

**EINSATZ VON PFLANZENHEILKUNDE,
WICKEL UND AROMATHERAPIE IN DER
PFLEGE**

EINE HERRAUSFORDERUNG FÜR DEN DGKP/SANUO IM
MILITÄRMEDIZINISCHEN DIENST

Fachbereichsarbeit

zur Erlangung des Diploms
für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

an der
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
des Österreichischen Bundesheeres

Beurteiler:
Herr Günter Vonwald, OStv
Akademischer Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege

vorgelegt von

Wolfgang E. Zwetti, Wm

Graz, Jänner 2003

Gewidmet meiner Familie
und meinen Freunden.
Die mir in den drei Jahren
meiner Ausbildung, zum
Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger,
stets zur Seite standen
und mir immer wieder neue Kraft gaben.

DANKE!

Wenn
einer alleine träumt,
dann bleibt es nur ein Traum.
Wenn viele gemeinsam träumen,
dann ist das der Beginn einer neuen Wirklichkeit.

Helder Camara

Abkürzungsverzeichnis

App.	Appetit
Anw.	Anwendung
bds.	beidseits
Behandl.	Behandlung
bes.	besonders
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DGKP	Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
DGKS	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester
ggf.	gegebenenfalls
lat.	lateinisch
LfGK	Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege
Lsg.	Lösung
n. Chr.	nach Christus
ÖBH	Österreichisches Bundesheer
OStv.	Offiziersstellvertreter
Pat.	Patient
SanUO	Sanitätsunteroffizier
s.o.	siehe oben
Tbl.	Tabletten
u. a.	unter anderen
u. U.	unter Umständen
v. Chr.	vor Christus
vit.	Vitamin
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organisation
Wm	Wachtmeister
z.B.	zum Beispiel

INHALTSVERZEICHNIS

	VORWORT	
1.	EINLEITUNG	07
2.	PFLANZENHEILKUNDE	09
2.1.	Anwendung	11
2.2.	Wirkung	12
2.3.	Nebenwirkungen	16
2.4.	Pflanzenheilkunde und Schulmedizin	18
3.	DIE GESCHICHTE DER WICKEL	19
3.1.	Wickel, Packungen und Auflagen	20
3.2.	Wickelzusätze	21
3.2.1.	Heilpflanzen	21
3.2.2.	Ätherische Öle	21
3.3.	Wirkung von Wickel, Packungen und Auflagen	22
3.3.1.	Über die Haut	22
3.3.2.	Über den Geruchsinn	23
3.3.3.	Über die Psyche	24
3.4.	Allgemeine Vorbereitung des Patienten	24
3.5.	Durchführung von Wickel, Packungen und Auflagen	25
3.6.	Melissen- Kompresse	28
4.	AROMATHERAPIE	29
4.1.	Herstellungsverfahren	30
4.1.1.	Expression	30
4.1.2.	Wasserdampfdestillation	31
4.1.3.	Extraktion	32
4.1.4.	Enfleurage	32
4.1.5.	Attars	33
4.1.6.	Naturidentische und synthetische Düfte	33
4.2.	Haltbarkeit	34
4.3.	Mischungen	35
4.4.	Wirkung	36

4.5.	Anwendungen	36
4.5.1.	Nasale Anwendung	37
4.5.1.1	Der Geruchsinn	38
4.5.1.2.	Das Vomeronasalorgan	39
4.5.2	Perkutane Anwendung	40
4.5.3.	Rektale und Vaginale Anwendung	41
4.5.4.	Orale Anwendung	42
5.	SCHLUSSBETRACHTUNG	43
	LITERATURVERZEICHNIS	

VORWORT

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

In meiner Ausbildung zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger nahm die Komplementärmedizin bereits einen gewichtigen Stellenwert ein. Obgleich ich die Erfahrung gemacht habe, dass sie in den Reihen meiner Arbeitskollegen teilweise noch immer belächelt wird, so hoffe ich trotzdem viele zu Bestätigen, die bereits diesen Weg erfolgreich gegangen sind, aber vor allem jene zu erreichen, deren Interesse zwar vorhanden ist, aber der Zeitpunkt für den Einstieg noch nicht der richtige war.

Als angehender SanUO möchte ich mit dieser Arbeit einen kleinen Einblick in das breit- gefächerte Spektrum der komplementärmedizinischen- Methoden geben. In vielen zivilen Spitälern wird die „alternativ Medizin“ bereits als ergänzende Behandlung eingesetzt.

Pflanzenheilkunde, Wickel und Aromatherapie sind nicht nur einer der ältesten Ergänzungen der uns bekannten Medizin, sondern vor allen anderen auch, für jeden erlern - und anwendbar. Der Fencheltee bei Kleinkindern, „Omas“ Essigpatscherl bei fieberhaften Infekten und die Duftlampe, speziell in den Wintermonaten, die auf zauberhafte Art Weise die Stimmung hebt, sind auch in unseren Breiten nichts Neues oder Unbekanntes.

Mein Dank gilt Herrn Günter Vonwald, akademischer Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege, für die Betreuung, Frau Sissy Zwetti für das Lektorat, Frau Maria Stefan für ihre Unterstützung, sowie meiner Familie und meinen Freunden, die während der Arbeit beratend zur Seite gestanden sind.

Graz, im Jänner 2003

Der Autor

Wolfgang E. Zwetti

1. EINLEITUNG

Die fast vollkommene Technisierung unserer Krankenhäuser scheint unaufhaltsam geworden zu sein. Nicht nur im Bereich der Diagnostik, der Überwachung durch modernste Computer auf den Intensivstationen oder der einfachen Administration von Patienten und Personal, sondern auch in der Pflege, wie z.B. durch elektrisch verstellbare Betten, Patientenlifter, digitale Waagen, modernste Blutzuckermessgeräte, sie alle tragen zu einem angenehmen Arbeiten sowohl für Patienten als auch für Pflegepersonen im Krankenhausalltag bei.

Veränderungen und Umdenken haben immer etwas mit Verlust gewohnter und lieb gewonnener Handlungsweisen zu tun. Obgleich westliche, nach Erfolg und Machtstreben gezeichnete Menschen auf die schnelle und unkomplizierte Medizin und vor allem die schnelle Heilung ausgerichtet sind, ist dennoch ein Trend zur ausgeglichenen, oftmals einer langsamen, aber einer Therapie, welche die Ursache und nicht die Auswirkung ausgleicht, zu erkennen.

Bachblütentherapie, Akupunktur, Schüsslersalze, Homöopathie, Shiatsu und viele, viele mehr, sind nur einige Schlagworte, die eine Renaissance der Komplementärmedizin einläuten. Niemals gab es in der Geschichte der Medizin so viele Mittel, Medikamente, Therapien, Verfahren und Methoden zur Heilung einer Vielzahl von Beschwerden und Krankheiten. Gleichzeitig werden die Patienten immer selbstbewusster, mündiger und kritischer. Ihnen genügt es längst nicht mehr, nur ein Rezept zu erhalten. Sie wollen Informationen über die Erkrankung und ihre Ursachen, über individuelle Heilungschancen und wollen oftmals nicht vom Heilungsprozess ausgeschlossen sein, sondern sich aktiv daran beteiligen. Mündige Patienten möchten ihre Krankheit möglichst präventiv verhindern oder frühzeitig erkennen und heilen, sowie die Informationen bzw. die Möglichkeit zur Komplementärmedizin zu bekommen.

Das Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal des österreichischen Bundesheeres hat nicht nur die Aufgabe ein Verbindungsglied zwischen Arzt und Patient zu sein, vielmehr noch ist es Ansprechpartner für alle Soldaten, und zeichnet sich durch Flexibilität, Engagement und Improvisationstalent aus. Die Behandlungsmethoden der Pflanzenheilkunde, Wickel und Aromatherapie stellen für den diplomierten SanUO eine realisierbare Ergänzung zur Schulmedizin da. Im Gegensatz zu seinen zivilen Kollegen muss er sowohl in einem High- Tech- Krankenhaus professionelle Pflege durchführen, als auch, oder vor allem in einem Zelt oder einer provisorischen Unterkunft, im Katastrophen- oder Einsatzfall.

Speziell in länger andauernden Einsatzszenarien, in welchen mit Antibiotika hausgehalten werden muss, aber auch im Friedensfall findet sich das Anwendungsgebiet der alternativen Methoden wieder.

Die Einheit und das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele verlangen nach einem ganzheitlichen Verständnis in der Behandlung und Pflege des erkrankten Menschen, das in der traditionellen Schulmedizin noch häufig vermisst wird.

Die Kraft, das Weh im Leib zu stillen,
verlieh der Schöpfer den Kamillen.

Sie blühen und warten unverzagt
Auf jemand, den das Bauchweh plagt.

Der Mensch jedoch in seiner Pein
Glaubt nicht an das was allgemein
zu haben ist. Er schreit nach Pillen.

Verschon` mich, sagt er, mit Kamillen,
um Gotteswillen.

(Karl Heinrich Waggerl)

2. PFLANZENHEILKUNDE

Die Wurzeln der gesamten medizinischen Heilkunst liegen in der Pflanzenheilkunde. Sie ist sicherlich das älteste Heilverfahren der Menschheitsgeschichte. In den frühesten schriftlichen Aufzeichnungen aller Kulturen finden sich Hinweise auf heilkräftige Pflanzen und Kräuterkundige (oft Frauen bzw. Göttinnen), die sie zu nutzen verstanden. In der Tonplatten-Bibliothek des assyrischen Königs *Assurbanipal* wurden von 2500 v. Chr. bereits über 250 Arzneipflanzen aufgeführt. Um 1490 v. Chr. ließ die altägyptische Königin *Hatshepsut* ein Gewächshaus für das Züchten spezieller Heilkräuter errichten. Arabische Ärzte, der berühmte altgriechischer Arzt *Hippokrates* (460- 377 v. Chr.), der römische Arzt *Galenus* (129- 199), aber auch germanische Heilkundige stützen sich mit ihrer Arbeit vor allem auf die Pflanzenheilkunde. Im 8. Jahrhundert unternahmen es schließlich die Benediktiner- Mönche, das gesamte damalige morgen- und abendländische Wissen über die Naturarzneien zusammenzutragen.

