PRIMAVERA®

Abschlussarbeit

Weiterbildung
GuK-WV, BGBl. II Nr. 453/2006

Komplementäre Pflege – Aromapflege

Der Einsatz vom ätherischen Öl Bergamotte zur Schlafförderung

zur Unterstützung einer Therapeutic Touch Intervention bei neurologischen Patientinnen und Patienten

Vorgelegt von

Ulrike Hildegard Frühstück

Jahrgang 2015/2016

Beurteilerinnen:

Christine Tisch, Lisa Marenitz, Petra Leitner

Hochneukirchen, 22. März 2016

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt habe. Ich habe mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient und diese Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland einer/m Beurteiler/in zur Begutachtung in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

…….

Ulrike Hildegard Frühstück

Kurzfassung

Schlaflosigkeit ist ein häufiges Symptom, an dem viele Menschen in der Bevölkerung leiden. Sie kann bei psychischer Belastung, Schmerzen, körperlichen Erkrankungen und bei der Einnahme oder beim Entzug von Drogen auftreten.

Mit den Konzepten von Aromapflege und Therapeutic Touch, also mit den Anwendungsmöglichkeiten von ätherischen Ölen und Berührung, besitzen alle in Gesundheits- und Heilberufen tätigen Personen wertvolle Methoden für ein erfolgreiches Stressmanagement und für eine heilsame Entspannung. Es ist auch bemerkenswert, dass Menschen ohne Geruchsempfindung, sogenannte Anosmie, auf Düfte reagieren, solange der Nervus olfactorius intakt ist und der Duftstoff eine chemische Reaktion auslösen kann. (Steflitsch et al., 2007, S. 297)

Auf der Station für Patientinnen und Patienten mit neurologischen Problemen im Niederösterreichischen Landesklinikum Hochegg, leiden viele unter Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten, unabhängig von deren Grunderkrankungen. Immer mehr Patientinnen und Patienten fragen nach komplementären Möglichkeiten, da diese vor den Nebenwirkungen der Schlafmedikation Angst oder bereits negative Erfahrungen gemacht haben. Aromapflege ist eine nebenwirkungsfreie, komplementäre Pflegemethode, welche eine Therapeutic Touch Intervention erfolgreich unterstützen kann.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 6

1.1 Problemdarstellung 6

1.2 Zielsetzung 7

1.3 Fragestellung 7

1.4 Methodik 7

2. Theoretischer Rahmen 8

2.1 Patientinnen und Patienten mit Schlaflosigkeit im neurologischen Bereich 8

2.1.1 Physiologische Grundlagen des Schlafes 8

2.1.2 Ursachen der Schlafstörungen 10

2.1.3 Schlafstörungen im neurologischen Bereich 11

2.1.4 Unterstützung bei Schlafstörungen 12

2.1.5 Schlafförderung durch Medikamente 13

2.2 Pflegewissenschaftlicher Hintergrund – das Salutogenetische Modell von Aaron Antonovsky 13

2.2.1 Das Konzept des Kohärenzgefühls 13

2.2.2 Umsetzungsaspekte 15

2.3 Aromapflege - Das ätherische Öl Bergamotte 16

2.3.1 Einführung in die komplementäre Pflegemethode Aromapflege 16

2.3.2 Anwendungsform Duftfleckerl 20

2.3.3 Bergamotte - Citrus aurantium var. Bergamia - Lichtblick in trüben Tagen 21

2.3.3.1 Herunft, Pflanzenfamilie und Inhaltsstoffe 21

2.3.3.2 Wirkung des ätherischen Öls Bergamotte 22

2.3.3.3 Hat das ätherische Bergamottenöl Nebenwirkungen? 24

2.3.3.4 Was wird aus dem ätherischen Öl erzeugt? 25

2.3.4 Bergamotte zur Schlafförderung 26

2.4 Komplementäre Pflegemethode Therapeutic Touch 30

2.5 Gesetzliche Grundlagen 31

3. Ein praktisches Beispiel 33

4. Fazit 34

5. Literaturverzeichnis 35

6. Anhang 39

1. Einleitung

Im Zuge der folgenden Arbeit wird das Problem dargestellt, die Fragestellung, Methodik und die Zielformulierung der Abschlussarbeit herausgearbeitet. In der Form von Konzepten und Methoden werden Lösungsansätze anhand eines Beispiels erörtert.

Im Niederösterreichischen Landesklinikum Hochegg ist die Aromapflege bereits implementiert und Richtlinien sind vorhanden. Es kann aus zehn ätherischen Ölen gewählt werden, Bergamotte - Citrus bergamia - ist eines davon. Auch Therapeutic Touch Kurzinterventionen werden auf der Neurologie Station B bereits durchgeführt. Die Kombination zweier komplementärer Pflegemethoden wäre erstmalig und soll mittels dieser Arbeit auch teilwissenschaftlich dargelegt werden.

1.1 Problemdarstellung

Schlafstörungen können viele verschiedene Ursachen haben. Sie sind unter anderem ein Symptom von Stress, aber auch andere den Schlaf beeinflussende Symptome müssen beachtet und behandelt werden. (Steflitsch et al., 2007, S.299). Der Focus der Arbeit liegt jedoch bei der Aromapflege. Die Aromapflege ist eine anerkannte Pflegemethode und bietet eine Vielzahl an Möglichkeiten. Das ätherische Öl Bergamotte wirkt wie ein Lichtblick in trüben Stimmungen, denn es hat eine wohltuende, frische und aufhellende Note. (Deutsch et al., 2013, S.15ff)

Angelehnt wird an das Gesundheitspflegekonzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky. (Reinshagen, 2008, S.27)

Therapeutic Touch ist das Dirigieren und Modulieren von Qi (Vitalenergie), entsprechend standardisierter Schritte. (Ritt et al., 2003, S.27)

Bewertet wird der Schlaf anhand eines Protokolls, welches Auskunft über die Schlafqualität, das Zubettgehen, die Nahrungsaufnahme und der jeweiligen Pflegeinterventionen der Patientinnen und Patienten gibt. (Kellnhauser et al., 2004, S.175)

1.2 Zielsetzung

Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wenden das ätherische Öl Bergamotte, mittels Duftfleckerl, auf der neurologischen Station zur Schlafförderung an. Dies soll zur Unterstützung einer Therapeutic Touch Intervention dienen.

1.3 Fragestellung

Wie wirkt das ätherische Öl Bergamotte zur Schlafförderung und unterstützt die Therapeutic Touch Kurzintervention?

1.4 Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung und für die Verfassung der Abschlussarbeit wurde in der Fachdatenbank Pubmed gesucht. Eingeschränkt wurde die Suche auf die frei zugänglichen Studien. Deutsche Suchbegriffe ergaben keine Treffer. Zu dem Suchbegriffen zählten „aromatherapy + sleep“. Es wurden 13 Resultate erzielt. Diese wurde ausgeschlossen, da andere ätherischen Öle verwendet wurden, oder die Anwendungen in spezielle Krankheitsbilder angewendet wurden. Ebenso verhielt es sich bei den Suchbegriffen „aromatherapy + Therapeutic Touch“, hier gab es vier Treffer. Auch „aromatherapy + insomnia“ brachten drei Treffer, welche andere ätherische Öle beinhalteten. Erfolgreich war letztendlich die Suchbegriffe „aromatherapy + citrus bergamia“. Diese ergaben zwölf Treffer, wobei ein Review zur Beantwortung der Fragestellung gewählt wurde. Ausgeschlossen wurden andere gesundheitliche Probleme oder Krankheitsbilder, andere Altersgruppen, wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche oder andere ätherische Öle.

Nach weiterführender Literatur wurde in Google Scholar, der Online Bibliothek des Niederösterreichischen Landesklinikums Hochegg gesucht. Suchbegriffe waren hier Aromapflege, Schlaf, Schlaflosigkeit, Therapeutic Touch und Salutogenese. Eingegrenzt wurde der Zeitraum der wissenschaftlichen Arbeiten auf die letzten zehn Jahre.

2. Theoretischer Rahmen

Schlaf ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Eingegangen wurde auf Patientinnen und Patienten im neurologischen Bereich, sowie dem pflegewissenschaftlichen Bereich der Salutogenese und der komplementären Bereiche Aromapflege und Therapeutic Touch. Der Bezug zur Praxis wurde durch ein praktisches Beispiel hergestellt.

