftretende Mißempfindungen in den Extremitäten (v.a. in den Fingern, aber auch, wie jetzt, in den Füßen), die andere Beschwerden jeweils begleiten.

Auf die Frage, ob etwas Besonderes vorgefallen sei: Vor etwas über einem Monat bekam die Patientin von ihrem Psychotherapeuten auf dem Höhepunkt eines schwierigen therapeutischen Prozesses nach einer bereits über Jahre dauernden Psychotherapie völlig unvermittelt mitgeteilt, daß die von der Krankenkasse bewilligten Stunden aufgebraucht seien und die nächste Stunde gleichzeitig auch die letzte sein würde. Dies hat sie sehr getroffen und auch ziemlich aus dem Gleichgewicht gebracht.

Zugleich befindet sie sich bereits seit längerem in einer durch außergewöhnlich starke berufliche Belastungen geprägten Lebensphase (Umstrukturierungen der Arbeitsprozesse, Zuwachs an Verantwortung usw.).

Aus der Vogelperspektive betrachtet weist dieser Fall hervorragende Allgemeinsymptome im Sinne Bogers auf, wobei sich die folgenden GA-Rubriken am ehesten anbieten:

GA 270 Seite, links nach rechts

(linke Schulter → linker Hinterkopf → rechter Hinterkopf → rechtes Ohr)

GA 226 Richtung, diagonal

(links oben, rechts unten)

GA 285 Stellen, umschriebenen, kleinen, etc. an

(Schulter, Hinterkopf, Knie²¹)

GA 028 Bewegung Amel.

(Liegen, Ausruhen und Schlaf <)

Mit Ausnahme der Rubrik „Stellen, umschriebenen, kleinen, etc. an“ handelt es sich allerdings um selbst für die GA extrem kleine Rubriken, so daß bei der gewählten Gewichtung bereits nach der zweiten Karte nur noch zwei, nach der dritten nur noch eine Arznei im Rennen ist.

In einem solchen Fall gibt es zwei Optionen: entweder man verläßt sich auf eine einzige Karte, die die maximale Charakteristik des Falles abbildet, und differenziert die darauf gelochten Arzneien direkt über die Rücksicht auf die *Materia medica* oder vollständigere Repertorien weiter oder man geht nach der Devise ‚play the cards‘ vor und kombiniert jeweils nur zwei Karten miteinander, um dadurch eine größere Gruppe für die abschließende Differenzierung zu erhalten.

Da im vorliegenden Fall zumindest die ersten drei Rubriken in einem vergleichbaren Maße charakteristisch erscheinen, wird die zweite Variante gewählt:

GA 270 + GA 226 = Rhus-t., Tarx.

GA 270 + GA 285 = Lach., Nux-m., Rhus-t.

GA 226 + GA 285 = Agar., Phos., Rhus-t.

GA 028 + GA 270 = Ferr., Puls, Rhus-t.

GA 028 + GA 285 = Ars., Con., Rhus-t., Sep., Sulph.

Eine zweite Möglichkeit der Repertorisation ergibt sich aus der weiteren Verdichtung der gegenwärtigen Beschwerden im Sinne einer Verankerung der wesentlichen Charakteristika in der Krankheitsgeschichte der Patientin. Anamnestisch gut abgesichert erscheinen die neuralgischen

²¹ Unter Umständen hätte man hier sogar noch den tauben Zeh miteinbeziehen können.

Beschwerden (Verankerung der anatomischen Wirkrichtung) und die Taubheitsempfindungen (Verankerung einer in verschiedenen Zusammenhängen wiederkehrenden Begleitsymptomatik):

GA 203 Nervenschmerzen

(Kopfschmerzen, Ischialgie, Trigeminus-Neuralgie)

GA 291 Taubheit, unempfindlich, gefühllos, schmerzlos usw.

(Mißempfindungen, Taubheitsgefühle in den Extremitäten)

Bei der Kombination der beiden Karten kommt man auf die Mittel Acon., Gels., Lyc., Nux-v., Phos., Puls. und Rhus-t.

Fokussiert die erste Repertorisation allein auf die Charakteristika der gegenwärtigen Beschwerden, versucht die zweite zu erfassen, was an den gegenwärtigen Beschwerden charakteristisch im Sinne einer krankensbiographischen Verankerung ist, d.h., sie versucht, den sich im Status quo ausdrückenden chronischen Prozeß abzubilden.

Daß trotz der kleinen Rubrikengröße Rhus-t. in allen vier Rubriken der ersten Analyse vertreten ist und außerdem auch die krankensbiographische Verankerung abdeckt, lenkt natürlich die Aufmerksamkeit in einem sehr starken Maße auf diese Arznei.²²

²² Mit Rücksicht auf die durch die Beschwerden ja massiv eingeschränkte Bewegungsfreiheit im Kopf-, Schulter- und Armbereich ist es interessant, daß Rhus-t. auch in der Rubrik GA 282 „Steifheit, Ungelenkheit“ verzeichnet ist.

