

Fall Nr. 2: Hautausschlag (Jens Ahlbrecht)

Patientin, 31 Jahre, Konsultation am 25.07.2003.

Die Patientin leidet unter Hautausschlägen im Gesicht, die seit Februar 2003 bestehen. Befallen waren zuerst die Augenwinkel, anschließend die Region unterhalb der Mundwinkel, zuletzt kam die Gegend um die Nasenlöcher herum hinzu. Die Patientin empfindet an den betroffenen Stellen heftiges Brennen, das sich abends verschlimmert und zuweilen so stark ist, daß sie sich mit den Nägeln die Haut abkratzen möchte. Besser wird die Haut an der frischen Luft; die Patientin ist auch sonst am liebsten im Freien.

Zunächst wurde eine hormonelle Ursache der Hautauschläge angenommen, und die Frauenärztin verschrieb ihr eine andere Antibabypille, was aber keine Besserung brachte; danach verordnete der Hautarzt eine kortisonhaltige Salbe, die die Patientin nach Bedarf einsetzt. Zum Zeitpunkt der Konsultation sind die Hautauschläge durch die Kortisonbehandlung bedingt nicht sehr deutlich ausgeprägt; die Patientin beschreibt sie als eher trockene Frieseln, die vor allem an heißen Tagen oder in der Sonne richtiggehend aufblühen. Begleitet sind die Beschwerden durch starken Tränenfluß.

Des weiteren gibt sie an, ebenfalls etwa seit Februar eine deutlich Erkältungsneigung zu haben: bereits viermal habe sie in diesem Jahr nun schon langwierige Nebenhöhlenvereiterungen und Bronchitiden gehabt, einmal auch eine Mandelentzündung, die sich gegen zwei Antibiotikabehandlungen resistent zeigte. Kaum seien die Beschwerden abgeklungen, mache sich schon die nächste Erkältung bemerkbar. Das kennt sie aber von früher: vor allem mit den Nebenhöhlen habe sie immer schon Probleme gehabt; mit 19 Jahren sei sogar schon einmal eine Operation mit Durchspülung durchgeführt worden. Die Beschwerden beginnen stets als Schnupfen mit Schmerzen über den Augen und schlagen sich anschließend auf die Bronchien; dann bekommt sie einen schmerzhaften Husten, als zerrissen ihre Lungen; morgens hat sie einen zähen, weißlichen Auswurf.

Vor einem halben Jahr hat sie sich von ihrem langjährigen Partner getrennt. In den Jahren davor litt sie unter teilweise heftigen Depressionen, die zum Teil psychotherapeutisch, zum Teil über längere Zeiträume hinweg medikamentös behandelt wurden. Sie habe keine Gefühle mehr gespürt und hätte am liebsten nicht mehr weitergelebt. Die Trennung habe sie als große Befreiung empfunden, doch vor allem seit Bestehen der Hautauschläge gehe es ihr vom Gemüt her noch einmal besser. Trotz

allem macht die Patientin auf mich einen gefühlsmäßig stark herabgestimmten Eindruck.

Sie hat eine Neigung zu Migräne, vor allem am ersten und zweiten Tag der Menses, wobei die Schmerzen oft von einem auf den anderen Tag die Seite wechseln. Sie beschreibt die Schmerzen als „Ring, der sich um den Kopf legt“. Sie ist dann sehr empfindlich gegen Gerüche, muß in einem abgedunkelten Zimmer liegen und sich nicht selten auf dem Höhepunkt der Beschwerden übergeben. Früher hatte sie im Vorfeld eine visuelle Aura mit Pünktchen- und Nebelsehen.

Vor den Menses ist sie gemütmäßig labil, hat schnell wechselnde Stimmungen und bekommt oft auch eine Art Putzzwang. Auch die Haut ist vor ihrer Periode schlechter; sie bekommt dann zusätzlich noch Eiterpickelchen auf der Stirn.