2.1 Patientinnen und Patienten mit Schlaflosigkeit im neurologischen Bereich

Um das Pflegeproblem der Schlaflosigkeit im neurologischen Bereich zu lösen, bedarf es die Grundlagen des Schlafes zu kennen. Mögliche Ursachen können durch Beseitigung der Einflussfaktoren beeinflusst werden.

2.1.1 Physiologische Grundlagen des Schlafes

Die Phasen des Schlafens und des Wachseins spiegeln den ständig wechselnden Rhythmus des Lebens wider. Dieser zeichnet sich durch die Aktivität im Wachsein und der Passivität im Schlaf aus. Jeder Mensch benötigt regelmäßig Schlaf und geht jahrelang ungefähr zur selben Zeit schlafen und steht zur selben Zeit auf. Der Körper stellt sich im eigenen Biorhythmus, innere Uhr, auf diesen Schlaf-Wach-Rhythmus ein. Ausnahmen können Wochenenden, Feiertage oder Urlaub sein. (Kellnhauser et al., 2004, S.170)

Der Schlaf ist eine physiologische Bewusstseinsveränderung. Sie dient der Regeneration von physischen und psychischen Kräften. Genügend Schlaf zu haben ist entscheidend für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. (Kellnhauser et al., 2004, S.171)
Der Schlaf wird vom Weckzentrum (Schlaf-Wachzentrum) gesteuert, der Sitz ist im Formatio reticularis. Es gibt zwei Formen von Schlaf: den

orthodoxen (Non-REM-Schlaf) und den paradoxen Schlaf (REM Schlaf). Je nach Schlaftiefe wird der orthodoxe Schlaf nochmals in vier Phasen unterteilt. Die erste Phase ist die Einschlafphase, Augenbewegungen sind erkennbar. Die Phase zwei ist leichter Schlaf, bei drei befindet sich der Mensch im mittleren Schlaf und in Phase vier im tiefen Schlaf. Diese Schlafzyklen können in der Nacht mehrmals wiederholt werden. Die erste Tiefschlafphase ist durchschnittlich in 35 bis 40 Minuten erreicht. Die Tiefschlafdauer variiert zwischen 30 und 60 Minuten im ersten Zyklus und kann nur mehr wenige Minuten im letzten Zyklus dauern. Jeder Zyklus wird durch die REM (Rapid-eye-movement) Phase abgeschlossen. Sie ist charakterisiert durch die schnellen Augenbewegungen, ein fast vollkommenes Fehlen des Muskeltonus bei erhöhtem Blutdruck und erhöhter Atemfrequenz. Die Dauer dieser paradoxen Schlafphasen nimmt im Laufe einer Nacht zu und kann gegen Morgen bis zu 50 Minuten dauern. (Kellnhauser et al., 2004, S.171f)

Fast alle Schlafmittel unterdrücken die REM Phase. Es kann davon ausgegangen werden, dass der durch Medikamente gewonnene Schlaf nicht erholsam wirkt. Alkohol und Drogen haben die gleiche Wirkung wie Schlafmedikamente. (Kellnhauser et al., 2004, S.172)

Die Schlafdauer richtet sich nach dem Alter eines Menschen und nimmt im Lauf des Lebens ab. Säuglinge schlafen 18 bis 20 Stunden, Kleinkinder 12 bis 14, Schulkinder 10 bis 12, Jugendliche 8 bis 9, Erwachsene 6 bis 8 und ein Betagter ungefähr 6 Stunden. (Kellnhauser et al., 2004, S.12)

Der Mensch schaltet nicht automatisch seinen Körper vom Wachzustand in den Schlaf. Dazwischen erfolgt meist eine Phase der Ruhe und Entspannung, um von den Tagesereignissen abzuschalten. Diese Umschaltphase wird bei jedem Menschen nach einem immer wiederkehrenden Muster ritualisiert durchgeführt. Diese Muster können sehr vielseitig sein, zum Beispiel ein Abendspaziergang, Lüften vor dem

Zubettgehen oder eine „Gute-Nacht-Geschichte“ bei Kindern. Des Weiteren ist es möglich, über verschiedene Entspannungstechniken den Schlaf zu finden. (Kellnhauser et al., 2004, S.173)
Um für einen guten Schlaf zu sorgen ist auch entscheidend, dass auf physiologische, psychische und umweltbedingte Einflussfaktoren geachtet wird. Stimmungen, wie zum Beispiel Fröhlichkeit und Erregung, als auch Trauer, Niedergeschlagenheit und Stress können den Schlaf beeinflussen. Physiologische Einflüsse können, das Lebensalter, körperliche Aktivität, Essen und Trinken oder Krankheit sein. Zu den umweltbedingten Einflüssen zählen ungewohnte oder unbequeme Schlafstätten, ein Mehrbettzimmer oder auch extreme Innen- oder Außentemperaturen, schlecht gelüftete Räume oder fehlende Abdunkelung. (Kellnhauser et al., 2004, S.173)

2.1.2 Ursachen der Schlafstörungen

Kranke Menschen haben häufig Schlafprobleme. Der Ursachenbereich kann sehr vielfältig sein. Auf der einen Seite können Schlafstörungen durch etwaige Einflussfaktoren entstehen, oder krankheitsbedingt sein. (Kellnhauser et al., 2004, S.173) Die Einflussfaktoren auf der Station können unruhige Mitpatienten und Mitpatientinnen in Mehrbettzimmer sein, ungewohnte Raumtemperatur, Lärm am Gang, eventuell auch Helligkeit im Raum durch Nachtlicht.

Man spricht von einer Schlafstörung, wenn eine deutliche Veränderung der Schlafdauer auftritt, wenn das Einschlafen verzögert ist, der Schlaf zu häufig unterbrochen wird oder nicht erholsam ist.

Aufschluss über das Schlafverhalten kann ein Schlafprotokoll oder ein Schlaftagebuch geben. Anhand dieses Schlafprotokolls lässt sich genau verfolgen, wann man wieviel schläft und ob es sich um eine behandlungsbedürftige Schlafstörung handelt. (Elies et al., 2015, S.17)

Ursachen, welche den Schlaf beeinträchtigen sind: Schlafapnoe-Syndrom, Narkolepsie, idiopathische Insomnie, externe Faktoren wie Lärm oder Temperatur, verhaltensabhängige Faktoren (fehlende Rituale), Zeitzonenwechsel, Schichtarbeit, Schlafwandeln, Nachtangst, Sprechen im Schlaf, Albträume, Zähneknirschen, nächtliches einnässen, Depressionen, Angsterkrankungen mit Zwangsphänomenen, Alkoholismus, Nervenschmerzen, Demenz, Atemnot, Herzinsuffizienz mit nächtlichen Wasserlassen, Husten und Juckreiz. (Kellnhauser et al., 2004, S.174)

2.1.3 Schlafstörungen im neurologischen Bereich

Ein entscheidender Auslöser und Ursache von Schlafstörung ist Stress. Allein schon die Aufnahme in ein Krankenhaus bedeutet für die Patientin/den Patienten Stress. Viele Menschen fühlen sich im Krankenhaus ihrer Intimität und Entscheidungsfreiheit beraubt. Oft entsteht das Gefühl, dass die Individualität und die Ganzheitlichkeit der Betreuung auf der Strecke bleiben. (Steflisch et al., 2007, S.295f)

Wolfgang Steflitsch et al. (2007, S.296) beschreiben in ihrem Buch, dass unter anderem Aromapflege und Therapeutic Touch den Stress abbaut und somit den Schlaf fördert.

Entspannung ist nicht nur das Gegenteil von Stress, sondern auch die richtige Antwort. Unsere moderne Power-Gesellschaft baut auf kraftvolle Aktivität und Durchsetzungsvermögen auf, genau diese sind jedoch im Krankheitsfall deutlich verringert. Anstatt diesen, treten Passivität und Fremdbestimmung auf. Entspannung hilft die physischen und psychischen Kräfte wieder zu sammeln und neu zu ordnen, gleichzeitig werden neue Energien frei. Bevorstehende Aufgaben können erfolgreicher bewältigt werden. Entspannung durch Düfte und Berührung ist seit Jahrhunderten bekannt und bewährt.