Das große Heilkunstgesamtwerk „*Causae et curae*“ (lat. für „Ursache und Behandlungen“) der berühmten mittelalterlichen Naturärztin und Äbtissin *Hildegard von Bingen* (1098- 1179) enthält allein 62 verschiedene Fieber-, 79 Herz- und 99 Rheumamittel, vorwiegend pflanzlicher Herkunft.

Doch auch die zahlreichen „weisen Frauen“ des Volkes wussten um die Heilkraft der Pflanzen. Ihre Macht, die sie durch diese Heilkräfte innehatten, war der kirchlichen Inquisition aber ein Dorn im Auge. Tausende von Hebammen und Kräuterweiblein wurden damals als „Hexen“ verbrannt. Mit ihnen ging ein Großteil des Erfahrungsschatzes der Naturheilkunde verloren. Viele Heilpflanzen und Rezepturen mussten in der Folgezeit wieder neu „entdeckt“ werden; zahlreiche weitere kamen hinzu. Einen ganz anderen Weg, die Pflanzenheilkunde zu nutzen, beschritt beispielsweise der deutsche Arzt *Samuel Hahnemann* (1755- 1843); in seinen homöopathischen Arzneien war oftmals nur noch ein winziger Bruchteil pflanzlicher Wirkstoffe vorhanden, von denen aber bestimmte Informationen auf die Selbstheilungskräfte des Körpers ausgehen sollen.

Bis heute sind in der Medizin etwa 3000 Heilpflanzen benannt, von denen rund 500 systematisch für Arzneien genutzt werden. Annähernd 40% aller im Arzneibuch verzeichneten Medikamente sind zumindest pflanzlicher Herkunft, wenn auch ein Großteil dieser modernen Pharmazeutika mit den Heilpflanzenrezepturen alter und neuerer Zeit nur noch den Ursprung gemeinsam haben. Heilpflanzen, zu ihnen zählen viele Kräuter aber auch bestimmte Bäume und Sträucher, Früchte und Knollengewächse usw.- können auf ganz verschiedene Weise auf- und zubereitet, evtl. auch kombiniert und vermischt werden. Eine strikte Trennung von „Natur“ und „Chemie“ aber ist auch bei den Heilpflanzen nicht angebracht. Mit all ihren Inhalts- und Wirkstoffen wie z.B. den ätherischen Ölen, Alkaloiden, Glykosiden, Gerb- und Bitterstoffen, Pflanzenfetten, Vitaminen, Mineralen, Spurenelementen, Eiweiß- und Zuckerstoffen ist jede Pflanze für sich nicht nur ein einzigartiges Wunderwerk der Natur, sondern zugleich ein „biochemischer Großbetrieb“. Jedes Heilkraut steckt also voller natürlicher Chemikalien, die Heilkundige entsprechend zu nutzen wissen.

Die moderne Pharmakologie versucht herauszufinden, welche einzelnen Inhaltsstoffe von Pflanzen heilkräftige Wirkung haben. Diese Stoffe werden dann- einzeln und kombiniert- zu pflanzlichen Medikamenten (Phytopharmaka = lat. für Medikamente pflanzlicher Herkunft) verbreitet. Mitunter werden bestimmte Wirksubstanzen von Heilpflanzen zuvor im Labor chemischen Prozessen unterworfen, die ihre Wirksamkeit- und damit ihren therapeutischen Wert, erhöhen sollen. Unter Umständen müssen dafür aber auch stärkere Nebenwirkungen in Kauf genommen werden, die eine natürlich aufbereitete Heilpflanze nicht hervorruft.

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist bemüht, den Heilpflanzen- und Rezepturenschmelze weltweit etwas zu lichten und dabei traditionelle Erfahrungswerte vor dem Vergessenwerden zu bewahren. So arbeiten in 24 Ländern der dritten Welt Forschungszentren daran, das pflanzenheilkundige Wissen des jeweiligen Kulturkreises zu registrieren.

2.1 Anwendung

Heilpflanzen können als frische oder getrocknete Drogen in Form von Tees (Abkochungen, Aufgüsse, Kaltauszüge), als Tinkturen oder Extrakte genutzt werden. Phytopharmaka werden als Pulver, Granulate, Tabletten, Dragees, Kapseln oder in flüssiger Form als Tropfen, Tonika oder Elixiere verwendet. Manche pflanzliche Wirkstoffe gelangen über die Mundschleimhaut bzw. über den Magen-Darm- Trakt in den Körper; andere werden in die Haut eingerieben oder eingeatmet (siehe Aromatherapie) bzw. auf Wunden aufgetragen. Einige Pflanzenheilmittel müssen auch in Muskeln oder Blutgefäße eingespritzt werden, damit sie ihre heilsame Wirkung in richtiger Weise entfalten können (z.B. Mistelextrakte gegen das Wachstum von Geschwülsten). Heilpflanzen bzw. die daraus gewonnenen Präparate können die „schweren Geschütze“ der Chemotherapie oftmals nicht ersetzen. So genügen bei einer Lungenentzündung nicht die milden pflanzlichen Antibiotika, etwa aus dem Kren, sondern es wird das aus einem Schimmelpilz gewonnene Penicillin bzw. ein Breitbandantibiotikum eingesetzt.

Pflanzenheilmittel können andere Behandlungsmethoden aber häufig wirkungsvoll ergänzen, mitunter sogar den Ausbruch einer schweren Erkrankung rechtzeitig vorbeugen. Pflanzenheilmittel haben sich seit alters her in der Therapie nervöser, funktioneller und vieler chronischer Beschwerden bewährt. Als Hilfs- und Heilmittel gegen die kleineren Wehwehchen des Alltags haben sie großen praktischen Wert. Je nach Wirkung und möglichen Nebenwirkungen sind Arzneimittel pflanzlicher Herkunft frei verkäuflich (viele Hersteller beschränken sich allerdings auf den Verkauf in Apotheken und Reformhäusern) oder verschreibungspflichtigen. Selbstgesammelte oder - angebaute Heilkräuter bzw. die daraus zubereiteten Mittel können genauso wirksam sein wie standardisierten hergestellten Drogen. Natürlich ist aber bei diesen eine von Packung zu Packung gleich bleibende Qualität und Menge der Inhaltsstoffe garantiert.

Die Präparate pharmazeutischer Firmen basieren zudem oft auf Heilpflanzen, die unter besonders günstigen Bedingungen angebaut und nach strengen Qualitätsmerkmalen geerntet werden. (So ist es beispielsweise gelungen im spanischen Ebro- Delta eine besonders wirkstoffreiche Melisse, Mariendistel und Minze zu kultivieren und auszuwerten.) Auch das kann auf die Güte eines Heilmittels merklichen Einfluss haben. Selbstgesammelte Heilpflanzen hingegen sind zwar in der Regel aus der „freien Natur“, waren dafür u. U. aber auch dem sauren Regen oder anderen Umweltgiften ausgesetzt.

Heilkräuterkuren mit speziellen Tees oder Pflanzenfrischsäften sollten mindestens drei Tage, höchstens aber drei Wochen dauern, und dürfen erst nach einer Pause wieder aufgenommen werden.

Therapien mit anderen pflanzlichen Arzneien, etwa Tropfen oder Tinkturen, dürfen und sollten zwei bis drei Monate durchgeführt werden. Dann erst entscheidet sich, ob es sinnvoll ist, sie weiterzuführen oder nicht. Hat sich bis dahin noch nichts positives getan, sollten andere Heilpflanzen gewählt und auch die Diagnose noch einmal überprüft werden.

2.2 Wirkung

Die Pflanzenheilmittel entfalten ihre Wirksamkeit – ebenso wie die vielen chemisch hergestellten Präparate der Pharmazeutischen Industrie – auf ganz verschiedenen Wegen. Der jeweiligen Wirksubstanzen, ihre Zusammensetzung innerhalb einer Pflanze sowie ihre Wirkmechanismen im menschlichen Körper zu entschlüsseln, ist eine gewaltige Aufgabe, um diese sich derzeit Weltweit Forscherinnen und Forscher in Laboren, Kliniken und Praxen bemühen, basierend auf den ursprünglichen Naturbeobachtungen und Erfahrungswerten von Naturheilkundigen. Dabei stellen sich vor allem folgende Probleme: die meisten Heilpflanzen entfalten nicht nur einen Wirkstoff sondern mehrere. Sie wirken u. U. in ihrer natürlichen Kombinationsweise ganz anders als einzeln. Das macht das wissenschaftliche Erforschen ihrer Wirksamkeit und der Wirkmechanismen sehr schwierig.

Menschen lassen sich nicht so einfach standardisieren, wie es der wissenschaftlichen Forschung lieb wäre. Deshalb wirken selbst standardisiert hergestellte pflanzliche nicht bei jedem Menschen und zu jedem Zeitpunkt gleich. Was dem einem Kranken gut tut, hat beim nächsten vielleicht nicht den erhofften Effekt, weil jeder Körper verschieden auf die „Chemie“ der Pflanze reagiert. Die Schwierigkeit gibt es zwar grundsätzlich bei allen Medikamentenversuchen, sind aber bei den Präparaten der Pflanzenheilkunde, deren Wirksubstanz oftmals gar nicht restlos erfasst oder aufgeschlüsselt sind, besonders auffallend.

Folgende Inhaltsstoffe von Heilpflanzen wurden bereits hinsichtlich ihrer Wirkweise wissenschaftlich geprüft.

- Ätherische Öle: flüchtige Flüssigkeiten mit spezifischen Duft. Sie wirken u. a. bakterienhemmend (z. B. Knoblauch, Kren), appetitanregend (z.B. Majoran, Koriander), schleimlösend (z.B. Anis, Thymian), beruhigend (Baldrian, Melisse), blähungswidrig (z.B. Kümmel, Fenchel, Anis), entzündungshemmend (z.B. Kamille, Arnika, Ringelblume), Gallen - und Leberanregend (z.B. Ringelblume, Pfefferminze), harntreibend, entwässernd (z.B. Wacholder), hautreizend, erwärmend (z.B. Rosmarien), stimmungshebend, belebend (z.B. Johanniskraut).
- Bitterstoffe: bitter schmeckende Substanzen, sie wirken appetitanregend, magensaftanregend und verdauungsfördernd (z.B. Löwenzahn, Enzianwurzel).
- Gerbstoffe: wasserlösliche Substanzen, die Haut- und Schleimhautreizungen, Schmerzen und Blutungen verringern. Sie wirken gewebebefestigend und schleimhautabhärtend (z.B. Eichenrinde, Hamamelis, Heidelbeeren).