Für Rhus-t. scheint außerdem zu sprechen, daß diese Arznei auch die beiden möglichen Auslöser der derzeitigen Beschwerden in seinem Symptomenbild hat: Sie ist in der Rubrik GA 013 „Anstrengung Agg.“ ebenso vertreten wie auch in der Rubrik GA 309 „Verletzungen, Wunden, Quetschungen, Stöße etc.“, die in einer Ausweitung ihrer ursprünglichen Bedeutung den Aspekt der plötzlichen seelischen Verwundung möglicherweise noch besser ausdrückt als die Rubrik GA 088 „Furchtsam, ängstlich etc.“, die Rhus-t. zwar ebenfalls verzeichnet, aber doch nur sehr unzureichend das Schockartige des Geschehens abbildet, oder die Rubrik GA 098 „Gemütsbewegungen, Gefühlserregungen etc.“, die eher die Reaktion der Patientin auf den auslösenden Faktor denn diesen auslösenden Faktor selbst zu erfassen scheint und die Arznei auch nicht enthält.

Kershasp Kasad (vgl. den entsprechenden Aufsatz in der beiliegenden Broschüre) hat bereits einige Beispiele für eine derartige Ausweitung des Bedeutungsspektrums von GA-Rubriken geliefert, so z.B. GA 239 „Schärfe, Wundreibung, Wundheit, Abschürfung etc.“ etwa im Sinne eines scharfen Geistes; daß hierbei äußerst vorsichtig zu Wege gegangen werden muß, versteht sich von selbst (vgl. zu dieser Thematik auch den Fall Nr. 42 von Ludwig Moser).

Zur weiteren Bestätigung von Rhus-t. erfolgt deshalb die Berücksichtigung der *Materia medica*. Unter den Arzneimittelsymptomen von Rhus-t. finden sich unter anderem die folgenden Einträge (Quelle: *Der Neue Clarke*, Bd. 8):

Kopfschmerzen, besonders in der Protuberantia occipitalis.

[F]ein pochender oder pickender Kopfschmerz.

Stechender Kopfschmerz Tag und Nacht, bis in die Ohren [...].

Hinterkopfschmerz mit rheumatischer Steifheit im Nacken.

Ein plötzlicher ziehender Schmerz in den Ohren, so als zöge man einen Faden hindurch.

Stiche in den [...] Knien [...].

Taubheit und Abgestorbenheit der Füße.

Außerdem verzeichnet Phatak Rhus-t. in seinem *Concise Repertory* in der Rubrik „Side, left, upper, right, lower“ – nur noch ergänzt durch Agar., Led. und Tarx., wobei Agar. und Tarx. interessanterweise auch in der Gruppe der durch die erste GA-Analyse ausgewählten Arzneien vertreten sind. Eine diesbezüglich noch einmal erweiterte Auswahl bietet das *BBC-Taschenbuch*, das unter der Rubrik „Allgemeines, Richtung kreuzweise – links oben, rechts unten“ die folgenden Arzneimittel aufführt: Alum., Anac., Arn., Carb-an., Fl-ac., Kali-c., Lach., Puls., Rhus-t., Squil., Stann., Stram., Tarax., Thuj., Verat., Verb., Viol-t.

Dies ruft neben Puls., das in der zweiten Repertorisation durchgängig und in der ersten zumindest partiell vertreten gewesen war, auch und gerade das ‚kleine Mittel‘ Tarx. noch einmal nachdrücklich in Erinnerung; die Rücksicht auf die *Materia medica* zeigt allerdings, daß die Schmerzen von Tarx. eher durch Bewegung ausgelöst bzw. verschlimmert werden, was hier ganz offensichtlich nicht der Fall ist.

Um 16h45 wird Rhus-t. C 30 (DHU), zwei Globuli trocken auf die Zunge, gegeben. Um 21h30 Rückmeldung: Die Beine sind schlimmer geworden, Kopf besser.

Ebenfalls klar ist, daß derart differenzierende Rückgriffe auf GA-Rubriken, wenn überhaupt, dann nur bei auch in der GA gut vertretenen Polychresten in Frage kommen; sie können allenfalls im Sinne einer Arbeitshypothese der weiteren Absicherung einer Arznei dienen, niemals aber der Elimination anderer! Die Darstellung erfolgt hier allein, um einen kleinen Eindruck des kreativen Potentials der der GA-‚Klaviatur‘ innewohnenden Möglichkeiten zu vermitteln.