Schon im 8. Jahrhundert schrieb Wang Wie:

„Look in the perfumens of flowers and
of nature for peace of mind and joy of life“.
(Steflitsch et al., 2007, S. 297)

Auch Drury ergänzte 1989:

„Caring, loving, touching,
Absence of connection to stress factors,
Being a part of reality but
Being centered in caring
for the whole person, Functioning with a positive
confident, loving presence.“ (Steflitsch et al., 2007, S.297)

2.1.4 Unterstützung bei Schlafstörungen

Gelegentliche Schlafstörungen treten bei vielen Menschen auf und sind oft von kurzer Dauer. Diese haben keine ernsthaften Auswirkungen und brauchen keine speziellen Behandlungen. Für die Behandlung von Schlafproblemen gibt es keine Patentrezepte. Im Vordergrund stehen die Analyse der Schlafstörung und die Behebung der Ursachen.

Um die Ursachen und Auswirkungen von Schlafstörungen zu erfassen, ist eine Patientinnen- und Patientenbeobachtung tagsüber und nachts erforderlich. Weiters ist eine umfangreiche Anamnese zu erheben, um den Schlaf zu erfassen und ein Schlafprotokoll zu führen (siehe Anhang). (Kellnhauser et al., 2004, S.175)

Ziel ist es, dass die Patientin oder der Patient einen adäquaten Umgang mit dem Schlaf findet. Viele Maßnahmen erzielen ähnliche Wirkungen, allerdings sprechen nicht alle Menschen gleich gut darauf an. Es gilt herauszufinden, was gut tut und dies dann mit Ausdauer umzusetzen. Allgemeine Empfehlungen sind Bewegung, atemstimulierende Einreibungen, physikalische Maßnahmen wie Hydro- und Thermotherapie und Entspannungstechniken. (Kellnhauser et al., 2004, S.174f)

2.1.5 Schlafförderung durch Medikamente

Die Verordnung der Medikamente obliegt der Ärztin oder dem Arzt. Die Einnahme von Schlafmitteln bei Schlafstörungen ist sehr weit verbreitet. Schlafmedikamente setzen lediglich am Symptom „Schlafstörung“ an und nicht an der Ursache. Durch Schlafmittel hervorgerufener Schlaf ist anders als der natürliche Schlaf. Die Abfolge der Schlafphasen wird verändert und sie unterdrücken die REM-Phase, welche für die Erholung wichtig ist. (Kellnhauser et al., 2004, S.176f)

2.2 Pflegewissenschaftlicher Hintergrund – das Salutogenetische Modell von Aaron Antonovsky

Eine pathologische Richtung versucht zu erklären, warum Menschen krank werden. Eine salutogenetische Orientierung, welche sich auf die Ursprünge der Gesundheit konzentriert, stellt eine komplett andere Frage: Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position? In jedem menschlichen Leben sind Stressoren omnipräsent. Dennoch überleben viele Menschen sogar mit einer hohen Stressbelastung und kommen sogar gut damit zurecht. Dieses Geheimnis versucht die Salutogenese zu enträtseln. (Antonovsky, 1997, S.15f)

2.2.1 Das Konzept des Kohärenzgefühls

Das Kohärenzgefühl oder SOC (Sence of Coherence) ist eine globale Orientierung, welche die Positionen auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum enthält, als auch dafür, dass man sich in die Richtung des gesunden Pols bewegt. Der SOC wird in drei zentrale Komponenten geteilt: die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Bedeutsamkeit.

Die *Verstehbarkeit* bezieht sich auf das Ausmaß, in welchem man interne und externe Stimuli als kognitiv sinnhaft wahrnimmt, als geordnete,

konsistente, strukturierte und klare Information. Die Person, mit einem hohen Ausmaß an Verstehbarkeit, geht davon aus, dass Stimuli, denen sie in der Zukunft begegnen, vorhersehbar sind, sie können eingeordnet und erklärt werden.

Die zweite Komponente, die *Handhabbarkeit,* definierte Antonovsky als das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen. Hier werden Ressourcen zu Verfügung gestellt, welche man selbst unter Kontrolle hat, oder solche, die von anderen kontrolliert werden (zum Beispiel Ehepartnerin/Ehepartner, Freundin/Freund und so weiter). Wer ein hohes Maß an Handhabbarkeit hat, wird sich nicht durch Ereignisse in die Opferrolle gedrängt oder vom Leben ungerecht behandelt fühlen.

Die *Bedeutsamkeit* ist die dritte Komponente des Kohärenzgefühls. Die starke Betonung dabei liegt am kognitiven Aspekt. Antonovsky verwies darauf, dass die Patientin und der Patient in die Prozesse, die das eigene Schicksal und die alltägliche Erfahrung bilden, involviert werden. (Antonovsky, 1997, S.33ff)

Das Kohärenzgefühl ist demnach eine globale Orientierung, welche ausdrückt, in welchen Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass

- die Stimuli, welche sich im Verlauf des Lebens ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind,
- Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen,
- diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengungen und Engagement lohnen. (Antonovsky, 1997, S.36)

Die Personen mit einem starken Kohärenzsinn sind eher in der Lage Probleme genau zu definieren, Herausforderungen anzusehen und diese

werden mit größerer Wahrscheinlichkeit aus ihrem oder seinen Repertoire an Ressourcen diejenige auswählen, die dem Problem angemessen sind und sie auf vernünftige Weise einsetzen. (Antonovsky, 1997, S.142)

2.2.2 Umsetzungsaspekte

Salutogenese bedeutet die Entstehung von Gesundheit. Entscheidend ist die Erhebung von pathogenetischen Faktoren und salutogenenetischen Ressourcen und wird nicht als dichomer Zustand, sondern als Kontinuum betrachtet.

Wir alle befinden uns in verschiedenen Flüssen, in dem es unterschiedliche Strömungen und Gefahrenquellen gibt. Niemand befindet sich jemals am sicheren Ufer. Gesund bleiben heißt, ein guter Schwimmer zu sein. (Wydler et al., 2010, S.22) Diese Fähigkeit oder Eigenschaft nennt Antonovsky Kohärenzsinn oder Kohärenzgefühl, dieses beruht auf drei Komponenten: dem Gefühl der Verstehbarkeit, dem Machbarkeitsgefühl und dem Bedeutsamkeitsgefühl. (Wydler et al., 2010, S.22f)

Aromapflege ist ein pflegetherapeutisches Konzept, welches die Patientin/den Patienten näher dem Pol Gesundheit bringt. Hat die Patientin/der Patient ein gutes Kohärenzgefühl, so kann sie/er mit Einflussfaktoren, welche den Schlaf beeinträchtigen, besser umgehen und diese bewältigen. Schlaf-Augenmasken oder Gehörschutz-Wachsstöpsel wären eine Möglichkeit. Sind alle Ressourcen erfüllt, kann mit Aromapflege und Therapeutic Touch die Schlafförderung erfolgen. Die Patientin/der Patient muss den Sinn der Anwendungen verstehen, es muss machbar und bedeutsam sein. Schläft die Patientin/der Patient wieder gut, ist sein Kohärenzgefühl gestärkt und sie/er nähert sich dem Pol Gesundheit.

2.3 Aromapflege - Das ätherische Öl Bergamotte

Aromatherapie ist die Kunst vom Leben in Balance und Harmonie mit sich selbst und seiner Umgebung. Ätherische Öle, welche die Chemie des Gehirns verändert und psychiatrische Symptome verbessert, bringen vielen Menschen Hilfe und Hoffnung. Basierend auf traditioneller Erfahrung, wissenschaftlichen Erkenntnissen und auch aufgrund des neuen Gebiets der Psychoneuroendokrinoimmunologie bieten sich zahlreiche Indikationen, wie zum Beispiel Stress und Schlafstörungen für den Einsatz der Aromapflege an. (Steflitsch et al., 2007, S.289)

2.3.1 Einführung in die komplementäre Pflegemethode Aromapflege

Düfte sind unser Leben, sie begleiten uns durchs gesamte Leben und sie sind Botschaften. In der heutigen Zeit werden wir mit sehr positiven und negativen Duftstoffen konfrontiert.

