

Stabilisierungsmethoden in der Pflege: Aromapflege

Monika Geng und Herta Konrad

Seminar auf der Eröffnungstagung 06. – 07.09.2013 Bad Mergentheim

Psychotherapeutisches Zentrum

Erlenbachweg 24

97980 Bad Mergentheim

Tel.: 07931 – 5316 – 30

E-Mail: akutpflegeteam@ptz.de

Moderne Traumatherapie kann ohne Stabilisierung nicht mehr gedacht werden, das Konzept des PTZ¹ sieht dafür die erste Phase der Behandlung vor. Neben den gängigen Methoden von Imaginationen und anderen in der Traumatherapie üblichen Stabilisierungstechniken bietet die Pflege im PTZ auch die Klopftechnik und die Aromapflege an.

Aromapflege hat sich in den letzten Jahren in der Krankenpflege immer weiter etabliert. Besonders häufig findet man sie in Psychiatrischen Kliniken, in Psychotherapeutischen Einrichtungen, in der Hospizarbeit, der Palliativmedizin und in Seniorenheimen.

Der Begriff Aromatherapie wurde 1936 von einem französischen Chemiker namens Gattefosse² kreiert, nachdem er eine Brandwunde mit Lavendelöl, das zufällig herumstand, behandelte. Er war erstaunt über die heilende Wirkung des Öles und forschte danach vermehrt in dieser Richtung.

Als Erfahrungswissenschaft wird das Arbeiten mit Ätherischen Ölen schon seit Tausenden von Jahren betrieben. Duftstoffe werden seit der Frühzeit zum Heilen, zur Körperpflege, für sinnliche Stunden, religiöse Handlungen und rituelle Zeremonien genutzt. Das erste Zeugnis für Aromatherapie ist ein Terracotta-Destillationsgerät, das in Taxila gefunden wurde: Es ist 5000 Jahre alt (Zimmermann 2011). In Ägypten versuchten die Oberschicht und die Priester über Duft- und Räucherstoffe Verbindung zum Göttlichen herzustellen. Kleopatra liebte die Öle als Schönheitsmittel und setzte sie auch ein, um andere Menschen zu manipulieren (Zimmermann 2011). Die alten Römer liebten Rosenduft, den sie bei festlichen Gelegenheiten in verschwenderischer Fülle einsetzten (Zimmermann 2011). In Isfahan in Persien entstand die 1. medizinische Fakultät, der berühmte Avicenna arbeitete dort mit Rosenöl und Rosenwasser. Die Bibel erwähnt verschiedene Öle, Räucherstoffe und Salben: Weihrauch, Myrrhe, Ysop, Zeder, Sandelholz und Narde werden dort genannt (Wabner 2012).

Hildegard von Bingen arbeitete mit Enfeuragen und Mazeraten: In einem Pflanzenöl wie Sonnenblumen- oder Olivenöl werden Pflanzen über mehrere Wochen eingelegt und in die Sonne gestellt, wie z.B. Johanniskrautöl oder Ringelblumenöl. Diese Öle haben eine gute Heilwirkung auf die Haut (Zimmermann 2011).

¹ Psychotherapeutisches Zentrum Bad Mergentheim

Im Mittelalter finden sich bereits die ersten Parfümerien. Seit 1874 wird Vanillearoma künstlich hergestellt (Steflitsch, Wolz und Buchbauer 2013).

Mit dem steigenden Umwelt- und Gesundheitsbewusstsein seit den 1980er Jahren und dem Entstehen von Naturkostläden begann eine neue Ära der Auseinandersetzung mit den Aromaölen. Die Wellnesskultur seit der Jahrtausendwende hat diese Öle allgemein bekannt gemacht: Für das eigene Wohlbefinden zu sorgen, indem man ein schönes, wohltuendes Öl anwendet, ist sehr beliebt geworden.

Aromatherapie bildet in Amerika und Großbritannien eine eigenständige Therapieform. In den europäischen Ländern gibt es deutliche Unterschiede: In Frankreich ist die Arbeit mit den Duftölen den Ärzten vorbehalten. Dort wurden Lehrstühle zum Thema an den Universitäten eingerichtet. Italien orientiert sich am Vorgehen der Franzosen. In England werden vor allem Aromaöl- Massagen angewandt.