Beurteilung: Heilbewegung von oben nach unten. Verordnung: Maximal zweimalige Wiederholung von Rhus-t. C 30^{oo} in einer Wasserauflösung.

Am nächsten Morgen besteht noch ein leichtes Bandgefühl am Kopf, sonst sind alle Beschwerden verschwunden, in den folgenden Tagen stellt sich Beschwerdefreiheit ein.

Nach ca. zwei Wochen ereignet sich aufgrund einer körperlichen Überbeanspruchung ein leichter Rückfall, der von der Patientin in Ermangelung einer Hochpotenz mit mehreren Gaben von Rhus-t. in der D 12 kupiert wird. Seitdem hat sie keine vergleichbaren Beschwerden mehr gehabt (Stand 05.12.03), was darauf hoffen läßt, daß Rhus-t. nicht nur die akute Symptomatik zum Verschwinden gebracht, sondern auch die chronische Disposition positiv beeinflußt hat.²³

²³ Aufgrund seiner hervorragenden GA-Eignung war in diesem Fall mit minimalem Repertorisationsaufwand eine sichere Arzneimittelwahl möglich. Zwar wurde der Versuch im Nachhinein nicht unternommen, es ist aber anzunehmen, daß hier einer Analyse mit dem Kentschen Repertorium oder einer seiner Erweiterungen kein Erfolg beschieden gewesen wäre. Bei einer solchen Vorgehensweise hätte das Problem bereits mit der Frage begonnen, ob man den recht offensichtlichen psychischen Auslöser repertorial nun als „Beschwerden durch enttäuschte Liebe“, „Beschwerden durch Schreck“, „Beschwerden durch Schock“, „Beschwerden durch Kränkung“, „Beschwerden durch Grobheiten anderer“, „Beschwerden durch schlechte Nachrichten“ (alle Rubriken: *Synthesis*) usw. gewertet hätte. Zweifelsohne wäre es prinzipiell möglich gewesen, den Versuch zu unternehmen, hier genauer nachzufragen, um das diesbezüglich charakteristische Gefühl der Patientin zu eruieren – allein, der Zustand der Patientin zum Zeitpunkt der Konsultation hätte die Validität der bei einer derartigen Befragung eruierten Information eher zweifelhaft erscheinen lassen. Eher noch hätte eine Repertorisation mit dem *Therapeutischen Taschenbuch* das heilende Mittel erfaßt; dafür wären allerdings erheblich mehr Rubriken (ca. 15) erforderlich gewesen.

Bei der repertorialen Analyse mit der *General Analysis* kamen zwei einander ergänzende und das schließlich heilende Mittel bestätigende GA-Strategien zum Einsatz, die jeweils unterschiedliche Ebenen des Krankheitsgeschehens fokussierten.

Cave: Rhus-t. ist zwar in der GA-Rubrik „Gliedermaßen, untere“ (110), dafür aber weder in der GA-Rubrik „Hinterkopf, Genick und Nacken“ (128) noch in der allgemeineren „Kopf“-Rubrik (156) verzeichnet. Der Versuch, möglicherweise von Bönninghausen her kommend die blande Lokalisation dem Bogerschen Verständnis einer anatomischen Wirksphäre entsprechend zu werten und die repertoriale Analyse darüber zu beginnen, hätte also die heilende Arznei sofort ausgeschlossen. Richtiger ist, wie oben gezeigt, die Bestimmung der anatomischen Wirksphäre mit „Nervenschmerzen“.

Ebenfalls fehlgeschlagen wäre der zweifelsohne zunächst plausibel erscheinende Versuch, das Bewegungsprinzip vor allem der Symptomatik der oberen Körperhälfte mit der GA-Karte 313 „Wandernde, wechselnde, Lage verändernde Schmerzen“ zu erfassen. Dem ist entgegenzusetzen, daß die in der realen Fallanalyse verwendete Rubrik des Seitenwechsels von links nach rechts die Charakteristik des im Fall vorfindlichen Sachverhalts präziser berücksichtigt und dementsprechend auch eher Verwendung finden sollte. Eine andere Rubrik, die ebenfalls das Bewegungsprinzip dieses Falles erfaßt und in diesem Kontext zugleich auf Rhus-t. hingewiesen hätte, ist übrigens die Karte GA 221 „Richtung, abwärts“ (zunächst die Schulter-Nacken-Kopfsymptomatik, dann die Beschwerden in Knie und Fuß).

Hieran zeigt sich wieder einmal die aus den vielfältigen semantischen Überlappungen der GA-Rubriken resultierende Schwierigkeit, jeweils die charakteristischen Merkmale des Falles zu erfassen und in die Sprache der GA-Rubriken zu übersetzen.