Ätherische Öle sind Duftstoffe, die in der Form winziger Tröpfchen in verschiedenen Pflanzenteilen in unterschiedlicher Menge eingelagert sind. Sie dienen einer Pflanze zur Sicherheit des eigenen Fortbestandes durch Anlockung von Insekten, zur Abwehr von Mikroorganismen und zur Kontaktaufnahme zur Umwelt. Die Öle spielen eine zentrale Rolle im Pflanzenstoffwechsel. Sie sind ähnlich der menschlichen Hormone. Sie können als Essenz, als Seele der Pflanze gesehen werden. Chemisch gesehen bestehen ätherische Öle aus bis zu 500 verschiedenen Bestandteilen, hauptsächlich aus Alkoholen, Estern, Phenolen, Terpenen, Aldehyden und Ketonen. (Wollner et al., 2009, S.5)

Ätherische Öle sind hochkonzentrierte Substanzen, die nie unverdünnt verwendet werden sollen, bis auf wenige Ausnahmen. Es ist ratsam, nach Gebrauch eines Öles das Fläschchen gleich wieder an einem sicheren lichtgeschützten Ort aufzubewahren. Ätherische Öle sind mit anderen Therapieformen gut kombinierbar. Vorsicht ist nur bei der Homöopathie

geboten, da es hier zur Aufhebung der homöopathischen Wirkung kommen kann. (Wollner et al., 2009, S.6f)

Achtsamkeit sollte bei der Anwendung von Ölen bei Hypertonikern, Schwangeren, Epileptikern, Diabetikern oder bei kleinen Kindern geboten werden. Zudem dürfen ätherische Öle niemals im Patientenzimmer gelagert, nie in Spritzen abgefüllt und nicht für die Wundpflege verwendet werden. Die Raumbeduftung sollte nie länger als zwei Stunden erfolgen und nie pur auf die Haut oder Schleimhaut kommen. (Pawelzik, 2012, S.34f) Kommt jedoch trotzdem ein Tropfen des ätherischen Öls auf die Haut oder Schleimhaut, sollte dieses mit einem Basisöl (zum Beispiel Olivenöl oder Mandelöl) verdünnt und mit einem weichen Tuch abgewischt werden.

Ätherische Öle ermöglichen es uns, sie zu unserem Nutzen zu verwenden. Wir können somit zum Beispiel unsere innere Balance wiederherstellen oder aufrechterhalten, um so Alltagsprobleme leichter zu bewältigen.
Die Aromatherapie ist ein Teil der Phytotherapie, die vom Gesetzgeber akzeptiert wird. Um einen gewünschten Erfolg zu haben und Schaden zu vermeiden, ist eine fachkundige Anwendung notwendig. (Wollner et al., 2009, S.3)

Die Aromapflege ist eine anerkannte, komplementäre Pflegemethode, und ist ein Teil der Pflanzenkunde. Die Aromapflege orientiert sich an den individuellen Pflegeproblemen und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten im Sinne des Pflegeprozesses, sowie der Pflegediagnosen. Sie beschäftigt sich mit der Anwendung von 100% naturreinen ätherischen Ölen, fetten Pflanzenölen, Hydrolaten, sowie den daraus hergestellten Pflegeprodukten. Die Anwendung erfolgt über den Geruchssinn und über die intakte Haut. Sie dient prophylaktischen und pflegerischen Maßnahmen. (Deutsch et al., 2013, S.14)

Eine einheitliche Fachsprache ist von großer Bedeutung:

- Aromapflege ist nicht Aromatherapie
- 100 % naturreine ätherische Öle (nicht Duftöle, Duftessenzen oder Parfumöle)
- 100 % naturreine, kaltgepresste, fette Pflanzenöle, Träger- oder Basisöle
- 100 % naturreine Hydrolate, Pflanzen- oder Blütenwässer
- Einreibungen und Streichungen, jedoch nicht von Aromamassagen oder klassischen Massagen sprechen
- Pflege- und Wohlfühlprodukte (Dekubitusprophylaxenöl) verwenden aber keine therapeutischen Bezeichnungen (Dekubitusöl). (Deutsch et al., 2013, S. 15)

Für die private, fachkundige Anwendung sind demnach einige Kenntnisse erforderlich, wie zum Beispiel der Kauf des geeigneten Öls. Zu beachten sind auch die Eigenschaften des Öls, die Gewinnung und die botanische Zuordnung. Erkenntnisse bezüglich Wirkungsweise, Einteilung und Dosierung sind von großer Bedeutung. (Wollner et al., 2009, S.5ff)

Im Niederösterreichischen Landesklinikum werden demnach hochwertige Öle nach Absprache mit der zuständigen Apotheke auf die jeweiligen Stationen geliefert. Für die Anwendung nach dem Krankenhausaufenthalt werden diese Informationen an die Patientinnen, den Patienten oder deren Angehörige weitergegeben.

Ätherische Öle erzeugen in Verbindung mit Berührung und Massage bei Patientinnen und Patienten eine Synergie von sozialen, körperlichen, psychischen und neurologischen Interaktionen. Die Patientin oder der Patient erlebt eine angenehme Entspannung, die oft für mehrere Tage anhält. (Steflitsch et al., 2007, S. 297)

Die Wirkungsweisen der ätherischen Öle können über die Raumbeduftung, über den Geruchssinn, über den Hautkontakt, über die Einatmung beim Inhalieren und über die Einnahme erfolgen. Für die Bearbeitung der Fragestellung ist die Aufnahme der Wirkstoffe über den Geruchsinn entscheidend. Unser Riechorgan liegt in der Kuppel der Nasenhöhle, nur durch das Siebbein von der Außenwelt getrennt. Das Siebbein hat zahlreiche kleine Öffnungen. Die Riechschleimhaut hat eine Fläche von ungefähr einem $cm^{2.}$ und hat durchschnittlich 30 Millionen Nervenzellen. Jede Nervenzelle besitzt sechs bis acht Flimmerhärchen, diese sind die Fühler für Duftinformationen. Sie reagieren auf jeden Duft. Anschließend gelangt der Duft nach einer „Codierung“ über den Riechkolben ins Gehirn bis zu einem Bereich des Stamms. Das Stammhirn ist entwicklungsgeschichtlich der älteste Hirnanteil, dort befindet sich das sogenannte Limbische System, die Steuerungszentrale für Gefühle und Erinnerungsvermögen. Noch bevor wir durch unser logisches Denken begreifen, was passiert, haben die Duftreize bereits in den tiefer liegenden Gehirnschichten die Freisetzung verschiedener Neurochemikalien angeregt (zum Beispiel Endorphin, Serotonin, Adrenalin und andere). (Wollner, 2009, S.10f)

Der Geruchsinn ist einer der ältesten Sinne. Er entwickelt sich als erstes im Mutterleib und ist nach der 24. Schwangerschaftswoche vollständig ausgebildet. Anwendungsmöglichkeiten der Düfte für die Pflege sind vielseitig. Sie lassen sich über Duftlampen oder Duftfleckerl, äußerlich über Bäder oder Waschungen, Wickel und Auflagen einsetzen. (Ratai, 2014, S.16)

Jeder Mensch verbindet Düfte mit Erlebnissen. Diese Erlebnisse können gut oder schlecht gewesen sein, deshalb müssen Patientinnen und Patienten immer über Duftvorlieben und Duftabneigungen befragt werden.
Ruth von Braunschweig (2005, S.56) gibt an, dass Schlafstörungen verschiedene Ursachen haben, wie zum Beispiel Angst oder Stress. Eine

gründliche Ursachenforschung ist in jedem Fall notwendig, wenn man die Störung dauerhaft beheben will. Ätherische Öle wirken entspannend und damit schlaffördernd. Sie sorgen für gute Träume.

2.3.2 Anwendungsform Duftfleckerl

In einem Krankenhaus gibt es meistens Mehrbettzimmer, so auch im Niederösterreichischen Landesklinikum Hochegg. Ein Duftfleckerl wirkt nur unmittelbar und ist eine gute Lösung, um ein ätherisches Öl direkt zur Patientin/zum Patienten zu bringen und nicht die Mitpatientinnen und -patienten zu beeinflussen. Auch wenn die Patientin oder der Patient den Duft nicht mehr mag, ist es einfach das Duftfleckerl zu entsorgen.

Das ätherische Öl wird mittels Duftfleckerl über den Geruchsinn aufgenommen. Zur idealen Verwendung der Duftfleckerl sollen die ätherischen Öle auf eine Gazin geträufelt werden. Dazu genügt ein bis zwei Tropfen. Das Duftfleckerl wird in der Nähe des Kopfkissens platziert oder direkt in die Hand der Patientin/des Patienten gegeben. Somit wird nur die unmittelbare Umgebung der Patientin/des Patienten direkt und individuell beduftet (zum Beispiel als Einschlafhilfe). Diese Art der Beduftung ist sehr beliebt und häufig anzutreffen. Aber Vorsicht, die Bekleidung oder die Bettwäsche soll nicht mit dem ätherischen Öl beträufelt werden. (Deutsch et al., 2013, S.20) Das ätherische Öl kann auf der Kleidung oder auf der Bettwäsche Flecken hinterlassen, wenn das Öl der Patientin oder dem Patienten nicht mehr angenehm ist, kann er es entsorgen und somit den Duft entfernen.
Für die individuelle Beduftung können auch Tonscherben, Filzblumen oder Steine mit einer rauen Oberfläche verwendet werden. Diese können in Absprache mit Therapeutinnen und Therapeuten, in den Behandlungsstunden hergestellt werden, oder die Steine bei Spaziergängen gesammelt werden. Der Kreativität der Patientinnen und Patienten und des Personals sind keine Grenzen gesetzt.