Die Patientin hat als Kind stark gestottert; auch heute noch bleibt sie häufig an den Wortanfängen hängen und wiederholt dann erst mehrmals die entsprechende Silbe, bevor sie weitersprechen kann, vor allem, wenn sie in einem persönlichen Gespräch ihre Gefühle artikulieren will. Ebenfalls schon als Kind wurde eine starke Kurzsichtigkeit bei ihr festgestellt.

Sie hat eine Abneigung gegen Butter und Margarine, gegen geschlagene Sahne und Torten, kann aber den Fettrand am Fleisch gut tolerieren. Besonders deutlich ausgeprägt ist die Abneigung gegen Kaffee, sogar gegen Kaffeegeruch, den sie als ekelhaft empfindet. Sie ißt gerne pikant, auch scharf, und trinkt viel schwarzen Tee.

Sie braucht länger zum Einschlafen, weil ihre Füße immer erst warm werden müssen; nachts werden diese dann aber häufig wieder unter der Bettdecke herausgestreckt. Manchmal zuckt sie beim Einschlafen zusammen. Sie schläft auf der rechten Seite und hat in der Regel viele Träume, an die sie sich aber häufig nicht erinnern kann. Morgens nach dem Erwachen hat sie oft recht heftige Niesanfalle, auch wenn sie nicht erkältet ist; dies kennt sie auch von ihrem Vater.

Die Patientin beschreibt sich als schüchternen, zugleich aber offenen und unkomplizierten Menschen, der aber lange braucht, bis er wirklich Vertrauen findet. Sie kann Kränkungen sehr lange verdrängen und auch ihre Wut nur schwer zeigen. Sie ist gerne in Gesellschaft; dies war auch in den Phasen der Depression so.

Fallanalyse: Der repertoriale Teil der Arzneimittelfindung erfolgte seinerzeit über zwei Rubriken der *General Analysis*. Berücksichtigt wurden die sowohl konstitutionelle als auch aktuell verstärkte Erkältungsneigung

sowie die Hautausschläge als die jüngste Entwicklung der Krankheitsdynamik. Im Hinblick auf die repertoriale Erfassung der Hautproblematik erwog ich zunächst GA 122 „Hautausschläge“, stufte dann aber das pathologische Allgemeinsymptom der eigentümlichen Lokalisation (Augenwinkel, Mundwinkel und Nasenlöcher) als noch charakteristischer als die bloße Bestimmung der anatomischen Wirkosphäre ein. Daraus ergaben sich die folgenden GA-Rubriken:

GA 157 Körperöffnungen

GA 064 Erkältung, Neigung zu; Verkältlichkeit

In der Darstellung der *BBC-Win-Software* ergibt sich hierfür das folgende Analyseergebnis:⁷

| Symptom | Nux-v. | Nit-ac. | Sil. | Sulph. | Nat-m. | Sep. | Kali-c. | Phos. | Calc. | Aesc. | Ars-i. | Bell. | Caus. |
|---|--------|---------|------|--------|--------|------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| Treffer von 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Treffer, gewichtet | 10 | 9 | 9 | 9 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| ERKÄLTUNGEN, Neigung zu; Verkältlichkeit (+064) | SK-5 | SK-4 | SK-5 | SK-4 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | SK-5 | | SK-4 | | |
| KÖRPERÖFFNUNGEN (+157) | SK-5 | SK-5 | SK-4 | SK-5 | SK-4 | SK-4 | SK-3 | SK-3 | | SK-4 | | SK-4 | SK-4 |

Nach eingehendem *Materia-medica*-Vergleich verordnete ich der Patientin am 07.08.03 Nat-m. Sie nahm das Mittel über einen Zeitraum von mehreren Monaten in aufsteigenden Q-Potenzen ein, beginnend mit der Q6, zuletzt in der Q18 (Zinsser).