Aromatherapie ist in Österreich gut etabliert, dort dürfen nur Ärzte „medizinische Aromatherapie“ ausüben. Ergänzend gibt es eine Zusatzausbildung „Komplementäre Pflege“ für Krankenpflegekräfte (Wabner 2012).

In Deutschland ist Aromatherapie ein Teilbereich der Phytotherapie und somit ein Teilaspekt in der medizinischen Ausbildung: Nur Ärzte und Heilpraktiker haben die Erlaubnis, mit Aromaölen zu therapieren, z.B. bei offenen Wunden, Vaginalmykosen, als Schmerzbehandlung, bei Harnwegsinfekt,... Eine Studie belegt z.B. die gute Wirkung von Aromaölen auf MRSA-Befall (Wabner, 2012).

Auch die orale Einnahme zu Heilzwecken ist diesen Fachleuten vorbehalten.

Aromapflege dagegen liegt in der Verantwortung des Pflegepersonals: Hier werden in Zusammenarbeit mit den Ärzten Standards entwickelt, z.B. zur Hautpflege, Dekubitusprophylaxe, Mundpflege, usw.

Die Anwendung von ätherischen Ölen in der Krankenpflege bringt deutliche Vorteile mit sich:

In der Regel treten keine Nebenwirkungen auf, wobei im Vorfeld auf bestehende Allergien zu achten ist.

Einreibungen oder Massagen werden ohne Handschuh durchgeführt, was für Patienten deutlich angenehmer ist, und mehr Geborgenheit schafft. Dabei fördert ein achtsamer Umgang mit den Grenzen des Patienten im Zusammenwirken mit dem Duft und dem Gefühl des Öles auf der Haut die Entspannung und das Wohlfühl. Darin können Wertschätzung und zwischenmenschliche Achtsamkeit sehr körperlich und sinnhaft erfahren werden. So steigt auch die Motivation, diese Öle in Eigenverantwortung weiter anzuwenden. Die Beziehungsgestaltung zwischen Pflege und Patient wird offener und vertrauensvoller.

Ätherische Öle sind Vielstoffgemische aus je nach Pflanze unterschiedlichen Inhaltsstoffen. Die Inhaltsstoffe bedingen den Duft einer Pflanze und deren Wirkung. Viele Öle wirken antibakteriell, antiviral, antimykotisch, aquoretisch, analgetisch, hormonähnlich, milchbildend, blutstillend usw.

Diese Eigenschaften nutzt man zum Einen, um bei körperlichen Symptomen Einfluss zu nehmen. So kann man z.B. eine infizierte Wunde exakt behandeln, nachdem man ein Aromatogramm erstellt, und das wirkungsvollste Öl ermittelt hat.

Die zweite große Komponente der Aromatherapie ist der Einfluss auf unsere Gefühle und Empfindungen. Die Duftmoleküle gelangen über die Atemluft zu den Riechzellen. Dort werden sie entschlüsselt und die daraus gewonnenen Informationen als elektromagnetische Impulse zum Bulbus olfaktorius weitergeleitet. Von hier aus gelangen die Impulse ans Riechhirn, das im Limbischen System gelegen ist. Die Erinnerungszentren und das Riechhirn liegen sehr nah beieinander, so dass eingehende Duftinformationen blitzschnell mit bereits früher Geruchem verglichen werden. Dies erklärt den engen Zusammenhang zwischen Gerüchen und Erinnerungen, samt der emotionalen Ladung, die diese Erinnerungen haben können. Dieses Duftgedächtnis bleibt uns ein Leben lang erhalten (Wabner 2012).

Über den Geruchssinn verfügen wir also über einen sehr kurzen Weg zu unseren Emotionen und Erinnerungen.

Aus dieser Erkenntnis entwickelte sich der recht neue Bereich der Aroma-Psychotherapie. Dieser Begriff wurde in den 1990er Jahren von Robert Tisserand geprägt (Wabner 2012).

Durch die Inhalation von Duftmolekülen können Emotionen ausgelöst und Erinnerungen reaktiviert werden. Je nach emotionaler Ladung reagiert der Körper mit der Ausschüttung von Neurotransmittern sedierender, stimulierender, anxiolytischer oder euphorisierender Art.