2.3.3 Bergamotte - Citrus aurantium var. Bergamia - Lichtblick in trüben Tagen

Der Name Bergamotte kommt von dem türkischen Be -gàr múdí. Das bedeutet "Fürst der Birnen".

Das ätherische Öl ist wie ein Lichtblick in trüben Stimmungen. Es hat eine wohltuend frische aufhellende Note. Auch wirkt es wie ein Katalysator, ein Reaktionsbeschleuniger. Es bringt seine eigene Wirkung und die anderer Öle erst in der Mischung zur vollen Entfaltung. (Braunschweig et al., 2005, S.86)

2.3.3.1 Herkunft, Pflanzenfamilie und Inhaltsstoffe

[1]

Die Bergamotte gehört zu den Rautengewächsen, den Rutaceae. Die Heimat der Bergamotte ist nicht genau bekannt. Eventuell dürfte es Indien sein. Der sehr empfindliche Baum hat hohe Ansprüche an Klima und Boden. Die reifen Früchte der Bergamotte ähneln in der Form und der Farbe Quitten. (Braunschweig et al., 2005, S. 86)

Evelyn Deutsch (2013, S.221) beschreibt die ursprünglich Herkunft des Öls aus Asien. Heute wird sie vor allem in Kalabrien (Süditalien) kultiviert. Weiters ist sie in Spanien, Südafrika, La Reunion und Kalifornien zu finden.

Der fünf Meter hohe Zitrusbaum gehört zu den Rautengewächsen, wie auch Zitronen- und Orangenbäumen. Er wird durch Veredelung auf Stecklingen der bitteren Orange gezüchtet. Hauptanbaugebiet ist heute Reggio di Calabri in Italien. Die Bäume zeigen große dunkelgrüne ovale Blätter, ähnlich wie bei einer Zitrone. Die Blüten sind weiß, die Früchte

[1] Baumann, Peter (2015) http://www.aetherische-oele.net, eingesehen am 21. 1. 2016

sind gelb und rund. Gewonnen wird das Öl durch Kaltpressung der unreifen grünen Fruchtschalen. Erntezeit der unreifen Fürchte ist November bis Februar. Aus 200 Kilogramm Fruchtschalen gewinnt mal ein Liter ätherisches Öl.
Das ätherische Öl ist hellgrün bis smaragdgrün, dünnflüssig, duftet klar, fruchtig, frisch und leicht süßlich.

Die Inhaltsstoffe des ätherischen Öles Bergamotte sind:

Ester	30 – 45 % (v. a. Linalyacetat)
Monoterpene	30 – 45 % (v. a. (+)-Linomen)
Monoterpenole	10 – 25 % (v. a. Linalool)
Cumarine (v. a. Furocumarine)	5 %
Sesquiterpenole	bis 1 %
Sesquiterpene	bis 1 %
Sesquiterpenketone und – aldehyde:	in Spuren
Aromatische Ester	in Spuren (Methylanthranilat)
Andere Stoffgruppen (Jasmon, Indon):	in geringen Spuren.

(Braunschweig et al., 2005, S.86)

2.3.3.2 Wirkung des ätherischen Öls Bergamotte

Wissenschaftliche Untersuchungen des Aromatherapeuten Professor Paolo Rovesti an der Universität in Mailand ergaben, dass Bergamotteöl angstlösend und nervenentspannend wirkt. Es wirkt deshalb bei depressiven Verstimmungen und Angstzuständen heilend und regulierend auf das Nervensystem. Bergamotte ist das einzige Agrumenöl in dem nicht Limonen, sondern Linalylacetat und Linalool dominieren, die Leitsubstanzen des Lavendels. Deshalb ist es dem Lavendelöl sehr ähnlich, ebenso mild als auch hautfreundlich. Wegen der Furocumarine doch nicht vielseitig einsetzbar.
Für den sinnlichen Duft sind die Inhaltsstoffe wie Jasmon, Indol und

Methylanthranilat verantwortlich. Diese finden sich auch im Jasminöl.
Die körperliche Wirkung ist stark antibakteriell, antiseptisch, desinfizierend, antiviral, immunstimulierend, fiebersenkend und entkrampfend. Psychisch wirkt es entspannend, angstlösend, sowie stimmungsaufhellend.
Die Anwendungsbereiche sind Halsschmerzen, Fieber, Kopfschmerzen, nervös bedingte Verdauungsbeschwerden, Blasenentzündung, Menstruationsbeschwerden, klimakterisches Syndrom, Lymphstau nach Brustamputation, nervös bedingte Muskelverspannungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen (auch bei Kindern), depressive Verstimmung, Winterdepression und Angstzustände. (Braunschweig et al., 2005, S.86)

Bergamotte wirkt auf das zentrale Nervensystem und somit auf die unterschiedlichsten Organsysteme. Dadurch baut sie körperliche und seelische Spannungen ab. Sie kann die Produktion der Neurotransmitter Serotonin und Encephalin anregen. Serotonin beruhigt, entspannt und harmonisiert. Wird nicht genügend Serotonin gebildet, sind die Folgen Nervosität, innere Unruhe, nervöse Magen-Darmbeschwerden oder Schlaflosigkeit. [2]

In der Küche wird Bergamotteöl für schwer verdauliche Kohlgerichte, Milchspeisen, Dressings, Desserts und für die feine Patisserie verwendet, da es sehr verdauungsfördernd ist, desinfiziert und die Entgiftungsorgane anregt. (Stix, 2003, S. 137) In Sizilien werden sie kandiert oder eingelegt als beliebte Beilage zu den Mahlzeiten angeboten. (Braunschweig et al., 2005, S. 86)

Das Bergamotteöl wirkt auf unseren Körper fiebersenkend, mildert Schmerzen, antiseptisch und lässt Wunden schneller heilen. Der Duft schenkt uns Wärme, Zuversicht und Vertrauen. Die entspannende und

[2] Stark, Gabriella (o. J.):http://www.satureja.de eingesehen am 24. 1. 2016

beruhigende Wirkung ist demnach schlaffördernd. Es kann als Einzelöl angewendet werden oder in Kombination mit Lavendel, Jasmin oder Rosmarin. Zusammen mit Zirbelkiefer oder mit Wacholderöl wirkt Bergamotteöl besonders belebend.
Bergamotteöl kann in Vollbäder, in Massagen oder in Duftlampen verwendet werden.
Bergamotte hat die Signatur der Sonne, ist eine Kopfnote und steht im Element des Feuers.

Bergamotte sollte nicht unverdünnt auf die Haut geben werden, da es zu Hautverbrennungen kommen kann. Es soll immer nur ein Tropfen ätherisches Öl pro 20 Milliliter Trägeröl verwendet und zur Sicherheit noch ein Hautverträglichkeitstest in der Ellenbeuge durchgeführt werden. [3]

2.3.3.3 Hat das ätherische Bergamotteöl Nebenwirkungen?

Bei dem ätherischen Öl Bergamotte gibt es keine Nebenwirkungen. Zu beachten ist, das Bergamotteöl Furocumarine enthält. Durch diese wird die Lichtempfindlichkeit der Haut stark erhöht. Früher wurde es deswegen schnellbräunenden Sonnenschutzmitteln zugesetzt. Es stellte sich jedoch heraus, dass dies bei einigen Menschen zu starker Pigmentierung und zu allergisch-entzündlichen Reaktionen der Haut führte. Pigmentflecken können auch dann auftreten, wenn ein Parfüm, in dem Bergamotteöl enthalten ist, auf die bloße Haut aufgetragen wird, ebenso, wenn Bergamotte Bestandteil eines Hautöls ist. Vermeiden Sie deshalb starke Sonnenbestrahlung während der äußerlichen Anwendung von Bergamotteöl, jedoch stellen vier bis sechs Tropfen in 100 Milliliter Basisöl kein Problem dar. (Braunschweig et al., 2005, S. 86) Falls für bestimmte Anwendungen eine höhere Dosierung des Öls erforderlich ist, gibt es im Handel bereits furocumarinfreie Bergamotteöle.
Im Buch „Praxis Aromatherapie“ wird erwähnt, dass Bergamotteöl anstelle

[3] Baumann, Peter (2015): http://www.aetherische-oele.net, eingesehen am 5. 1. 2016.

von Melissenöl bei Herpes labialis eingesetzt werden kann. Davon ist aber abzuraten, da Herpes labialis sehr oft durch große körperliche Belastung zum Ausbruch kommen kann, bei denen die Lippen häufig starker Sonnenbestrahlung ausgesetzt sind. Wird dann Bergamottenöl angewendet, kann es unschöne Pigmentierungen am Mund hinterlassen. (Braunschweig et al., 2005, S.85ff) Die hautpflegende, antibakterielle Wirkung kann genutzt werden, wenn eine Lippenpflege mit dem ätherischen Öl am Abend anwendet wird.