Da die Patientin seit der Erstanamnese kein Kortison mehr eingesetzt hatte, war der Hautauschlag bis zum Einnahmebeginn wieder deutlich schlimmer geworden. Bereits eine Woche nach Beginn der Einnahme war jedoch eine spürbare, nach zwei Wochen eine sichtbare Besserung der Haut eingetreten, die in der Folge völlig abheilte. Ab der vierten Einnamewoche hatte die Patientin ca. zwei Wochen lang kurze, aber intensive Phasen tiefer Traurigkeit, die sie aber als notwendige Trauer über die Trennung erlebte: „Ich konnte weinen, und danach war es jedesmal besser. Ich merke, daß ich mich erst jetzt wirklich gelöst habe und fühle mich frei für einen Neuanfang.“ Im Dezember 2003 hatte sie noch einmal eine starke Erkältung mit Kratzen im Hals und schmerzhaftem Husten – ohne sich allerdings dabei richtig krank zu fühlen. Das Stottern wurde besser, und auch die Migräneanfälle zu Beginn der Menses ließen an Intensität und Dauer deutlich nach. Bei jedem Folgegespräch hob die Patientin hervor, daß es ihr gemütsmäßig wieder noch ein Stück besser gehe; diese

⁷ In der Lochkartenrepertorisation mit der *General Analysis* fehlt Sepia in der Rubrik „Erkältung, Neigung zu; Verkältlichkeit“; das Mittel findet sich erst in der gleichlautenden Rubrik des *Synoptic Key* verzeichnet.

Veränderung sei auch für Außenstehende zu beobachten: sie sei schon mehrmals auf ihr verändertes Wesen angesprochen worden.

Beim bislang letzten Follow-up im März 2004 äußerte sie das Gefühl, es gehe ihr nun so gut, daß sie zunächst erst einmal kein Mittel mehr brauche. Damit dürfte ihre Behandlung meiner Einschätzung nach zwar noch nicht abgeschlossen sein, doch der bislang eingetretene Heilungsprozeß ist doch so deutlich, daß eine Darstellung des Falles gerechtfertigt erscheint.

■ Analyse mit BBC-Taschenbuch / BBC-Win-Software

Nachträglich wurde der Fall auch mit dem BBC-Taschenbuch analysiert, mit dem sich zusätzlich zu der bereits dargestellten GA-Analyse noch weitere Repertorisationsstrategien ergeben.

Eine Option ist die breiter angelegte Repertorisation von generalisierten Allgemeinsymptomen. Dieses sich denkbar stark der Methode des Therapeutischen Taschenbuches annähernde Verfahren greift dabei auch auf die Ergänzungen der charakteristischen Mittel nach Bönninghausen zurück und gibt zudem das für die Arbeit mit der General Analysis geltende Postulat der Durchgängigkeit auf. Wie die folgende Darstellung zeigt, haben die Ergänzungen in diesem Fall auf das Ergebnis der Repertorisation keine großen Auswirkungen; es muß aber betont werden, daß dies, wie einige der noch folgenden Fälle belegen, keineswegs die Regel ist, sondern vielmehr häufig allein durch die Hinzunahme der Arzneimitteleinträge der zweiten Abteilung das angezeigte Mittel auch bei einer umfangreicheren Repertorisation in der Gruppe der in Frage kommenden Arzneimittel erscheint.