- Schleimstoffe: Gemisch aus Polysacchariden, die in Verbindung mit Wasser quellen und gelieren. Sie wirken schleimhautschützend und hustenreizlindernd (z.B. Eibisch, Huflattich, Spitzwegerich).
- Alkaloide: alkalische Stickstoffverbindungen, meist Giftstoffe mit spezifischer Wirkung- etwa betäubend, lähmend, einschläfernd (z.B. das Atropin der Tollkirsche oder das Morphin des Schlafmohn); alkaloide Präparate sind verschreibungspflichtig.
- Glykoside: aus zwei Substanzen (z.B. Zucker als Lösung- und Transportstoff für die zweite Substanz, nämlich den eigentlichen Wirkstoff das so genannte Aglykon) bestehende Inhaltsstoffe, die oft schon in kleinsten Mengen wirken, etwa die herzwirksamen Herz-Glykoside (z.B. roter Fingerhut: Digitalis) oder abwehrsteigernde Mittel (z.B. roter Sonnenhut).
- Flavonoide: vitaminähnliche Substanzen, auch Träger von Farbpigmenten in der Pflanze. Sie wirken harntreibend (z.B. Birkenblätter), herzstärkend (z.B. Weißdorn), leberschützend (z.B. Mariendistel) oder auch schweißtreibend (z.B. Lindenblüten).
- Saponine: Lösungsmittel für Fette und Sekrete im Körper. Sie wirken hauptsächlich schleimlösend und sekretfördernd (z.B. Schlüsselblumenwurzel).
- Farbstoffe: ihre Funktion im menschlichen Körper ist unterschiedlich.
 - Gelb (z.B. Riboflavin- 5- Phosphat, Laktoflavin) in hellgelben Blüten als Vitaminträger oder das Kurkumin in der Gelbwurzel, das für die Bereitung des Curry verwendet wird und das gallenwirksam ist.

- *Orange* (z.B. Karotinoide, Xantophylle, Canthaxanthin etwa in der Ringelblume oder in der Paprikaschote) kann im Körper entweder zu Vit.A umgebaut werden oder Haut- und Schleimhaut bräunlich tönen.
- *Rot* (z.B. das Betenrot Betanin der Roten Rüben →österr. Rohnen, oder Anthocyane von Beerenfrüchten) ist gefäßwirksam und soll sie Sauerstoffaufnahme fördern.
- *Blau* (z.B. Anthocyane im Holunder, in Weintrauben oder Preiselbeeren)
- *Grün* (z.B. Chlorophyll, das natürliche Blattgrün aller Pflanzen) ist wichtig für die Sauerstoffaufnahme im Körper, aber auch möglich als Deodorant zu verwenden (auch bei Fötör ex Ore). Kieselsäure im menschlichen Körper wichtig für das Stützgerüst des Bindegewebes. Sie wirkt gewebefestigend und Blutreinigend (z.B. Brennesel und Zinnkraut).

Die Wirksamkeit vieler Heilpflanzen wird mit der Wirkweise dieser Inhaltsstoffe erklärt. Zahlreiche andere Inhaltsstoffe von Pflanzen, die in der Heilkunde verwendet werden, sind jedoch chemisch noch nicht genau definiert. Bei ihnen kann die Frage nach dem WIE?, und WARUM?, der Wirkung noch nicht schlüssig beantwortet werden. Vielen Heilpflanzen wird auch eine so genannte unspezifische Wirkung auf den menschlichen Körper (und damit auch auf Geist und Seele) zugeschrieben. Das heißt, dass sie offenbar die Selbstheilungs- und Abwehrkräfte wecken und stärken, ohne das im einzelnen geklärt werden könnte, welcher Inhaltsstoff nun speziell für welchen Effekt verantwortlich ist oder ob nicht erst die Summe ihrer Inhaltsstoffe die Heilwirkung einer Pflanze auf den menschlichen (und tierischen) Körper ausmacht.

Darüber hinaus nennen verschiedene Heilphilosophien, etwa die Atroposophische Medizin, die indische Ayurveda- Medizin, die Homöopathie, die Bachblütentherapie und viele andere mehr, noch weitere Wirkweisen ihrer pflanzlichen Arzneien, die mit einer chemisch- physikalischen Wirkung nichts zu tun haben.

In diesen Denkmodellen spielt auch die so genannte Lebensenergie einer Pflanze, die auf den kranken Menschen übertragen werden soll eine bedeutende Rolle.

Manche pflanzliche Arzneien haben eine prompte Wirkung, der von entsprechenden chemischen Präparaten durchaus vergleichbar. Andere brauchen einige Tage zum „Umstimmen“ des Körpers, bevor ihre weitergehende Wirkung einsetzt; das gilt vor allem für mild wirkende Mittel. Manche, z.B. pflanzliche Rheumamittel, sind nichts für Ungeduldige. Es kann Monate dauern, bevor sich eine heilsame Wirkung zeigt. Diese Mittel dürfen und müssen u. U. über lange Zeiträume angewendet werden. Alle Nebenwirkungen oder Besonderheiten, die während der Einnahme einer verordneten pflanzlichen Arznei beobachtet werden, sollten dem medizinischen bzw. dem Krankenpflegepersonal sofort mitgeteilt werden; sie sind als Entscheidungshilfe für die weitere Therapie, und die Anwendung bei anderen Kranken wichtig?

Die Ausführungen sind als „Alternativen“ gedacht, welche die Pflegenden in ihrer eigenverantwortlichen Pflege integrieren können.

2.3 Nebenwirkungen

Pflanzenheilmittel sind keineswegs immer nur harmlos, nur weil sie „natürlichen Ursprungs“ sind. Grundsätzlich kann jedes Wirksame Mittel der Pflanzenheilkunde auch unerwünschte Nebenwirkungen haben – je giftiger eine Pflanze ist, desto eher sind derartige Effekte zu erwarten. Es kommt dann ganz auf die jeweilige Dosis (= verabreichte Wirkstoffmenge) an.

„...nur die Dosis macht das Gift“, Paracelsus von Hohenheim.

Zum Beispiel der hochgiftige rote Fingerhut aus dem das hochwirksame Herzmittel Digitalis gewonnen wird. Es darf nur in ganz bestimmten Fällen und in genau festgelegter Dosierung (jedoch nicht über einen zu langen Zeitraum hinweg) verabreicht werden. Aber auch scheinbar harmlose Pflanzen können unliebsamen Nebenwirkungen hervorrufen.

So gibt es z.B. Menschen die auf das Blauöl Azulen der Kamille allergisch reagieren. Die ätherischen Öle von Bärenklau machen die Haut stark lichtempfindlich. Wenn man mit ihnen in Berührung kommt, kann man sich schmerzhaft Hautreizungen, bis hin zu Verbrennungen zuziehen. Je nachdem, über welchen Zeitraum hin ein heilpflanzliches Mittel verwendet wird, können sich ebenfalls leichte bis schwerwiegende Nebenwirkungen einstellen.

So eignen sich beispielsweise die bekannten Abführmittel Aloe, Sennesblätter oder Faulbaumrinde nur für die gelegentliche Einnahme bei akuter Verstopfung- nicht aber für eine Langzeitanwendung. Sie würden schwere Schädigungen der Darmschleimhaut hervorrufen und den Darm überdies jede eigene Verdauungstätigkeit abgewöhnen.

Die überwiegende Mehrzahl der pflanzlichen Arzneimittel verursacht aller Erfahrung nach jedoch keinerlei schädliche Nebenwirkungen – weder kurzzeitig noch auf Dauer, vorausgesetzt, sie werden nicht in übermäßigen Mengen eingenommen.

Das hat Skeptiker oftmals zu dem Urteil bewogen, solche Mittel könnten dann auch keinerlei Heilwirkung besitzen. Ob mild wirksame, Mite- oder stark wirksame Forte- Präparate, pflanzliche Arzneien wirken nicht bei jedem Menschen gleich. Ob, wann, auf welche Weise und wie lange sie wirksam sind, hängt auch von dem Organismus ab, in dem sie wirken sollen

2.4 Pflanzenheilkunde in der Schulmedizin

Viele Arzneien pflanzlicher Herkunft gehören seit eh und je zum Erfahrungsschatz der Schulmedizin; andere sind – teils zu Unrecht- daraus verschwunden, weil ihre Wirkweise und/oder Wirksamkeit (noch) nicht nach naturwissenschaftlichen- klinischen Maßstäben erwiesen ist.

Die zahlreichen und zum Teil schweren Nebenwirkungen chemisch hergestellter Medikamente haben jedoch auch die Kritik weiter Teile der Ärzteschaft hervorgerufen.

Viele Ärztinnen und Ärzte versuchen heute wieder in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal, mit Mitteln der Pflanzenheilkunde umzugehen zu lernen, unter anderem, weil ihre Patienten es von ihnen erwarten.

Ärzte, Pharmakologen und Biologen haben sich inzwischen zu einer „Gesellschaft für Phytotherapie“ zusammengeschlossen, die dazu beitragen will, die Heilpflanzenkunde zu erweitern und zu fördern. Auch die medizinischen Fakultäten der Universitäten öffnen, wenn auch nur sehr zögernd, ihre Pforten wieder für die seit Jahrhunderten in Vergessenheit geratene Pflanzenheilkunde.

Auch in den Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, wird seit der Gesetzesreform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, im dritten Ausbildungsjahr auf die Komplementärmedizinischen Möglichkeiten in der Krankenpflege eingegangen.