Eliane Zimmermann zeigt in einem Artikel, dass Bergamotte und andere Zitrusöle, aufgrund der Bergapten und Furanocumarine auf der Abschussliste der europäischen Verbraucherschützer gestanden sind. Naturbelassene Zitrusöle, also mit natürlichem Furacumaringehalt wurden für Kosmetikprodukte stark eingeschränkt beziehungsweise verboten. Die Begründung war, dass diese Inhaltsstoffe Hautkrebs verursachen. Nun wurden in isländischen und italienischen Studien herausgefunden, dass die Inhaltsstoffe genau das Gegenteil bewirken. Das ätherische Öl von Bergamotte zeigt laut den Autoren eine Aktivität der A375 Zellen, wenn diese 100 Minuten mit UV-Licht bestrahlt werden. Die Forscher meinten, dass diese Phototoxizität als eine Therapiemöglichkeit in manchen Fällen von Lentigo maligna oder Lentigo maligna melanoma (= Vorstufe zu schwarzem Hautkrebs) betrachtet wird. Abgeleitet wurde der Artikel von der Studie von Menichini F.et al. [4]

2.3.3.4 Was wird aus dem ätherischen Öl Bergamotte erzeugt?

In der Parfümindustrie ist das ätherische Öl wegen seines spritzigen Dufts sehr beliebt. Es ist in vielen Duftkompositionen enthalten und gilt als Edelstein unter den ätherischen Ölen. (Braunschweig et al., 2005, S.86)
Das Bergamotteöl ist Teil eines sehr kostbaren Parfums, dem „Eau de Cologne“. (Wollner et al., 2009, S.28)

[4] Zimmermann, Eliane (o. J.): http://blog.aromapraxis.de, eingesehen am 5. 1. 2016

Zu den Inhaltsstoffen des Parfums „Echt Kölnisch Wasser 4711“ gehört bis heute das ätherische Öl Bergamotte.[5]

Der Klassiker unter den Tees ist der Earl Grey. Traditionell wird für seine Herstellung das natürliche Öl aus der Schale der italienischen Bergamotte zugesetzt. Bergamotte ist eine zitrusartige Hybride aus Limette und Bitterorange. Sie wächst nur an einem schmalen Streifen in Süditalien. Bei der Teeverarbeitung werden die Öle während der Produktion zugesetzt und aromatisieren ihn so mit einer zitronig-fruchtigen Note.[6]

2.3.4 Bergamotte zur Schlafförderung

Das Ergebnis der Literaturrecherche zeigt eine Übersichtsarbeit von Michele Navarra et al., welche sich ausschließlich mit dem ätherischen Öl Bergamotte beschäftigt. Um das Thema zu untermalen, wurde aus Büchern und Zeitschriften zitiert. Eine Studie bezüglich Bergamottenöl und Therapeutic Touch zur Schlafförderung wurde nicht gefunden. Die Kombination beider komplementären Methoden ist in Büchern nachzulesen. In dem Kapitel „Wirkung des ätherischen Öls Bergamotte“ wurde schon teilweise die schlafförderndende Nutzung beschrieben. Um dieses Thema zu vertiefen, werden nachfolgend einige weitere Abhandlungen festgehalten.

Ätherische Öle gibt es auch als reine Öle. Bei Schlafstörungen können sie gut eingesetzt werden, da diese gut über die Nase wirken. Neben Lavendel bietet sich der fruchtig-süßliche Duft der Bergamotte sehr gut an. (Elies et al., 2015, S.55f)
Auch Eva Marbach beschreibt eine Heilwirkung des ätherischen Öls Citrus aurantium ssp. Bergamia bei Einschlafstörungen und Schlaflosigkeit. [7]

---

[5] Wirtz, Hermann (o. J.): http://www.4711.com, eingesehen am 5. 1. 2016
[6] Bessau, Hubertus (o. J.): http://www.tree-of-tea.de, eingesehen am 5. 1. 2016
[7] Marbach, Eva (o. J.): http://www.heilkraeuter.de, eingesehen am 5. 1. 2016

In dem Kapitel „Krankheitsregister – Wichtige Öle bei Beschwerden von A – Z“ werden bei dem Thema „Schlafstörungen“ sämtliche ätherische Öle angeführt, unter anderem Bergamotte. (Wollner et al., 2009, S.185)

Michele Navarra und seine Kolleginnen und Kollegen hielten fest, dass Bergamotte zu den Rautengewächsen zählt. Die medizinischen und industriellen Anwendungen des ätherischen Öles sind sehr vielseitig. Das Öl wird in der Aromatherapie eingesetzt und hat vor kurzem erneute Popularität bei der Verbesserung von Stimmung, Stress-induzierten Erkrankungen und Schlafproblemen erhalten.
Ziel der Prüfung „Citrus bergamia essential oil: from basic research to clinical application“ war, aktuelle Daten aus der Literatur des ätherischen Öls Bergamotte zu sammeln, und durch eine kritische Analyse auf die wohltuende Wirkung auf die menschliche Gesundheit zu prüfen. Überprüft wurden die biologischen Aktivitäten des ätherischen Öls. Es wurden antimikrobielle, entzündungshemmende, zellbiologische, schmerzstillende, Herz- und Kreislaufbezogene Aktivitäten festgestellt.

Von den Autoren wurden zur Beantwortung der Forschungsfrage zehn Studien herangezogen. Die klinische Forschung konzentrierte sich im Wesentlichen auf die therapeutische Anwendung von dem ätherischen Öl Bergamotte. In der Tat zeigten mehrere klinische und experimentelle Daten, dass die Aromatherapie die Stimmung, Aufmerksamkeit und Kognition verbessern kann. Spezifische EEG-Veränderungen und Entspannung wurden beobachtet. [9]
Eine der angeführten Studien beschreibt die neuropharmakologische und neuroprotektive Aktivität des Öls, diese wurde von Saivudthong und Marsden, 2010 erstellt. Das Ziel dieser Studie war, die Wirkung von Bergamotteöl an Ratten mit Angstverhalten zu testen. Die Ratten bekamen das ätherische Öl Bergamotte zum Einatmen. Es zeigte sich eine signifikante Verminderung der Corticosteron-Reaktion auf den akuten

Stress. [9] Obwohl sich Organismen von Ratten und Menschen unterscheiden, betonen Fürsprecher, dass die Funktionen der Zellen und Organe grundlegend ähnlich seien. [8]

Bei einer weiteren Studie, welche in der Übersichtsarbeit beschrieben wurde, testete Wiebe E. bei 66 Frauen einer chirurgischen Abteilung die Wirkung von Bergamotte, Vetiver und Geranium, durch Einatmen der ätherischen Öle. Die Placebogruppe roch an einem Haar-Contitioner. [9]
Eine dritte Studie aus Taiwan beschäftigte sich mit Grundschullehrer/Grundschullehrerinnen, Kang-Ming Chang und Chuh-Wei Shen testeten diese auf Stress in der Arbeit. Es wurden 54 Lehrer und Lehrerinnen miteinbezogen. Verwendet wurde ein Aromaspray des Bergamotteöls. Blutdruck und Parameter des vegetativen Nervensystems wurden fünf Minuten vor und nach der Anwendung aufgezeichnet. Ergebnisse zeigten eine erhebliche Verringerung des Blutdrucks und der Herzfrequenz (p=0,001). [9]
Die restlichen sieben Studien beschäftigten sich mit anderen Themen, wie zum Beispiel Bergamotte und Schmerzreduktion, antimikrobielle oder entzündungshemmende Aktivitäten.