| Symptom | Sulph. | Nat-m. | Puls. | Phos. | Sep. | Lyc. | Nux-v. | Calc. | Lach. | Nit-ac. | Kalic. | Ars. | f |
|---|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|--------|-------|------|
| Treffer von 14 | 12 | 12 | 11 | 11 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | |
| Treffer, gewichtet | 47 | 41 | 45 | 34 | 33 | 31 | 35 | 29 | 29 | 28 | 26 | 25 | |
| DROGEN, Arzneien, Mißbrauch von (+047) | SK-4 | SK-3 | SK-4 | | | | SK-5 | | | SK-3 | | SK-3 | |
| ERKÄLTUNGEN, Neigung zu, Verkältlichkeit (+064) | SK-4 | SK-3 | BBC-3 | SK-3 | SK-3 | | SK-5 | SK-5 | | SK-4 | SK-3 | BBC-3 | |
| HAUTAUSSCHLÄGE (v. Haut) (+122) | SK-5 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | SK-4 | SK-4 | | SK-4 | SK-3 | SK-3 | BBC-3 | SK-5 | |
| HUSTEN Locker, Auswurf, mit-Morgens | BBC-3 | BBC-3 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | | | BBC-3 | | BBC-3 | BBC-3 | | |
| HUSTEN Schmerzhaft (+134) | SK-3 | SK-4 | | SK-4 | | | SK-5 | | | | | SK-3 | |
| KÖRPERÖFFNUNGEN (+157) | SK-5 | SK-4 | | SK-3 | SK-4 | SK-3 | SK-5 | | | SK-3 | SK-5 | SK-3 | |
| LUFT AMEL Freie, im Freien AMEL; Stube, in der Al | SK-4 | BBC-3 | SK-5 | BBC-3 | | SK-3 | | | SK-4 | | | | SK-3 |
| MENSES AGG Vor (+186*) | SK-5 | SK-3 | SK-5 | SK-3 | SK-3 | SK-4 | | SK-4 | SK-5 | BBC-3 | SK-5 | | |
| MIGRÄNE (v. Kopf, halbseitig, Schmerz) (+191) | | SK-3 | SK-4 | SK-3 | SK-5 | | SK-5 | SK-4 | | | | | SK-3 |
| NASE und NEBENHÖHLEN (+198) | SK-4 | SK-4 | SK-5 | SK-3 | SK-4 | SK-4 | SK-3 | SK-3 | | SK-3 | BBC-3 | SK-4 | |
| SPRACHE angegriffen (v. Stimme) (+278) | BBC-3 | SK-3 | | SK-3 | | | | | SK-5 | | | | |
| TRÄURIGKEIT, niedergeschlagen, schwermütig (v. N | SK-3 | SK-5 | SK-5 | | BBC-3 | SK-3 | | BBC-3 | SK-3 | SK-4 | | SK-4 | |
| MENSES AGG Während (+188*) | SK-4 | | SK-5 | SK-3 | SK-4 | BBC-3 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | | SK-3 | | |
| RICHTUNG Abwärts (+221) | | | SK-3 | | | SK-4 | | | SK-3 | | | | |

Die Rubrik „Drogen, Arzneien, Mißbrauch von“ wurde wegen der lang-jährigen Psychopharmaka-Einnahme sowie der zum Zeitpunkt der Be-

handlung bestehenden Kortison-Medikation gewählt; die Rubrik „Sprache angegriffen“ wurde der für das Stottern der Patientin ebenso in Frage kommenden Rubrik „Koordination gestört, ungeordnete, zusammenhanglose Handlungen“ vorgezogen, da hier insgesamt die emotionale Mitteilungsbereitschaft und -fähigkeit stärker betroffen zu sein schien als die hierfür zuständige Koordination der Sprachorgane.

Nat-m. ist auch bei dieser Repertorisation in der Gruppe der zur weiteren Differenzierung anstehenden Mittel vertreten.

Eine weitere Option ist die des horizontalen Einstiegs über ein für den ganzen Fall charakteristisches Partikularsymptom, um das sich das restliche Symptomenmaterial des Falles gruppieren läßt. Ein solches Symptom könnte unter Umständen die stark ausgeprägte Abneigung der Patientin nicht nur gegen Kaffee, sondern sogar gegen dessen Geruch darstellen, weshalb ich dieses Symptom seinerzeit auch an die erste Stelle der charakteristischen Partikularsymptome gesetzt hatte, die ich zur weiteren Differenzierung der GA-Repertorisation im *Synthesis* und in der *Materia medica* nachschlug. Erst im Nachhinein stellte ich fest, daß das Arzneimitteltableau der im *Synthesis* unter „Allgemeines“ notierten Rubrik

Speisen – Kaffee – agg. – Geruch von Kaffee

identisch ist (und zudem bei allen Mitteln außer Fl-ac. auch noch Boger als Quelle nennt) mit der entsprechenden Rubrik aus dem Repertoriumsteil des *Synoptic Key*, die folglich auch im *BBC-Taschenbuch* verzeichnet ist:

| Symptom | Nat-m. | Sul-ac. | Fl-ac. | Lach. | Dsm. | Tub. |
|---|--------|---------|--------|-------|------|------|
| Treffer von 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Treffer, gewichtet | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| SPEISEN UND GETRÄNKE Kaffee, Geruch AGG | SK-4 | SK-4 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | SK-3 |

Eine weitere Differenzierung der verzeichneten Mittel über die *Materia medica* hätte hier sicher ebenfalls schnell Nat-m. als das Mittel mit der größten Ähnlichkeit ergeben.