Mit dem entsprechenden Öl ist es also möglich, gezielt bestimmte Hirnareale und Neurotransmitter zu aktivieren.

Muskatellersalbei, Patchouli, Ylang Ylang und Jasmin haben z.B. Einfluss auf die Hypophyse und die Endorphinausschüttung zur Verstärkung von Libido und Wohlbefinden. Muskatellersalbei, Rose und Grapefruit regen den Thalamus an zur Produktion körpereigener Opiate, was sich auf die Stimmung und das Wohlbefinden auswirkt.

Der Mensch nimmt in jedem Moment Gerüche wahr, manchmal bewusst, meistens geschieht das jedoch eher unbewusst. Dennoch gibt es keine Minute in unserem Leben, die nicht mit einem Duft verbunden wäre.

So kennen wir alle die Erfahrung, mit einem bestimmten Geruch sofort die Bilder aus dem letzten Urlaub vor Augen zu haben: Lavendel in der Provence, das salzige Meer usw.

Ebenso kann uns der Duft von frischem Hefengebäck erinnern an die gute Oma, bei der wir uns wohlgefühlt haben. Mandarinenduft in der Adventszeit kann gute Gefühle hervorrufen, wenn ich diese Zeit in guter Erinnerung habe. Ruch es während eines traumatischen Geschehens nach Mandarinen, wird dieser Duft immer mit unguenen Emotionen einhergehen. Nach dem Bosnienkrieg machte man die Erfahrung, dass viele Frauen von Zedernduft getriggert wurden. Sie hatten diesen Geruch mit dem Traumamaterial abgespeichert.

Düfte können also positive Gefühle aus früheren Tagen reaktivieren, aber eben auch Belastungen und Traumata.

Durch diese enge Verknüpfung von Geruch-Erinnerung-Gefühl erklärt sich, dass die Fachleute im geistig-seelischen Bereich bei der Anwendung von Duftölen sehr gute Ergebnisse erzielen. Leider ist dieser Nachweis hier nicht so exakt zu führen, wie im somatischen Bereich, wo z.B.durch ein Aromatogramm festgestellt werden kann, welches

Öl gegen welchen Keim am besten wirkt.

Jede Pflanze hat ihren individuellen Duft, der in einem bestimmten Pflanzenteil als Öl eingelagert ist, z.B: in der Wurzel, Blüte, Blättern, Nadeln, Frucht und Samen. Die Aufgabe dieser Öle ist der Schutz der Pflanze vor Krankheiten, Hitze oder Kälte, Tierfraß und zur Erhaltung der Art durch das Anlocken von Insekten.

Die Gas-Chromatographie ermöglicht den exakten Nachweis der Inhaltsstoffe, gleichzeitig erhält man Informationen zu Rückständen von Pestiziden und anderen Giftstoffen. Biokultur ist von höchster Wichtigkeit, wenn Aromaöle zu Heilzwecken eingesetzt werden sollen. Bis zu 500 Inhaltsstoffe können sich in einem Öl finden: Monoterpene wirken antibakteriell, antiviral und konzentrationsfördernd. Viridiflorole wirken östrogenartig. Sesquiterpenen schreibt man eine entzündungshemmende Wirkung zu. Andere Wirkstoffe sind Monoterpen-Ketone, Monoterpenole, Ester, Aldehyde, Oxide u.v.m. Ätherische Öle sind chemisch gesehen Kohlenwasserstoffverbindungen. Als Vielstoffgemische können sie bei verschiedenen Symptomen eingesetzt werden: So wirkt das Multitalent Lavendel stimmungsausgleichend, beruhigend, schlaffördernd, blutdrucksenkend, schmerzlindernd, wundheilend, durchblutungsfördernd, antibakteriell, antiviral, antimykotisch, krampflösend und insektenabweisend (Wabner 2012).

Zur Anwendung im Psychotherapeutischen und Psychiatrischen Bereich stehen sehr viele ätherische Öle zur Verfügung:

Sie helfen gegen Symptome wie Angst, Anspannung, Unruhe, Destabilisierung, Dissoziation, Antriebsarmut, Unentschlossenheit, Hypotonie, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Appetitlosigkeit u.a.