Als Nebenwirkung wurde die phototoxische Wirkung erwähnt. Reaktionen von „Echt Kölnisch Wasser“ vor der Exposition gegenüber der Sonne wurde beschrieben. Rosenthal verwendete den Begriff „Berloque Dermatitis“ wegen der daraus resultierenden Reaktion der Hautpigmentierung. Ein 44-jähriger Mann, der seit 25 Jahren täglich zirka vier Liter Earl Gray getrunken hat, bekam Magenschmerzen. Dies wurde auf den Tee mit Bergamottenöl zurückgeführt. Als dieser Mann seinen Teekonsum auf einen Liter täglich reduzierte, wurden diese Magenschmerzen gestoppt. Laut dem Artikel war der Wirkstoff Bergapten für diese Auswirkungen verantwortlich.[9] Dieser Mann hat den Earl Gray

[8] Caspar, Stephanie et al.(2016): http://www.welt.de/ , eingesehen am 5. 3. 2016

Tee massiv überdosiert. In der Recherche wurden keine weiteren Hinweise auf körperliche Probleme, durch die Aufnahme von Earl Gray Tee gefunden.

Im Abschluss dieses Artikels wurde zusammengefasst, dass das ätherische Öl Bergamotte sehr gut verträglich ist, aber lichtempfindliche Eigenschaften hat. Verschiedene biologische Aktivitäten des Öls wurden aufgezeigt, unter anderem die Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem und somit auf die Reduzierung von Stressreaktionen, wie Schlafprobleme. [9] Da die Übersichtsarbeit mehrere Studien aufzeigt, wurde diese für die Bearbeitung der Fragestellung verwendet. Das ätherische Öl Bergmotte ist sehr vielseitig anwendbar und zur Schlafförderung durch Entspannung gut geeignet. Pflegekräfte können einen wesentlichen Beitrag zur Linderung der psychischen und physischen Leiden leisten. Bergamotte sollte zur Grundausstattung der ätherischen Öle bei Schlafstörungen gehören. (Ratai, 2014, S.17)

Eine Ergänzung des Bereiches der komplementären Gesundheits- und Pflegeinterventionen wäre eine Lotion zur Schlafförderdung. Diese enthält zwei Tropfen Bergamotte, zehn Tropfen Lavendel und fünf Tropfen Römische Kamille in zwei Ounze (zirka 57 Milliliter) Jojobaöl und sollte auf Brust und Hals vor dem Schlafengehen aufgetragen werden. (Butje, 2008, S.48)
Die Recherchen zeigten die Bedeutsamkeit und positiven Effekt des Bergamotteöls, dessen Wirkungsweise zusätzlich in Form von Berührung, durch Therapeutic Touch verstärkt werden kann, besonders in Bezug auf das Schlafverhalten.

[9] Navarra, Michele et al. (2015): http://www.ncbi.nlm.nih.gov, eingesehen am 7. 1. 2016

2.4 Komplementäre Pflegemethode Therapeutic Touch

Therapeutic Touch ist eine komplementäre Behandlungsform. Sie dient zur Harmonisierung des menschlichen Energiefeldes. Behandelt werden Organe, Meridiane, Akupunkturpunkte, Reflexzonen, Centers, Fraktale, und humanes bioelektromagnetisches Feld. Die Geschichte führt zurück bis 1972. Prof. Dr. Dolores Krieger und Dora Kunz entwickelten Therapeutic Touch aus mehreren traditionellen Heilweisen aus verschiedenen Kulturen. Bald darauf wurde auch Prof. Dr. Martha Roger mit den Erkenntnissen des Pflegemodells verbunden. Nach Österreich kam Therapeutic Touch durch Frau Dr. A. M. Ritt-Wollmersdorfer im Jahre 1997. Derzeit wird es bereits in einigen Krankenhäusern erfolgreich angewendet, so auch im Niederösterreichischen Landesklinikum Hochegg. Therapeutic Touch sollte in der Prävention und/oder zusätzlich begleitend zur Schulmedizin eingesetzt werden. (Krieger, 2004, S.26 f)
Die zahlreichen Studien, welche bereits von einigen erfolgreichen Pionierinnen durchgeführt worden sind, belegen, dass diese Methode angenehm für die Anwenderin/den Anwender und die Patientin/den Patient ist.

Therapeutic Touch wird in vier Schritten durchgeführt:

- Zentrieren: Bei der Zentrierung wird der Zustand der erweiterten Wahrnehmung aktiviert und der Fokus der Pflegeperson ist auf die Patientin/den Patienten gerichtet.

- Assessment: Die Pflegeperson schätzt das Energiefeld und den Körper der Patientin/des Patienten ein. Beschrieben und dokumentiert werden Symmetrie/Asymmetrie, Hitze, Kälte, Fülle, Leere, Rötung, Atemrhythmus, Puls.

- Clearing/Behandlung: Die Therapeutic Touch-Anwenderin oder der Therapeutic Touch-Anwender behandelt nun die Vitalenergie der

Patientin/des Patienten, verändert sie und regt die Fließgeschwindigkeit an und harmonisiert Unausgewogenheit des bioelektromagnetischen Feldes der/des Patient/in/en. Es kommt zum Einsatz von spezifischen Therapeutic Touch Techniken über/an Topologien, Energiezentren, Akupunkturpunkten.

- Evaluation/Reassessment: Bei der Evaluation, beim Reassessment wird das Ergebnis festgestellt, gegebenenfalls werden vorangegangene Schritte wiederholt. Im Anschluss ist die Dokumentation durchzuführen. (Ritt, 2007, S.27).

Die Energiearbeit, welche im Sinne der Veränderung des Energiesystems durchgeführt wird, erfolgt mit Therapuetic Touch und/oder verbaler und nonverbaler Kommunikation. Das Ausmaß der eingesetzten Arbeit hängt von Ausmaß der Energie des Menschen und dessen Energiefeld ab. Regelmäßige Anwendungen können einen Ausgleich, eine Neuordnung oder eine Harmonisierung der Muster mit sich bringen. (Neumann-Ponesch, 2011, S.150).
Therapeutic Touch ist ein Teil des Puzzles auf der Suche nach Gesundheit. (Sayre-Adams et al., 1997, S.133)

2.5 Gesetzliche Grundlagen

Die komplementäre Pflegemethode Aromapflege ist eine gesetzlich anerkannte Weiterbildung nach § 64 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes. Die Pflegeperson, welche Aromapflege anwendet, muss den entsprechenden Nachweis, das Zertifikat vorweisen können. Aromapflege bei Patientinnen und Patienten mit Schlafstörungen zur Steigerung des Wohlbefindens ist im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verankert, im § 14 Absatz 2 des Gesundheits- und

Krankenpflegegesetzes. Dienstrechtlich muss von der Pflegedirektorin/der Pflegedirektor eine Zustimmung zur Durchführung der Interventionen gegeben werden. Auch Therapeutic Touch ist eine gesetzlich anerkannte Weiterbildung nach § 64. Anwenderinnen oder Anwender müssen auch hier ein Zertifikat vorweisen.[10]

Die Anwendungsform, im Rahmen des Konzeptes, liegt in der Verantwortung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Da es sich bei der Pflegehilfe um einen qualifizierten Beruf zur Unterstützung und Hilfe anderer Berufsgruppen handelt, dürfen diese nach Anleitung und Aufsicht einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson ein Duftfleckerl an Patientinnen und Patienten weitergeben. (Guderna, 2015, S.5)

[10] Bundeskanzleramt (2016) http://www.ris.bka.gv.at (eingesehen am 5. 1. 2016)

3. Ein praktisches Beispiel

Eine Patientin, welche seit zehn Jahren an Multipler Sklerose erkrankt ist, kommt auf die Station. Sie kann sich in allen Bereichen des täglichen Lebens selbst versorgen. Sie kommt zur Neurorehabilitation auf die Station, Aufenthaltsdauer ist für drei Wochen geplant. Die Patientin ist 51 Jahre, hatte zuhause keine Probleme beim Ein- oder Durchschlafen. Sie beschreibt, dass sie seit ihrer Aufnahme nicht mehr einschlafen kann, und wenn, dann nur zwei Stunden. Sie ist das erste Mal auf der Station und sagt, dass sie sehr nervös und angespannt bezüglich ihrer neuen Umgebung ist. Sie liegt in einem Einbettzimmer und verweigert Schlafmedikamente. Die Patientin ist einverstanden mit den komplementären Methoden der Aromapflege und Therapeutic Touch. Sie bespricht diese Interventionen mit dem Arzt.