3. DIE GESCHICHTE DER WICKEL

Wickel und Auflagen haben als Teil des Wasserheilverfahrens- Hydrotherapie- und der Pflanzenheilkunde eine Tradition, die schon Jahrhunderte alt ist. Ihre positiven Wirkungen sind lange Zeit in Vergessenheit geraten, so dass sie kaum noch Anwendung fanden. Schon die alten Höhlenbewohner kannten die Wirkung des kalten Wassers. So zum Beispiel hielten sie einen verstauchten Fuß in den nächstgelegenen Bach. Sie erfuhren dabei Schmerzlinderung, sowie die auf die Ausbreitung eines Blutergusses hemmende Wirkung des kalten Wassers. Von den Urvätern der Medizin und Naturheilkunde gibt es ausführliche Berichte, die Wickel, Auflagen und Umschläge, sowohl mit als auch ohne spezielle Zusätze zur Heilanwendung empfehlen und ihre Heilwirksamkeit beschreiben.

Bereits *Hippokrates* (460- 377 v. Chr.), der bedeuteten Arzt des Altertums, betrachtete die Stärkung der Selbstheilungskräfte des Kranken als eine wichtige pflegerische Aufgabe. *Paracelsus* (1493- 1541) beschrieb unter anderem die „Technik des Ableitens“, die heute als Wadenwickel bekannt ist. *Siegmund Hahn und Sohn* (*1664/ *1696), erkannten ebenfalls die positive Wirkung der Wasserheilverfahren. *Vincenz Priesnitz* (1799- 1851) ist der eigentliche Begründer der noch heute bekannten Wickeltechnik. Er erkannte, dass ein feuchtkaltes Leinentuch, das mit einem trockenen Baumwolltuch abgedeckt wird, sowohl eine Wärmeentziehung als auch einen Wärmestau bewirken kann. Ein weiterer Mitstreiter im Bereich Wickel und Auflagen ist *Felke* (1856- 1926). Als vermutlich bekannteste Repräsentant in der Geschichte von Wickel und Auflagen ist Pfarrer *Sebastian Kneipp* (1821- 1897) zu nennen, der als Student an Tuberkulose erkrankte und durch seine Selbstbehandlung geheilt wurde, dessen Wassertherapie heute in vielfältiger Form Anwendung findet.

Die wohl bekannteste Anwendung von Wickel sind „Oma`s Essigpatscherl „, die in der häuslichen Pflege, in einer Zeit dar noch nicht an jeder Ecke eine Apotheke mit Antibiotika zugegen war, nicht wegzudenken gewesen wäre.

3.1 Wickel, Packungen, Auflagen

Als Wickel bezeichnet man ein feuchtes Tuch, das meist eine Wickellösung zum Beispiel Tee, Senfmehl oder andere Zusätze enthält, mit welchem Teile des Körpers (Wadenwickel, Brustwickel) umhüllt werden und das mit einem trockenen Leinentuch und einem Wolltuch abgedeckt wird. Bezeichnet werden sie entweder nach dem betreffenden Körperteil zum Beispiel Bauch-, Halswickel- oder nach den zugesetzten Substanzen- zu Beispiel Arnika-Kammillenwickel.

Als Packung werden in der Hydrotherapie solche Anwendungen angesprochen, bei denen zwei Drittel oder Mehr der Körperoberfläche in Wickelart bedeckt werden (Ganzpackungen). Es besteht also zwischen Wickel und Packungen nur ein Größenunterschied, im Wirkprinzip sind sie gleich. Die Hydrotherapeutischen Packungen sind nicht identisch mit den Kälte- und Wärmepackungen aus thermophysikalischen günstigen Materialien, zum Beispiel Torf, Fango, Kryogel.

Auflagen- auch der Begriff Aufschläge beziehungsweise Aufschläger ist noch im Gebrauch- unterscheiden sich von Wickeln dadurch, dass das feuchte Tuch nicht um den Körper oder die Extremität herumgewickelt wird, sondern nur von einer Seite her aufgelegt wird, während das trockenen Leinen- und Wolltuch um den Körperabschnitt wie beim Wickel herumgeführt werden.

Als Kompressen werden mehrfach zusammengefaltete feuchte Tücher bezeichnet, die entweder ohne weitere Bedeckung oder mit einem trockenen Wolltuch abgedichtet werden.

Bei Kataplasmen handelt es sich um Breiumschläge, die zu Beispiel aus Erdäpfel, Heilerde oder Leinsamen hergestellt werden.

3.2 Wickelzusätze

Wird bei heißen oder kalten Wickeln und Auflagen Wasser als Trägersubstanz verwendet, kann schon damit allein eine intensive Wirkung erzielt werden. Darüber hinaus werden ergänzend oder als Hauptwirkstoff verschiedene Materialien eingesetzt, u. a. frische oder getrocknete Heilpflanzen, ätherische Öle, Nutzpflanzen und Lebensmittel.

Bei den Zusätzen ist auf frische und Qualität zu achten.

3.2.1 Heilpflanzen

Die Wirksamkeit der verwendeten Heilpflanzen ist abhängig von der richtigen Zubereitung und Qualität des Pflanzenmaterials. Bevorzugt wird die lose Teeware, da in „Beuteltees“- außer Apothekenqualität- kaum noch heilwirksame Inhaltsstoffe vorhanden sind. Bei der Teezubereitung von frischen Kräutern muss die dreifache Pflanzenmenge genommen werden. Bei Heilpflanzen, die ätherische Öle enthalten, müssen die Tees immer abgedeckt ziehen. Die unterschiedlichen Pflanzenteile, zu Beispiel Blüten, Kraut oder Rinde, erfordern eine differenzierte Zubereitung als Infus (Aufguß), Dekot (Abkochen) oder Mazerat (Kaltwasserauszug) .

3.2.2 Ätherische Öle

Aus großen Mengen Pflanzenmaterials wird- meist durch Wasserdampfdestillation- ätherisches Öl gewonnen. Diese hochprozentigen Konzentrate dürfen, bis auf einige Ausnahmen, nicht unverdünnt angewendet werden und sollten vor Kindern geschützt aufbewahrt sein. Ätherische Öle sind meistens leichter als Wasser und nicht wasserlöslich. Durch ihre lipophilen Eigenschaften sind sie jedoch im Hautfett löslich und können gut von der Haut aufgenommen werden.(siehe Aromatherapie)

Um sie im Wasser zu lösen, wird ein Emulgator benötigt, zu Beispiel fettes pflanzliches Öl (u. a. Olivenöl), Sahne, Salz, Honig oder Alkohol.

Bei den Auflagen und Kompressen mit ätherischen Ölen wird pflanzliches Trägeröl verwendet, in das wenige Tropfen ätherisches Öl gegeben wird.

Als Trägeröle eignen sich hautverträgliche, kaltgepresste, unraffinierte, fette Öle, u. a. Olivenöl, Mandelöl, Weizenkeimöl, Sesamöl oder Walnussöl.

Das unterschiedliche Duftempfinden ist bei dieser Anwendung zu berücksichtigen. Wird das ätherische Öl als unangenehm empfunden, sollte es nicht verwendet werden. Während Lavendel- und Melissenöl zu den oben erwähnten Ausnahmen gehören, die auch die auch unverdünnt keine Hautreizung hervorrufen, sollte insbesondere bei Thymian- und Eukalyptusöl vor der Anwendung ein Hauttest gemacht werden. Dazu wird ein Tropfen des ätherischen Öls in die Armbeuge gegeben, um eventuelle Reaktionen zu testen.

Es sollen nur 100 % naturreine, genau deklarierte ätherische Öle zur Anwendung kommen. Synthetisch oder so genannte Parfümöle eignen sich nicht.

3.3 Wirkung von Wickeln, Packungen und Auflagen

Werden Wickel fachgerecht angelegt, können die Wirkung als heilsam und wohltuend für Körper, Geist und Seele erlebt werden. Wickel Packungen und Auflagen sind zwar äußerliche Anwendungen, wirken aber vielfältiger.

3.3.1 Über die Haut

Unser flächenmäßig größtes Organ dient nicht nur als Schutz und Abgrenzung gegen die Außenwelt, sondern kann Wärme und Kälte aufnehmen beziehungsweise abgeben.

Werden durch Wickel oder Auflagen dem Körper Wärme zugeführt oder dem Körper Wärme entzogen, ist diese Wirkung u. a. abhängig von der Dauer der Anwendung, der Reizstärke (Abweichung der Körpertemperatur nach oben oder nach unten), der Größe der Auflagefläche des Wickels, sowie der Konstitution des Patienten und der Tageszeit der Maßnahme.

Wärme wirkt durchblutungsfördernd, entkrampfend, entspannend, schmerzlindernd und stoffwechsellanregend- sowohl direkt auf die betreffende Hautpartie als auch reflektorisch auf innere Organe.

Kälte führt zu einer Engerstellung der Blutgefäße, einer Herabsetzung des Zellstoffwechsels und dadurch zu einer Hemmung des Bakterienwachstums, zum Beispiel bei Entzündungen. Außerdem hemmt Kälte die Leitfähigkeit der schmerzempfindlichen Nervenbahnen.

Werden Wickel und Auflagen über den akuten Kältereiz hinaus belassen, bewirken sie durch ihre reflektorische Wärmeproduktion des Körpers eine für einige Anwendungen gewünschte Reaktion, die zur Entspannung, Entlastung und Beruhigung führt.

3.3.2 Über den Geruchsinn

Wickel und Auflagen mit ätherischen Ölen wirken nicht nur über die Haut sondern zusätzlich über den Geruchsinn, der direkt mit dem limbischen System, einen Teil unseres Gehirns, verbunden ist. Wird das limbische System durch Duftreize stimuliert, entstehen Impulse, die über die Nervenbahnen als unbewusste Reflexe sowohl emotionale als auch somatische Vorgänge beeinflussen können. Dadurch erklärt sich, dass bei Anwendungen mit ätherischen Ölen zum Beispiel bedrängende und beengende Spannungszustände ausgelöst werden und zur beruhigenden Entspannung übergehen können. Auch zahlreiche Körperfunktionen, wie zu Beispiel die Atmung, der Kreislauf, die Verdauung oder die Ausscheidung unterliegen zum Teil der zentralvenösen Steuerung und lassen sich entsprechend positiv über den Geruchsinn beeinflussen.