Konkrete „Psychoöle“ sind diejenigen Extrakte, die erdend, kräftigend, stimmungsaufhellend, stabilisierend und schützend wirken. Sie werden auch Basisnoten genannt, wie z.B. Patchouli, Vetiver, Tonka, Benzoe, Vanilleextrakt, Zeder, Sandelholz und Weihrauch.

Diese Öle zeichnen sich durch einen lang anhaltenden Duft aus und werden in der Parfümerie als Fixativ verwendet.

Beispiele:

Vetiver: Dieses Öl riecht extrem schwer und erdig. So wirkt es stabilisierend, erdend und findet Einsatz bei Ängsten, Schlafstörungen, Erschöpfungszuständen, Stress, Nervosität und Depression.

Angelikawurzel: Das ultimative Öl zum Dissoziationsstop riecht krautig, erdig, bitter-aromatisch. Es bringt meist sehr schnell in die Gegenwart zurück, vermittelt Stabilität und Durchhaltevermögen. Es wirkt beruhigend und ausgleichend bei Stress und Erschöpfungszuständen, bei Angst und Schlafstörungen.

Praxis-Bsp.: Eine traumatisierte Patientin liegt dissoziiert am Boden, über Ansprache ist sie nicht zu erreichen. Die Pflegekraft hält ihr ein Fläschchen Angelikawurzel unter die Nase, während sie weiterhin versucht, sie verbal zu reorientieren. Bereits wenige Atemzüge später, kann die Pflegekraft beobachten, dass die Patientin „zurückkommt“. Manchmal stellt sich bereits beim ersten Schnuppern eine neue Klarheit ein, die vom Pflegepersonal auch beobachtet und wahrgenommen werden kann.

Samt und Rosen: Diese bewährte Duftmischung hat einen heilsamen Bezug zu Herzensthemen. Rose gilt als wirksames Allheilmittel. Rosengeranie wird in England als das Antistressmittel angesehen, Bergamotte bringt Heiterkeit und Frische. Sandelholz erdet und stabilisiert. Auch die zusätzlich enthaltene Vanille stabilisiert, vermittelt Geborgenheit und Sicherheit.

Praxis-Beispiel: Eine Patientin mit Liebeskummer bittet am Abend um einen Duft. Sie nimmt „Samt und Rosen“ mit und legt sich den Tupfer auf's Kopfkissen. Am nächsten Morgen berichtet sie, sie habe gut geschlafen, das Öl habe ihr tiefe Geborgenheit vermittelt.

Honig-Kamille: Außer diesen beiden Ölen findet sich noch Vanille in dieser Mischung. Honig stabilisiert und schenkt wie Vanille Geborgenheit. Es ist auch ein Öl, das Kinder sehr gerne mögen. Kamille hat ein aggressionshemmendes Potential, es wirkt sehr gut gegen autoaggressive Gedanken und Impulse. Gut auch bei ADHS und Unzulänglichkeitsgefühlen.

Praxis-Beispiel: Eine Patientin mit einer Dissoziativen Identitätsstörung quält sich immer wieder mit Selbstvorwürfen, weil ihr immer mehr bewusst wird, welche schlimmen Dinge sie im Auftrag der Täter tun musste. Dadurch ist ihr ganzes Selbstbild in Gefahr. Als Unterstützung der therapeutischen Aufarbeitung bietet die Pflege ihr „Honig-Kamille“ an. Sofort kann die Patientin rückmelden, dass dieses Öl gerade äußerst angenehm ist, „gut tut“. Auf Nachfrage berichtet sie später, dass die autoaggressiven Gedanken und Impulse dadurch deutlich zurückgegangen sind.

Patchouli riecht erdig, exotisch, balsamisch und wirkt dementsprechend erdend, stabilisierend und schützend.

Cistrose: Es duftet krautig süß und gilt als Öl für „zerknitterte Seelchen“. Es dringt tief in den Gefühlsbereich ein und wird bei psychosomatischen Störungen als Heilmittel eingesetzt.