Die Patientin erhält am nächsten Abend ein Duftfleckerl mit einem Tropfen Bergamotte und eine Kurzintervention von zehn Minuten Therapeutic Touch. Laut Schlafprotokoll konnte die Patientin in der kommenden Nacht schon fünf Stunden schlafen, in der nächsten Nacht sechs Stunden. Nach sechs Tagen war sie noch immer bei sechs Stunden Schlaf, obwohl dazwischen keine weitere Intervention durchgeführt wurde. Eine weitere Intervention folgte. Sie konnte nun acht Stunden schlafen, wie zu Hause.

Es würde die Möglichkeit bestehen, dass die Patientin täglich ein Duftfleckerl mit dem ätherischen Öl Bergamotte erhält. Dies ist aber laut der Patientin nicht notwendig, da Bergamotte mit der Kombination Therapeutic Touch im Abstand von einigen Tagen ausreichend war.

Dokumentiert wurde im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich die Pflegediagnose „Schlaf, beeinträchtigt“. Das Ziel wurde erreicht, da die Patientin wieder acht Stunden schlafen konnte.

4. Fazit

Die Aromapflege ist kein Experimentierfeld für Laien, es bedarf eines fachkundigen und sachgemäßen Umgangs mit ätherischen Ölen. Es ist erwiesen, dass ätherische Öle bei Befindlichkeitsstörungen wie Schlafprobleme, Unruhe und Stress eine sehr gute Wirkung zeigen. Aromapflege ist für alle Bereiche, der Alten-, Kranken-, Kinderkrankenpflege, Hospiz- und Palliativarbeit, sowie für Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung eine bestens begleitende Unterstützung. Ätherische Öle wirken ganzheitlich auf den Körper, den Geist und der Seele des Menschen. Ihr Einsatz kann zu mehr Nähe und Menschlichkeit in der Pflege führen und die Psyche aller Betroffenen stärken.

Therapeutic Touch ist eine weitere komplementäre Pflegemethode, welche das ätherische Öl Bergamotte im Einsatz für Patientinnen und Patienten in Bezug zur Schlafförderung ergänzt und unterstützt.

Aromapflege und Therapeutic Touch ist kein Ersatz für die ärztliche Diagnose, einer medizinischen Behandlung oder anderen Therapien. Es sind keine Heilbehandlungen. Sie sind komplementäre Methoden und werden ergänzend bei Erkrankungen und in der Gesundheitsförderung angewendet. Sie sind jedoch sehr wertvolle und erfolgreiche Interventionen zur Schlafförderung, welche den eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes stärken.

5. Literaturverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie: Tübingen

Baumann, Peter (2015): Ätherische Öle – Aromatherapie. Ätherische Öle Übersicht. Bergamotteöl. Verfügbar in: http://www.aetherische-oele.net/aetherische-oele/bergamotte.htm. (eingesehen am 21. 1. 2016)

Bessau, Hubertus (o. J.): Trea of Tea. Teewissen. Verfügbar unter: http://www.tree-of-tea.de/blog/teewissen/earl-grey-der-besondere-tee/. (eingesehen am 5. 1. 2016)

Braunschweig, Ruth; Werner, Monika (2005): Praxis Aromatherapie. Grundlagen - Steckbriefe - Indikationen. 3. Auflage. Haug: Stuttgart

Butje, Andrea; Repede, Elizabeth; Shattell, Mona (2008): Healing Scents. An Overview of Clinical Aromatherapy for Emotional Distress. Literaturübersicht. In: Journal of psychosocial nursing. 46 (10). S.46-51.

Caspar, Stephanie; Rossmann, Torsten (2016): Die Welt. Wissen. Was Menschen und Ratten gemeinsam haben. Verfügbar in: http://www.welt.de/wissenschaft/tierwelt/article1053278/Was-Menschen-und-Ratten-gemeinsam-haben.html. (eingesehen am 5. 3. 2016)

Deutsch, Evelyn; Buchmayr, Bärbl; Eberle, Marlene (2013): Aromapflegehandbuch. Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankheits- und in Sozialberufen. Grasl: Pflach.

Elies, Michael; Kerckhoff, Annette; Koch, Ulrich (2015): Schlafstörungen – Selbsthilfe und Schlaftypen. KVC: Essen.

Guderna, Robert (2015): Aromapflege und Recht. Komplementäre Pflege – Aromapflege GUKG § 64. Unveröffentlichtes Manuskript: Baden.

GuKG / Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (2013): Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich. § 14. Verfügbar unter: http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40113498/NOR40113498.pdf. (eingesehen am 5. 1. 2016)

Kellnhauser, Edith, Schewior-Popp, Susanne (2004): Thiemes Pflege, Professionalität erleben. Thieme: Stuttgart.

Krieger, Dolores (2004):Therapeutic Touch –die Heilkraft unserer Hände, Stuttgart: Lüchow

Marbach, Eva (o. J.): Heilkräuter-Seiten. Ätherische Öle, Bergamotte. Verfügbar unter: http://www.heilkraeuter.de/aroma/bergamotte.htm. (eingesehen am 5. 1. 2016)

Neumann-Ponesch, Silvia (2011): Modelle und Theorien in der Pflege. 2. Auflage, Wien: Facultas

Navarra, Michele; Mannucci, Carmen; Delbo, Marisa; Calpai, Gioacchino (2015): Citrus bergamia essential oil: from basic research to clinical application. Frontiers in Pharmacology. Verfügbar unter: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345801/. (eingesehen am 7. 1. 2016)

Pawelzik, Silvia (2012): Das duftet aber gut. Therapie mit ätherischen Ölen. Pflegepraxis. Komplementäre Pflege. In: Das Pflegemagazin: 64 (9). S.34-37.

Reinshagen, René (2008): Antonovsky – Theorie und Praxis. Literaturübersicht. In: Pflege & Gesellschaft. 13 (2). S.142-158.
Ratai, Janine (2014): Ätherische Öle als Lebensbegleiter. Uraltes Wissen neu entdeckt. Pflegekolleg. Komplementäre Pflege. In: Das Pflegemagazin: 66 (11). S.16-19.

Ritt, Anita; Pöhm, R.; Watzl, A. (2007): Therapeutic Touch – Berührende Pflege. Literaturübersicht. In: Pflegenetz, 7(3), S.26-29.

Sayre-Adams, Jean; Wright, Steve (1995): Therapeutische Berührung in Theorie und Praxis. Berlin/Wiesbaden: Ullstein Mosby.

Stark, Gabriela (o. J.): Satureja. Enzyklopädie der Düfte. Bergamotte. Verfügbar unter: http://www.satureja.de/html/bergamotte.html. (eingesehen am 24. 1. 2016)

Steflitsch, Wolfgang; Steflitsch, Michaela (2007): Aromatherapie. Wissenschaft – Klinik – Praxis. Wien: Springer.

Stix, Wolfgang (2003): Im Reich der Düfte. Ätherische Öle und ihre Wirkung. Niederösterreichisches Pressehaus: St. Pölten.

Wirtz, Hermann (o. J.): Welt der Düfte. 4711. Echt Kölnisch Wasser. Verfügbar unter: http://www.4711.com/index.php/de/echt-koelnisch-wasser2.html#der-duft. (eingesehen am 5. 1. 2016)

Wollner, Fred; Wollner, Ingrid (2009): Der neue Duftführer. Eine Beschreibung von über 90 ätherischen Ölen, ihrer Wirkung und praktischen Anwendung. 1. Auflage, Günzach-Immenthal; Wollner.

Wydler, Hans; Kolip, Petra (2010): Salutogenese und Kohärenzgefühl; Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts. München/Weinheim: Juventa.

Zimmermann, Eliane (o. J.): Aromatherapie & Aromapraxis. Studien ect. Studien Zitrusöle. Zitronen- und auch Bergamotteöl. Verfügbar unter: http://blog.aromapraxis.de/e-zine1/studien-zitrusole/. (eingesehen am 5. 1. 2016)

6. Anhang

Name:…….. Schlafprotokoll

Datum	Aufge-standen um	Nächtliche Wachzeit	Bewertung des Schlafes (1 gut – 10 schlecht)	Speisen nach 16 Uhr	Getränke nach 16 Uhr	Aktivitäten nach 16 h	Besondere Ereignisse	Schlaf -zeiten am Tag	Zu Bett gegan -gen	Medikamente Name/Zeit	Aromapflege/ Therapeutic Touch	Besonderheiten Bemerkungen