3.3.3 Über die Psyche

Nicht immer kann die Wirkung von Wickel und Auflagen durch Inhaltsstoffe und die Zusammensetzung der verwendeten Substanzen erklärt werden. Sie ist nicht unerheblich abhängig von der erlebten besonderen Zuwendung, dem Ernstnehmen der Beschwerden und dem vermittelten Wohlbefinden.

So entfalten Wickel und Auflagen nicht nur direkte Wirkungen gegen einzelne Symptome, sondern zeigen allgemein einen positiven Einfluss auf körperliche und seelische Verstimmungen und Verleihen dem Heilungsprozess dadurch einen ganzheitlichen Charakter.

3.4 Allgemeine Vorbereitung des Patienten

Grundsätzlich werden Wickel, Packungen und Auflagen nur im Bett und in einem gut gewärmten Raum verabreicht. Es ist darauf zu achten, dass der Patient vorher Blase und Darm entleert hat. Auch soll der Wickel nicht auf vollen Magen verabfolgt werden. Zur Vorbereitung des Patienten sei an dieser Stelle auf ein ruhiges Ambiente hingewiesen. So ist neben der Materialbeschaffung, insbesondere für eine ruhige und ungestörte Atmosphäre zu sorgen. Falls erforderlich empfiehlt es sich, ein Schild mit dem Hinweis „Bitte nicht stören“ an der Zimmertür anzubringen. Der Patient sollte im Bett liegen und sich ganz auf die pflegerische Handlung einlassen. Damit soll eine Eigenverantwortung gefördert werden. Von dieser hängt schließlich der Erfolg aller alternativen Pflegemaßnahmen ab. Nur wenn der Betroffene selbst überzeugt die einzelnen Maßnahmen durchführt, bzw. an sich durchführen lässt, kann durch die Aktivierung von Selbstheilungskräften seine Gesundheit gefördert bzw. wiederhergestellt werden. Die Selbstheilungskräfte, die bereits Hippokrates einsetzte, verlangen vom Patienten das Bewusstsein, dass jeder Mensch selbst die Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen muss. In den letzten Jahrzehnten trat leider die medikamentöse Therapie in den Vordergrund.

Die für jedes Wehwechen zu habenden Mitteln sind zunächst auch wesentlich wirksamer und wirken auch bei gestressten Leuten. Langfristig haben sie bekanntlich viele unerwünschte Nebenwirkungen. Außerdem ist die Information des Patienten über die Durchführung und Wirkung der Pflegemaßnahme wichtig, damit er weiß, dass bei eventuell auftretenden Kreislaufproblemen, Schmerzen, Unwohlsein, Juckreiz und ähnlichen Symptomen sofort die Pflegekraft informiert werden soll.

3.5 Durchführung von Wickel, Packungen und Auflagen

Gewöhnlich ist davon auszugehen, dass der Wickel nicht kalt angelegt wird. Der Kältereiz wirkt nach kurzer Vasokonstriktion eine Gefäßerweiterung und Mehrdurchblutung, die sich insbesondere bei größeren Wickeln auch auf den Gesamtstoffwechsel auswirken vermag. Aber alleine schon die gesteigerte Stoffwechselaktivität der Haut unter dem Wickel führt zu einer ganz erheblichen Mehrung der Ausscheidung der Talg- und Schweißdrüsen.

Wenn der Patient fröstelt und sich kalt fühlt, sind kalte Maßnahmen nicht angebracht; hier empfehlen sich temperierte, beziehungsweise warme Wickel. Auch neuritische Reizerscheinungen reagieren besser auf temperierte und warme als auf kalte und heiße Wickel. Heiße Wickel werden zur Behandlung von Koliken, zu Beispiel des Magen- Darm- oder des Urogenitaltraktes, gelegentlich auch bei chronisch entzündlichen Gelenkveränderungen eingesetzt, dann aber so heiß wie gerade noch verträglich.

Bei bestimmten Indikationen sind Zusätze zur Wickelflüssigkeit gebräuchlich, überwiegend um die Wirkung des Wickels zu verstärken. Weinessig (etwa 100 bis 300 ccm auf einen Liter Wasser) mildert das subjektive Kältegefühl des Wickels und erhöht die Hautreaktion. Essigzusatz wird besonders von Personen, die unter einer ausgesprochen schlechten Hautdurchblutung leiden, als angenehm empfunden. Gleichfalls den Hautreiz verstärken wird eine Zugabe von zwei bis drei Esslöffel Salz auf einen Liter Wickelflüssigkeit.

Sowohl bei Kneipp als auch Felke wurde ein Lehmzusatz zum kalten Wickel dann verwendet, wenn dieser entzündungshemmende Wirkung entfalten sollte, zum Beispiel bei phlebitischen Reizerscheinungen. Bereitet wird dieses Lehmwasser, indem man mehrere Handvoll pulverisierten Lehm in etwa zwei bis drei Litern Wasser verrührt .

Heiß angelegte Wickel bei chronisch- entzündlichen Gelenkveränderungen können- da sie die örtlichen Gefäßreaktionen begünstigen- auch mit einem Heublumenabsud getränkt werden. Dieser wird hergesellt, indem man ein bis drei Handvoll Heusamen (Heublumen) in einen Leinenbeutel füllt, diesen verschließt und etwa eine halbe Stunde in 4 bis 5 Litern Wasser kocht. Darin wird das – vorher zusammengerollte – Wickeltuch getaucht. Auch Haferstroh lässt sich in gleicher Zubereitung und mit vergleichbarer Wirkung einsetzen.

Ebenfalls heiß angelegt wird der so genannte Senfwickel, der sich als Brustwickel bei chronischer Bronchitis, besonders aber auch bei schlecht sich lösenden Pneumonien und Pleuritis bewährt hat. Er wird zubereite, indem drei bis sechs gehäufte Esslöffel Senfmehl mit fünf Litern etwa 50 Grad Celsius heißem (keinesfalls mit kochendem!) Wasser übergossen werden. Einige Minuten ziehen lassen, dann Wickeltuch eintauchen, gut auswinden und anlegen.

Achtung! Wenn der Patient über das Auftreten eines Brenngefühls an der Haut berichtet, muss der Wickel sofort abgenommen werden, da anderenfalls Hautschäden auftreten können. Gewöhnlich wird der Senfwickel zehn bis zwanzig Minuten vertragen. Nach dem Abnehmen des Wickels ist eine starke Hautreizung im Sinne einer ausgeprägten Hyperämie zu erkennen. Eventuell der Haut noch anhaftende Senfkörner müssen durch eine warme Waschung entfernt werden. Ein Senfwickel kann auch zubereitet werden durch den Zusatz einer geringen Menge von Senföl zur Wickelflüssigkeit.

Der Behandler hat im Umgang mit Wickel gewisse Vorsichtsmaßnahmen einzuhalten.

Er muss sich die Hände nach dem Umgang mit Senfwickel waschen, keinesfalls darf er mit den mit Senfmehl verunreinigten Fingern in das Gesicht fassen, beziehungsweise sich die Augen wischen!

Während der von Priessnitz angegebene Umschlag zwischen dem feuchten Leinentuch und dem bedeckenden Wolltuch einen wasserdichten Stoff zum Beispiel Gummi- oder Plastiktuch hat, weshalb die Feuchtigkeit nur sehr schwer verdunsten kann, weist der von Kneipp angegebene Wickel einen anderen Aufbau auf.

Dem Körper liegt ein nasses Tuch aus möglichst grob- porösem Leinen an, dieses wird bedeckt von einem trockenen Leinen- oder Baumwolltuch, das zum Schutz des äußeren Wolltuches allseitig etwa zwei bis drei Zentimeter größer als das nasse Tuch sein sollte, die äußere Abdeckung besteht aus einer Woldecke, gegebenenfalls auch aus einem Flanelltuch in der Größe des nassen Wickeltuches, die aus hygienischen Gründen nicht mit dem Patienten in Berührung kommen soll. Der Wickel nach Kneipp gewährleistet eine gute Ausdunstung während der Liegedauer. Alle Wickelschichten müssen dicht und möglichst glatt dem Körper angelegt werden. Man bereitet über das Ruhebett in der Höhe der zu wickelnden Körperpartien zunächst das Wolltuch aus und zwar so, dass es auf einer Seite etwas weiter herunterhängt als auf der anderen. Danach wird über das Wolltuch das trockene Zwischentuch gelegt (es überragt die Woldecke am oberen und unteren Rand um zwei Zentimeter) und dann darauf das nasse Wickeltuch. Nun legt sich der völlig entkleidete Patient auf diesen Wickel. Mit schnellen Griffen schlägt der Behandler den längeren herabhängenden Teil des nassen Wickeltuches um den Körper des Kranken und steckt in straff unter den Patienten, ebenfalls wird der noch andere herunterhängende Teil des Wickeltuches glatt und straff um den Körper des Patienten herumgeführt und unter ihn gesteckt. In gleicher Weise wird anschließend mit dem Zwischen- und dem Wolltuch verfahren.

Abschließend wird der Patient mit einer Woll- oder Bettdecke zugedeckt. Der fertige Wickel muss fest anliegen und dem Körper anmodelliert sein.

Nirgendwo darf der Patient das Gefühl haben, das es in den Wickel „hineinzieht“, weil sonst die Wiedererwärmung behindert und die Wickelwirkung gefährdet wird. Der Wickel soll möglichst faltenlos angelegt sein.

3.6 Melissen- Kompresse

Eine gute Alternative zu schweren Schlafmittel stellt die Melissen- Kompresse da.

Leicht gefüllte Wärmeflasche vorbereiten. Das Außentuch evtl. vorwärmen und im Bett bereitlegen. Auswringtuch über die Waschschüssel legen Kompressentuch auf das Auswringtuch positionieren und mit kochendem Wasser übergießen. Das Tuch so stark wie möglich auswringen. 1 El des 10%igen ätherischen Öls auf das Kompressentuch geben und mit dem Außentuch und der Kompresse auf der Wärmflasche zum Pat. Bringen. Kompresse mit der ölgetränkten Seite auf die Brust legen. Wenn die Wärme gut vertragen wird, das Außentuch glatt und straff um den Körper wickeln und befestigen. Wärmeflasche darauflegen (nach belieben) und den Pat. Gut zudecken.