Zeder (Atlaszeder): Das Öl riecht holzig, warm und balsamisch. Es wirkt stärkend, stabilisierend, Ängste lösend bei allen Stress- und angespannten Lebenssituationen. Gute Wirkungen bei Konzentrationsmangel, Aggressionen und depressiven Stimmungen. Macht präsent und hilft, neu zu beginnen. Es bewährt sich auch gut bei Alpträumen und Prüfungsängsten, in Zeiten des Übergangs, wie in der Sterbebegleitung oder Pubertät. Es gibt Halt und hat sich auch bei Suchterkrankungen bewährt. Auch als Schutzöl ist es einsetzbar. Zeder kann auch sehr gut in Mischungen angewandt werden, z.B. mit Bergamotte, dann kommt deren frische und ausgleichende Qualität hinzu. Manchmal wird diese Mischung auch als angenehmer empfunden, als reines Zedernöl.

Praxis-Beispiel: Ein depressiver Patient findet sich immer wieder in seinen Gedankenkreisläufen wieder, wie es nach seinem Klinikaufenthalt beruflich für ihn weitergehen soll. Er erlebt sich in diesen Situationen fast zwanghaft gebunden an das ständige Nachdenken. Auf die Mischung Zeder/Bergamotte reagiert er zustimmend. Die Pflegekraft bespricht weitere geeignete Schritte mit ihm, legt ihm aber ans Herz, zunächst etwa 3 Minuten zu schnuppern. Bei der nächsten Medikamentenausgabe gibt er an, dass er nach kurzer Zeit rausgehen konnte in die Natur und nach seinem Spaziergang wieder gut präsent war.

Bergamotte: Dieses Öl zählt zwar nicht zu den Basisölen, hat sich jedoch ebenfalls gut

zur Stabilisierung bewährt. Es riecht fruchtig, leicht, klar und frisch und wirkt als Serotonin-Aufnahme-Hemmer stark antidepressiv. Es ist angstlösend und gut geeignet bei Schlafstörungen und Nervosität. Wir finden diese Öl auch in der berühmten Earl Grey-Teemischung.

Diese Aufzählung kann natürlich nicht vollständig sein.

Wichtig ist, dass auch ganz andere Öle stabilisierend wirken können, wenn der Patient gute Erinnerungen damit verknüpft. So ist immer die Riechprobe die Voraussetzung für den Einsatz eines Öles.

Anwendung ätherischer Öle

Die Anwendung ätherischer Öle erfolgt im Pflegebereich entweder über das Atmungssystem oder über die Haut. Am PTZ beschränkt sich die Anwendung von Aromaölen bis auf wenige Ausnahmen auf die Aufnahme über das Riechorgan. Auf Anordnung des Therapeuten bieten wir in einzelnen Fällen auch eine Handmassage an. Pfefferminzöl setzen wir gerne gegen Kopfschmerzen ein.

Kommt ein Patient in einer Krisensituation zur uns, so nehmen wir die Aroma-Box zum Gespräch grundsätzlich mit. Wenn der Patient einverstanden ist, wählen wir bereits zu Beginn des Kontaktes anhand der geschilderten Symptome entsprechende Düfte aus. So kann der Patient bereits während des folgenden Gespräches die stabilisierende Wirkung des Öles erfahren.

Zur Behandlung über den Geruchssinn eignen sich Dufttupfer, Duftlampe, Raumspray, oder auch Riechfläschchen auf der Basis von fettem Öl oder Salz.

Wir geben den Patienten Dufttupfer mit wenigen Öltropfen in einem Tropfenbecher mit Deckel mit. Der Duft wird dabei ganz individuell ausgewählt. Zunächst gehen wir von den Symptomen aus und wählen danach Öle, die dazu passen. Nun ist eine Riechprobe erforderlich: Die Fragestellung dabei lautet: Ist dieser Geruch angenehm oder unangenehm? Düfte, die als unangenehm wahrgenommen werden, kommen zur Behandlung nicht infrage, da hier die Gefahr besteht, dass Belastungsmaterial angetriggert wird. Entweder wählt die Patientin dann das Öl aus, das ihr am angenehmsten ist, oder wir schauen gemeinsam, ob eine Mischung von bis zu 3 Düften

besser passt und am meisten Zustimmung der Patientin findet. Wir raten, ca. 3 Minuten daran zu schnuppern, damit genügend Duftmoleküle aufgenommen werden und eine Wirkung eintreten kann. Eine andere Variante ist die Möglichkeit zur Dauerinhalation z.B. während einer schwierigen Gruppensituation. Hier geben wir der Patientin einen Tupfer mit dem Öl ihrer Wahl mit, den sie mit einer Büroklammer am Unterhemd, T-Shirt o.ä. befestigen kann und so für eine schwierige Zeitspanne Unterstützung findet.