Doch auch ein breiter angelegter Versuch, bei der Repertorisation die charakteristischen und eigentümlichen Symptome des Falles möglichst partikular zu erfassen, kann, wie die folgende Analyse illustriert, mit dem *BBC-Taschenbuch* zum richtigen Mittel führen oder ein mit einer anderen Strategie erzieltetes Repertorisationsergebnis bestätigen helfen. Wie bereits bei der eingangs dargestellten, eher an die Bönninghausen-Methode erinnernden Repertorisation des Falles empfiehlt es sich aber auch hier, bei der Analyse die Ergänzungen der charakteristischen Mittel nach Bönninghausen hinzuzunehmen, um mit den derart erweiterten Arzneimittel-

tableaus den ansonsten radikalen Eliminationscharakter gerade der bei Boger kleinen Partikularrubriken abzuschwächen.

| Symptom | Sulph. | Natr. | Bry. | Bell. | Puls. | Carb-v. | Phos. | Nux-v. | Rhus-t. | Sil. | Calc. | Caust. |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|---------|-------|-------|--------|
| Treffer von 14 | 11 | 11 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Treffer, gewichtet | 38 | 35 | 29 | 25 | 23 | 22 | 22 | 22 | 19 | 19 | 18 | 18 |
| AUGENWINKEL, Canthi | SK-5 | SK-3 | BBC-3 | BBC-3 | SK-4 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | | SK-4 | SK-3 | BBC-3 |
| GEMÜT, GEIST Menses, vor Agg | | BBC-3 | | BBC-3 | BBC-3 | | BBC-3 | BBC-3 | | | | |
| GESICHT Hautausschläge | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 | | BBC-3 | BBC-3 | | SK-3 | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 |
| HUSTEN Locker, Auswurf, mit-Morgens | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 | | SK-3 | SK-3 | SK-3 | | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 |
| HUSTEN Schmerzhaft (+134) | SK-3 | SK-4 | SK-5 | SK-4 | | | SK-4 | SK-5 | SK-3 | | | SK-3 |
| KOPF Augen - oder visuellen Symptomen, mit | BBC-3 | BBC-3 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | | | | | SK-3 | | |
| KOPF Halbseitig-Wechselnd | BBC-3 | BBC-3 | | BBC-3 | | | | | | SK-3 | | |
| MUND, UM DEN | SK-4 | SK-3 | SK-3 | BBC-3 | | | | | SK-3 | | | |
| NIESEN | SK-4 | SK-3 | BBC-3 | BBC-3 | SK-3 | SK-4 | | SK-5 | SK-4 | SK-3 | BBC-3 | BBC-3 |
| SPEISEN UND GETRÄNKE Kaffee, Geruch AGG | | SK-4 | | | | | | | | | | |
| TRÄNENFLUSS | SK-4 | SK-3 | BBC-3 | SK-3 | SK-4 | BBC-3 | BBC-3 | BBC-3 | SK-3 | SK-3 | SK-3 | BBC-3 |
| KOPF Band, Zusammenschnürung | | SK-3 | | | | SK-3 | | | | | | SK-3 |
| SCHNUPPEN (fließend) Absteigend | SK-3 | | SK-3 | | | SK-3 | SK-3 | | | | | |
| KOPF Erbrechen, mit | | | | | BBC-3 | | | BBC-3 | | | | |

Wie in Blick auf das Rubrikentableau der Repertorisation zeigt, können auf diese Weise die Charakteristika der Erkältungs- bzw. der Kopfschmerzsymptomatik ebenso erfaßt werden wie etwa der charakteristische Tränenfluß als Begleitsymptom der Hautausschläge oder das eigentümliche und zudem familienanamnestisch verankerte Niesen der Patientin.