Solange der Wickel als angenehm empfunden wird sollte er auf den Pat. Belassen werden ggf. über Nacht.

Grundsätzlich sollte bei jedem Wickel eine gute Pat. Beobachtung durchgeführt werden.

4. AROMATHERAPIE

„Aromatherapie wird definiert als eine kontrollierte Anwendung von Ätherischen Ölen, um die eigene und die Gesundheit anderer zu erhalten und Körper, Geist und Seele auf eine positive Art zu beeinflussen.“ (Shirley Price)

„Nachbarin, Euer Fläschchen....!“ Mit dieser Bitte, die das schwangere Gretchen gerade noch flüstern kann, bevor ihr die Sinne schwinden, hält in Goethes „Faust“ (Faust I, Domszene) die klassische Aromatherapie Einzug in die Weltliteratur.

Großmutter bewährtes Riechfläschchen sollte ohnmachtsgeneigten (in atemberaubende Korsetts eingeschnürten!) Frauen rasch wieder zur Besinnung und auf die Beine verhelfen. Dieses Hausmittel funktioniert auch heute noch: Oft genügt es, den aromatischen Duftstoff einer wohlriechenden Essenz tief und ruhig einzuatmen, und das Befinden bessert sich zusehends.

Schon die, für die Schönheit und Schminkekunst, berühmten Ägypterinnen wussten um die Wirkung aromatischer Düfte. Bis heute gelten die damals benutzten starken Riechmittel wie Patschuli (gewonnen aus den Blättern des Kampfers), Sandelholz, Moschus oder Rose als sexuell anregende Lockstoffe (Aphrodisiaka). Duftende Pflanzen sind seit jeher auch als Heilmittel bekannt und wurden schon im Altertum in fernen Länder exportiert. So verstanden sich die kampf- und kriegserfahrenen alten Griechen und Römer darauf, Verletzungen, Hautwunden und Entzündungen mit derartigen Extrakten rasch zu heilen. Im Abendland brachten erst die mittelalterlichen Klöster die Aromatherapie zur Blüte. Klosterfrauen wie die berühmte Ärztin und Abtissin *Hildegard von Bingen* (1098- 1179) kultivierten die Heilpflanzen und gaben das Wissen über deren Wirksamkeit weiter. Nach dem 18. Jahrhundert geriet die Aromatherapie in Europa wegen der verstärkten Hinwendung zur Chemie und damit auch zur Chemotherapie mehr und mehr in Vergessenheit. Erst vor gut fünfzig Jahren wurde diese wohl sanfteste aller natürlichen Heilmethoden von den französischen Heilkundigen *Renè Maurice Gattefosse* wieder entdeckt und von *Marguerite Maury* und *Dr. Jean Valnet* weiterentwickelt.

4.1 Herstellungsverfahren

Je nach Beschaffenheit einer Duftpflanze und dem verwendeten Pflanzenteil kommen unterschiedliche Herstellungsverfahren in Betracht:

- Die Expression (Kalt -)Pressung
- Die Destillation
- Die Extraktion durch Lösungsmittel
- Selten die Enfleurage

4.1.1 Die Expression

Dieses sehr schonende Verfahren wird ausschließlich zur Gewinnung von Agrumen –Ölen (Zitrusschalen – Ölen)angewandt. Von den Schalen der Zitrusfrüchte: Orangen, Bergamotte, Mandarine, Grapefruit, Zitrone, Limette (letztere wird manchmal auch destilliert). Diese „Abfallprodukte“ der Saftproduktion sind sehr hitzeempfindlich und werden daher mechanisch ausgepresst. Durch Zerstörung der äußeren Schicht der Fruchtschale werden die winzigen Ölbehälter zum Platzen gebracht und der Duftstoff kann in Behältern gesammelt werden. Früher wurden die Schalen Stück für Stück von Hand in Schwämmen ausgedrückt und diese dann wiederum in Behältnisse ausgedrückt. Hierbei wurde gelegentlich von Essenzen gesprochen, da das Endprodukt dem Stoff entspricht, der sich genauso in der Pflanzenschale befand. Bei der Destillation hingegen findet durch die Hitzeeinwirkung und dem Druck eine Verwandlung statt, man spricht dann von ätherischen Ölen.

Da Insektizide und Herbizide aus großen Molekülen bestehen, gelangen sie kaum in destillierte Öle, sie gelangen aber je nach Behandlung der Früchte mit in das gepresste Zitrusöl. Deshalb ist es bei diesen Ölen besonders wichtig, Produkte aus kontrollierten - biologischen Anbau zu verwenden. Auch große Moleküle, wie Farbstoffe und die auf der Schale enthaltene Wachse, finden wir in Zitrusölen. Sie können die Flüssigkeit eintrüben ohne Qualitätseinbußen hervorzurufen.

Jedoch sind die Wachse anfällig für Oxidationsprozesse; Zitrus -Öle verderben auch wegen der reichlich enthaltenen Monoterpene (vor allem Limonen) recht schnell, manchmal innerhalb eines Jahres.

4.1.2 Wasserdampfdestillation

Das Grundprinzip der Destillation ist einfach Wasser wird verdampft und sofort wieder abgekühlt, also kondensiert. Allerdings braucht man bei der Gewinnung von ätherischen Ölen viel Fingerspitzengefühl und auch Know – how um den richtigen Druck, um die passende Temperatur und um die Länge des ganzen Vorganges, dass man hier zu Recht von einer (handwerklichen) Kunst sprechen kann. Der Chemiker, Pharmazeut und Düfteforscher Paolo Rovesti (1902- 1983) entdeckte auf einer Expedition in Taxila, Nordpakistan, das älteste erhaltene Destillationsgerät der Welt. Mit dem Fund, dieses 5000 Jahre alten Apparates, hob sich auch der Glaube, die Araber hätten im 10.ten Jhd. die Destillation erfunden, auf.

Allgemein lässt sich sagen, dass die Temperatur 100 Grad Celsius nicht übersteigen sollte, der Druck sollte nur leicht über dem atmosphärischen liegen. Die Destillationszeit erstreckt sich immer auf über eine Stunde, sie kann bis zu 100 Stunden dauern wie bei Sandelholz. Es können bereits während des Destillationsvorgang so genannte Fraktionen entnommen werden, diese enthalten die bis zu dem jeweiligen Zeitpunkt gelösten Inhaltsstoffe. Die Inhaltsstoffe von ätherischen Ölen haben aufgrund dieses Gewinnungsverfahrens ein Molekulargewicht von etwa 225, selten erreichen sie 250. Sie enthalten darum auch keine Schwermetalle, da deren Moleküle für die Destillation zu schwer sind.

Die Ergiebigkeit der Wasserdampfdestillation ist sehr unterschiedlich:

- 1% aus 100 kg Pflanze entsteht 1 Liter ätherisches Öl
- 0,01% für echte Melisse (4000- 12000kg Pflanze für 1kg ätherisches Öl)
- 0,025% für Rose (4000 kg Blütenblätter)
- 3% für Ingwer

4.1.3 Extraktion

Hier gewinnen wir die größeren Duftmoleküle einer Pflanze. Das so gewonnene Produkt erinnert im Duft stärker an die Ursprungspflanze als ein destilliertes Öl aus derselben Pflanze. Jedoch werden sie in der streng medizinischen Aromatherapie selten angewandt, da noch minimale Lösungsmittel –Rückstände darin enthalten sein können.

4.1.4 Enfleurage

Das sehr schonende Verfahren der Enfleurage wird heute kaum noch angewendet, da es zu aufwendig ist, auch wenn auf diese Weise hervorragende Düfte gewonnen werden können. Ein Jasmin –Öl, das durch Enfleurage gewonnen wird, riecht viel feiner als das einer Hexan –Extraktion. Es kostet jedoch auch mehr als das Sechsfache.

Dünn mit Fett bestrichene Glasplatten (meistens Schweinefett) werden in Handarbeit immer wieder mit Blüten- vor allem Jasmin oder Tuberose- belegt und etwa 12 Stunden kühl und dunkel gelagert. Diese Prozedur wird 36 -mal wiederholt. Dabei lösen sich die fettlöslichen Duftstoffe und sättigen nach und nach das Fett. Es entsteht die so genannte „Pomade 36“, aus der die kostbare Essenz mit Alkohol herausgelöst wird. Dieser wird anschließend abgedampft.

4.1.5 Attars

Die Herstellung von Attars beruht auf eine etwa 200 Jahre alten indischen Tradition. Die schwierige Gewinnung von seltenen Blütendüften beruht oft auf Geheimrezepturen. Wichtig sind hier transportable Destillen, die zum Ernteort gebracht werden, so dass auch die allerempfindlichsten Blüten frisch und zügig verarbeitet werden können. Auch muss das Feuer zum Erhitzen des Destillationswasser extrem sorgfältig überwacht werden. Für diesen Zweck wird meistent getrockneter Kuhdung verwendet. Zunächst werden die Blüten per Wasserdestillation destilliert. Das kondensierte Wasser samt ätherischer Öle wird nicht in einem leeren Behälter aufgefangen, sondern in fünf Kilo fertigen Sandelholzöles. Dieser Auffangbehälter steht in einem kalten Wasserbad, damit das empfindliche Attar nicht durch unnötige Wärmeeinwirkung verdorben wird. Attars werden meistens nur unter ihrem indischen Namen angeboten.

4.1.6 Naturidentische und synthetische Düfte

Für die Parfum- und Kosmetikherstellung werden auf der ganzen Welt tausende Tonnen an Duftstoffen benötigt. „Naturidentische“ ätherische Öle entsprechen zumindest im Bezug auf die duftprägenden Moleküle den chemischen Aufbau der kopierten Substanz, das raffinierte Zusammenspiel von hundert bis dreihundert eines von der Natur „komponierten“ ätherischen Öles lässt sich so freilich kaum erreichen.

Die Bezeichnung „synthetisch“ bezieht sich auf Phantasieprodukte des Chemikers, die im Duft jedoch sehr nah an das kopierte Original herankommen können, sie orientieren sich jedoch nicht zwangsläufig an natürlichen Molekülen.