Zur Anwendung auf der Haut eignen sich Duschbäder, Vollbäder, Bodylotion, Einreibungen, Massagen, Kompressen-Auflagen, Roll-ons und Balsam.

Wichtig: Aromaöle niemals direkt und unverdünnt auf die Haut auftragen, einzige Ausnahmen können sein: Lavendelöl, Pfefferminzöl und Teebaumöl.

Zum Einsatz als Einreibung oder Massageöl müssen Aromaöle immer mit einem Trägeröl vermischt werden, z.B. Mandelöl, Jojobaöl, Macadamia-Öl, Aprikosenkernöl oder auch Mazerate wie Johanniskrautöl oder Ringelblumenöl. Auch ein gutes Sonnenblumen- oder Olivenöl aus der Küche sind geeignet.

Die Dosierung ist jeweils abhängig vom Alter, Allgemeinzustand, Kontraindikationen und dem Zweck der Behandlung.

Für eine Massage, die seelische Wirkungen haben soll, rechnet man mit einer 1,5%igen Stärke, wird eine körperliche Wirkung angestrebt, sollte die Stärke 3%ig sein.

Besondere Vorsicht ist geboten bei der Behandlung von Säuglingen, Schwangeren, älteren und körperlich sehr kranken Menschen, Hypertonikern, Epileptikern und Allergikern. Hier ist es notwendig, sich im Vorfeld genau über die Wirkungen des entsprechenden Öles zu informieren.

Vorsicht geboten ist auch bei Zitrusölen: Sie wirken photosensibilisierend durch ihren Inhaltsstoff Furocumarin, der die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht. Auch Angelikawurzel und Eisenkraut weisen diesen Inhaltsstoff auf. Nach Anwendung dieser Öle auf der Haut, sollten direkte Sonneneinstrahlung und Solarium für mindestens 8 Stunden gemieden werden, damit keine irreversiblen Hautflecken entstehen.

Abgesehen von den eindrucksvollen Wirkungen, die die Öle auf Patienten in schwierigen Situationen haben, sprechen auch andere Faktoren für diese Form der Unterstützung:

Da ist zum Einen der Bindungsaspekt: Patienten kommen mit dem Wunsch nach Hilfe zur Pflege und bekommen etwas, das sie unterstützt.

Dabei geht die Pflegekraft komplett auf die Situation der Patientin ein, ganz individuell zeigt sich, welches Öl jetzt passt. Dadurch fühlt sich die Patientin wahr- und ernstgenommen, sie erfährt Wertschätzung.

Zum Anderen wirkt auch hier der Grundsatz der Ressourcenorientierung: Eine Patientin war überaus erstaunt darüber, dass nur der Duft hilft, der angenehm ist. Sie hatte diese Einsicht bei früheren Aufenthalten noch gar nicht zulassen können und war nun sehr erfreut darüber, etwas tun zu können, das hilft und gleichzeitig angenehm ist. Die Erfahrung, dass etwas schön sein und helfen kann, hatte sie in ihrem bisherigen Leben noch nicht oft gemacht. In der Folge nutzte sie die Aromapflege deutlich häufiger als früher. Dabei strahlte sie und freute sich immer neu auf die Entdeckung, was denn jetzt gerade angenehm ist.

Im Pflege-Alltag des PTZ ist die Aromapflege nicht mehr wegzudenken. Sie bietet die Möglichkeit, durch eine kleine Intervention die Stabilität von Patienten positiv zu beeinflussen und gleichzeitig Handwerkszeug für zuhause zu erlernen. Und das ganz ohne Nebenwirkungen.

Literaturverzeichnis:

Steflitsch, Wolz, Buchbauer (2013): "Aromatherapie in Wissenschaft und Praxis

Wabner, D. (2012): Aromatherapie

Zimmermann, E. (2011): „Aromatherapie für Pflege und Heilberufe