4.2 Haltbarkeit

Ätherische Öle aus Zitruschalen sind begrenzt haltbar; bei guter Lagerung – dunkel, nicht zu warm und kaum Sauerstoff in der Flasche – maximal 18 Monate. Die darin enthaltenen Wachse oxidieren leicht und die Aldehyde können sich in Säuren verwandeln. Die Öle verlieren dann ihre frische Note und beginnen unangenehm zu riechen. Zudem oxidieren auch die reichlich vorkommenden Monoterpene (Limonen) und werden hautreizend. Diese Öle können aber immer noch zu Reinigungszwecken verwendet werden, da sie hervorragende natürliche Lösungsmittel sind (Vorsicht auf Kunststoffen!) oder im Garten zum Beispiel als Schnecken - oder Ameisenbarrieren eingesetzt werden.

Bei den destillierten ätherischen Ölen hängt die Haltbarkeit von verschiedenen Faktoren ab; von der Sorgfalt des Destillateurs, vom Wetter und den Bodenbedingungen und schließlich von der Pflanzenart. Bei Mitgliedern der Myrtenfamilie erstreckt sich die Haltbarkeit auf etwa drei Jahre, manchmal etwas weniger, z.B. bei Eukalyptus – er verliert dann die frische, cineolige Note und riecht holzig. Ähnlich verhält es sich auch bei vielen Kräutern der Lippenblüter – Familie, drei Jahre sind hier jedoch Minimum. Allerdings benötigen sie auch ein Jahr Reifezeit. Die Rosengeranie ist ein gutes Beispiel für eine notwendige Entwicklungszeit; ihr ätherisches Öl kann nach fünf Jahren fast wie Rosenöl duften. Voraussetzung, dass die Fläschchen immer voll bzw. die entnommene Menge mit Glaskugeln ausgeglichen wird. Blütenöle gewinnen auch mit den Jahren an Profil, einen guten Jasminjahrgang kann man zehn Jahre hegen und pflegen, auch den Hölzern wie Zeder – und Sandelholz tut die Lagerung gut.

Es kann also verallgemeinert werden, je frischer und heller ein Duft ist (Kopfnote), desto schneller verliert er seine Charakteristiken; je schwerer ein Duft (Basisnote), desto länger seine Haltbarkeit.

Für die therapeutische Arbeit mit ätherischen Ölen sollte sicherheitshalber nur solche verwendet werden, die nicht älter als drei Jahre sind. Zitruschalen – Öle sollten höchstens ein Jahr alt sein.

Außer im Falle der hautreizenden oxidierenden Monoterpene und Aldehyde ist noch zu wenig über die Wirkung der chemischen Veränderung sämtlicher Inhaltsstoffe auf die Physiologie des Menschen bekannt. Es gibt jedoch Hinweise, dass zumindest die bakterizide Wirkung von einigen ätherischen Ölen verstärkt ist, wenn sie an der Luft leicht oxidiert sind.

Es gibt einen neuen Ansatz, das Alter und damit die Verträglichkeit eines ätherischen Öles zu testen. Diese Verfahren wurde bislang zur Untersuchung von fetten Ölen (zu kosmetischen und zu Speisezwecken) herangezogen. Untersucht wird die Peroxidzahl (POZ), die ein Maß für die durch Autoxidationsprozesse gebildete Menge an Peroxiden ist. Eine Untersuchung des ätherischen Öles von *Melaleuca alternifolia* (Tea Tree) zeigte, dass es ungewöhnlich anfällig für den Angriff von Licht und Luft ist. Bei experimenteller unsachgemäßer Lagerung erreichte das Öl mit einer hautverträglichen Peroxidzahl von 5 innerhalb von wenigen Tagen den Wert von 500, und damit eine ausgeprägte Fähigkeit zur Hautreizung.

4.3 Mischungen

Bei Mischungen von ätherischen Ölen in fetten Träger – Ölen sollte darauf geachtet werden, dass, vor allem bei der kutanen Anwendung (auf die Haut), sie nicht älter als circa zwei Monate sind. Jedes einzelne Öl kann aus 200 und mehr Inhaltsstoffen bestehen. Diese bilden untereinander neue Verbindungen. Das ist parfümistisch sehr interessant, denn nur durch den Reifeprozess bekommt ihre Komposition ihren unverwechselbaren Charakter.

Für Therapiezwecke jedoch, ist das Heranreifen bzw. Sich – Bilden von unbekanntem Verbindungen nicht geeignet, weil dadurch unnötige Reizungen riskiert werden.

Beispielsweise können die beliebten blumigdufteten Esther in ätherischen Ölen zu Säuren und Alkoholen zerfallen, die Säuren reagieren dann eventuell wieder mit anderen Inhaltsstoffen und werden unkontrollierbar. Aus diesem Grund sollten keine therapeutischen Mischungen auf Vorrat hergestellt werden.

4.4 Wirkung

Die Wirkung von natürlichen ätherischen Ölen beruht auf zweierlei Faktoren:

1. Die psychologische und mehr subjektive Beeinflussung eines Individuums wird durch den Kontakt der Duftinformation mit dem limbischen System im Zentrum des Gehirns hergestellt. Die Riechschleimhaut in der Nase ermöglicht diesen sehr schnellen Vorgang, für den sehr geringe Mengen an ätherischen Ölen ausreichen.

2. Die primär körperlichen und objektiven messbaren Veränderungen, wie Blutdrucksteigerung, Senkung der Herzfrequenz oder Vernichtung von Bakterien, Pilze und Viren werden durch die pharmakologische Komponente der Essenzen gesteuert – die chemische Zusammensetzung eines ätherischen Öles spielt hier die entscheidende Rolle. Diese Vorgänge lassen sich reproduzierbar nachweisen, zum Beispiel am EEG, EKG und per Aromatogram.

4.5 Anwendung

Aromatherapie ist heute zu einer Modeerscheinung geworden, Firmen die ätherische Öle verkaufen schießen wie Schwammerln aus dem Boden. Hierbei sei erwähnt, dass eine gewisse Sorgfalt vorherrschen sollte.

Die kontrollierte Anwendung von ätherischen Ölen umfasst viele unterschiedlichen Anwendungsarten, die von Beruf zu Beruf variieren.

Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wendet die ätherischen Öle anders an als zum Beispiel eine Duftberaterin. Die kontrollierte und bewusste Anwendung von natürlichen Ölen ist erfolgreich bei etwa:

- 95% der Infektionen
- 75% der psychischen, nervlichen und hormonellen Störungen
- 50% der äußerlichen Entzündungen, Hauterkrankungen und Allergien
- 25% der Stoffwechselerkrankungen

nach Kurt Schnaubelt

Je nach Befindlichkeit des Patienten und zu behandelten Störung erfolgt die Aufnahme der ätherischen Öle durch

- die Nase Duftlampe, Spray, Inhalationen
- die Haut Massage, Einreibungen, Bad, Kompressen
- die Schleimhaut Anus und Vagina durch Zäpfchen
- den Mund Nahrung, Tropfen, Kapseln, Inhalation

Wobei auch die Aufnahme über die Nase oder den Mund über Schleimhäute erfolgt, die einzelnen Gebiete lassen sich nicht eindeutig voneinander trennen.

4.5.1 Nasale Anwendung

Die naheliegendste Anwendung der Aromatherapie ist sicherlich das Einatmen der Düfte durch die Nase. Sie hat eine Jahrtausendalte Tradition und ist auch die, die am schnellsten und unmittelbarsten wirken kann – vor allem im psychischen Bereich. Duftlampen und Zerstäuber kann jeder überall erwerben, Inhalationen kann der Erkrankte zu Hause anwenden.

Eine weitere Variante sind Raumsprays mit natürlich ätherischen Ölen und Beduftung von Büros und Geschäften zur Förderung der Konzentration bzw. der Kaufmotivation wird nun auch schon in Deutschland praktiziert.

Besonders bei Infekten des Atemtraktes ist diese Form der Anwendung sehr Erfolg versprechend, besonders wenn monoterpenreiche Öle (vor allem Öle der Nadelbäume wie Fichte, Kiefer und Tanne sowie Essenzen aus Zitruschallen) und oxidreiche Öle (Eucalyptus globulus, Rosmarien Cineol, Cajeput) verwendet werden.

4.5.1.1 Der Geruchsinn

Mit jedem unser ca. 23 000 Atemzüge pro Tag kann ein Strom von Duftmolekülen in die Nasenhöhlen gelangen, wo er verwirbelt und über die Mukosa (Riechschleimhaut oder respiratorisches Epithel) verteilt wird. Beim normalen Atmen gelangen etwa 2% der (bedufteten) Luft in diese Region, beim Schnüffeln steigert sich diese Menge auf ca. 20%. Die Riechschleimhaut befindet sich in der Regio olfactoria der obersten Nasenmuschel (Concha nasalis). Sie besteht aus zwei briefmarkengroßen, bräunlichen Gewebsbezirken. Die Aufgabe der bräunlichen Pigmente ist noch nicht geklärt, bekannt ist, dass Albinos keinen oder sehr abgeschwächten Geruchsinn besitzen. In der Riechschleimhaut eingebettet liegen die ca. 30 Millionen Riechzellen und deren Dendriten sich zur Oberfläche der Nasenschleimhaut erstrecken. Es gibt etwa 1000 dieser verschiedenen Proteine, die jeweils nur für eine bestimmte Duftgruppe empfindlich sind (Schlüssel- Schloss Prinzip). Die Dendriten (Nervenfortsätze) aller auf einen Duft spezialisierten Riechzellen bilden auf der Seite des Siebbeins jeweils Glomeruli (kleine „Knäuel“). An den Glomeruli docken die so genannten Mitralzellen an. Über den Tractus olfactorius (Axone der Mitralzellen), werden die Duftinformationen weitergeleitet an das Limbische System (Rhinenzephalon) und/oder die Riechrinde (Olfaktorischer Kortex).

- Im Rhinenzephalon werden Erinnerungen und Gefühle ausgelöst, das wiederum bewirkt eine Ausschüttung von Botenstoffen (Neurotransmitter), die Einfluss auf unsere Stimmungen haben.
- Im Olfaktorischen Kortex wird der Duft identifiziert. Angelehnt an die Tatsache, dass der Mensch nur zehn Geschmacksrichtungen schmecken kann (u.a. salzig, bitter, süß, sauer) gibt es eine Hypothese, dass der Mensch auch nur eine begrenzte Anzahl von Primärdüften erkennen und Unterscheiden kann: blumig, ätherisch, moschusartig, kampferartig, faulig, schweißend, stechend (Amoore)

Die Vermutung kommt aus der Studie von spezifischen Anosmien (Unfähigkeit eine ganz bestimmte Klasse von Duftstoffen wahrnehmen zu können).

4.5.1.2 Das Vomeronasalorgan

Das Vomeronasalorgan, auch Jacobson – Organ genannt, ist für das Erkennen von Pheromonen zuständig.

Pheromone sind zu Beispiel Sexual,- Lock- oder auch Abwehrstoffe, Alarmsubstanzen und Markierungsstoffe. Beim Menschen werden diese Stoffe in seiner Haut und in den Schweißdrüsen vermutlich aus Sexualhormonen gebildet. Sie wirken in unbeschreiblich kleinen Mengen von wenigen Femtogrammen (1 Femtogramm = ein Milliardstel von einem Millionstel Gramm). Der Mensch kann diesen winzigen Mengen keinen Duft zuordnen, das heißt, er kann sie nicht mit der Riechschleimhaut wahrnehmen. Bei Messungen kann jedoch festgestellt werden, dass beim Einströmen von Pheromonen das Vomeronasalorgan gereizt wird. Das winzige Organ befindet sich oberhalb des Pflugscharbeins (Vomer) in einer kleinen Vertiefung (0,2 bis 2 Millimeter) auf beiden Seiten der Nasenscheidewand.

Die Reizleitung geht über den Nervus terminalis in den Hypothalamus, wo die sexuelle Reifung gesteuert und unsere Stimmungen reguliert werden: Euphorie, Freude und Entspannung haben hier ihren Ursprung.

Klassifizierung von Gerüchen nach Günther Olhoff

blumig	holzig	fruchtig	harzig	grün	animalisch	würzig	erdig
Jasmin	Sandelholz	Zitrusfrüchte	Weihrauch	Buchenblätter	Ambra	Zimt	Erde
Rose	Zederholz	Apfel	Myrrhe	Gurke	Moschus	Anis	Schimmel
Veilchen	Vetiver	Himbeere	Labdanum	Heu	Biebergeil	Vanillin	Ozean
Mimose	Patchouli	Erdbeere	Kieferholz	Myrte	Schweiß	Nelken	
Neroli	Koniferen	Ananas	Mastix	Galbanum	Fäkalien	Pfeffer	
Maiglöckchen		Passionsfrucht			Kampfer		

4.5.2 Perkutane Anwendung

Die perkutane Anwendung (durch die Haut), ist nach der nasale Applikationsform, die bekannteste Art ätherischer Öle zu verwenden.

Fette oder fettähnliche Stoffe (ätherische Öle sind lipophil) können sich zunächst per Diffusion durch die Ausgänge der Schweißdrüsen und Haare entlang der fettähnlichen Zellmembranen, dann über die feinen Blutkapillaren in der Lederhaut (Corium) bis in das Körperinnere bewegen. Die durchschnittliche Oberfläche des Organs Haut beträgt ca. 2 Quadratmeter, somit steht hier eine ausgedehnte Behandlungsfläche mit entsprechend intensiver Penetration zur Verfügung.

Die Diffusion in das Körperinnere ist möglich, weil die meisten Bestandteile der ätherischen Öle ein geringes Molekulargewicht haben, größere Moleküle können die Hautschanke kaum passieren. Nicht nur die Beschaffenheit, das Molekulargewicht und der pH- Wert dieser Substanzen beeinflussen die Menge und die Geschwindigkeit des Eindringens, sondern auch die Beschaffenheit der jeweiligen Haut.

Laut Tony Balacs nehmen Fußsohlen, Handflächen, Kopfhaut, Stirn, Armbeuge und Hodensack kleine Moleküle von fetten und ätherischen Ölen besonders gut auf, auch sämtliche Stellen, die reich an Haarausgängen, Schweiß- und Talgdrüsen sind. Dünne unverhornte oder gar verletzte Haut erleichtert das Eindringen dieser Substanzen. Bauch, Rücken und Beine sind relativ undurchlässig, jedoch auch leicht reizbar. Bei Frauen ist die Permeabilität der Haut aufgrund der fettreicheren Gewebe größer als beim Männern. Warme, gut durchblutete und feuchtigkeitsreiche Haut fördert das Eindringen der Öle, durch Abdecken mit Tüchern wird dieser Prozess noch verstärkt. Die Konsistenz und Temperatur der verwendeten Trägeröle spielen eine entscheidende Rolle: je dünnflüssiger, wärmer und reicher an ungesättigten Fettsäuren sie sind, desto besser gelangen sie durch die Hautschichten in den Blutkreislauf.

Eine Temperaturerhöhung der Trägerölmischung um 10 Grad Celsius steigert die Rate der perkutanen Absorption an den Händen auf das Doppelte.

4.5.3 Rektale und Vaginale Anwendung

In Frankreich bereits weit verbreitet, findet diese Applikationsform, vor allem bei lokalen Beschwerden wie Hämorrhoiden oder bei bronchopulmonalen Erkrankungen speziell bei Kleinkindern, Wertschätzung. Der Vorteil dieser Verabreichung liegt darin, dass die Verstoffwechslung der Öle im Lebenskreislauf umgangen wird. Für Kleinkinder ist die rektale Behandlung mit ätherischen Ölen sehr gut verträglich und schnell wirksam.

Die vaginale wird gern im Rahmen der „Hausapotheke“ angewendet. Sie ist bei Candida- Erkrankungen und Juckreiz erfolgreich und bei richtiger Dosierung sehr gut verträglich.

Als effektive Hilfe sei hier eine Ätherische –Öle – Mischung genannt, die bei Candida- Befall sehr hilfreich ist.

Je ein Teil Rosa damaszena (destilliert), Lavendula officinalis (echter Lavendel) und Melaleuca alternifolia (Tea Tree); oder statt Melaleuca ein Anteil Leptospermum scoparium. Das Tea –Tree – Öl muss von einwandfreier, frischer Qualität sein, da es sehr schnell Hautreizende Peroxide bildet. Alle zusammen 3%ig entweder in Jojoba -Öl oder in Joghurt geben und auf einen Tampon streichen und 20 Tage lang dreimal täglich wechseln.

4.5.4 Orale Anwendung

Die orale Anwendung (über den Mund) geschieht einerseits fast täglich durch aromatisierte Getränke (Cola, Fanta, Limonaden) und Speisen (Joghurt, Eis, Fertiggerichte, Süßigkeiten, Salatdressings) oder durch gezielte Einnahme im Krankheitsfall. Die medizinische Verschreibung zur inneren Einnahme sollte den Ärzten vorbehalten bleiben. Zur Vereinfachung werden Fertigpräparate, die es bereits in großer Auswahl –teilweise frei verkäuflich –gibt, verschrieben.

5. ZUSAMMENFASSENDE DARSTELLUNG

Körper, Geist und Seele als Gemeinsames zu behandeln, ist ein Grundpfeiler der Komplementärmedizin.

Der Einsatz von Pflanzenheilkunde, Wickel und Aromatherapie stellt hier ein unverzichtbares Fundament in der Pflege kranker- und in der Prävention gesunder Menschen da.

Bekannte Ärzte wie Hippokrates, Paracelsus, Hildegard von Bingen, Jean Valnet und auch die Heilkundigen Sebastian Kneipp oder René Maurice Gattefrose waren schon immer Verfechter der ergänzenden Methoden in der Pflege kranker Menschen. Unbekannte Kräuterweiblein, die Alten und Weisen aus einem Dorf oder auch die „Oma“, ebenfalls Kenner dieser Art von Medizin, setzten sie erfolgreich ein.

Damit stellt sich die berechnigte Frage warum nicht mehr auf das gute alte Wissen und die damit verbundenen Erfolge, ohne starke Pillen und ohne einer Vielzahl diverser anderen Tabletten, um eventuelle Nebenwirkungen in Schach zuhalten, zurückgegriffen wird.

Bewahrt soll davor werden die Schulmedizin zu „verteufeln“. Es bedarf beider Formen der Heilkunst, denn nur gemeinsam können Kranke geheilt bzw. ihr Allgemeinzustand verbessert werden und Gesunde in ihrem Immunsystem gestärkt werden, um den heute immer zunehmenden Krankheitserregern Parole bieten zu können.

Diese Arbeit soll als Anhalt dienen, eine medizinische Beratung, soll dadurch nicht ersetzt werden.

Vor Beginn einer Therapie, im Bereich der Komplementärmedizin sollte in jedem Fall ein Arzt oder erfahrener Therapeut zu Rate gezogen werden.

„Kompetenz kann nur durch fundiertes Wissen und Eigenerfahrung erworben werden.“

(Günter Vonwald)

6. LITERATURVERZEICHNIS

Ursula Paesler

Pflege zum Einwickeln / Rezepte und Anleitungen für Wickel und Auflagen

Verlag: Gustav Fischer 2. Auflage 1998 Lübeck/ Stuttgart/ Jena/ Ulm

Otto Gillert / Walther Rulffs

Hydrotherapie und Balneotherapie

Verlag: Pflaum 11.Auflage/München

Friedhelm Henke

Alternative Pflegemaßnahmen

Verlag: Kohlhammer 1. Auflage/Stuttgart/ Berlin/ Köln

M. Augustin / V. Schmiedel

Praxisleitfaden Naturheilkunde / Methoden, Diagnostik, Therapieverfahren in
Synopsis

Verlag: Urban Fischer 3. Auflage 1999/München/ Jena

Eliane Zimmermann

Aromatherapie für Pflege- und Heilberufe / das Kursbuch zur Aromapraxis

Verlag: Sonntag Stuttgart 2. Auflage 2001

Arne Schäffler

Pflege Heute

Verlag: Gustav Fischer 1998/Stuttgart/ Jena/ Ulm/ Lübeck