

FALLBERICHTE

ALLERGISCHES ASTHMA BRONCHIALE (1)

Krankengeschichte von Aromatherapeutin Andrea Butje, Aromahead Institute, Florida, USA

Patient:

Ronald Fedeles, 53 Jahre alt, lebt in Florida, seit 1978 Apotheker, zurzeit Radiopharmazeut auf dem Gebiet der Nuklearmedizin, Mitte der 80er Jahre Kontakt mit der „Oil Lady“ Candace Newman, Ausbildung in Aromatherapie in den frühen 90er Jahren bei Sylla Shepphard-Hangar, Tampa, Florida, und Andrea Butje, Sarasota, Florida, USA.

Krankheitsverlauf:

1986 Belastungs-induziertes und allergisches Asthma bronchiale diagnostiziert, Allergien auf Gräser, Eiche, Schimmel und Hausstaub, Beschwerden traten als Rhinokonjunktivitis und Asthma in Erscheinung, Medikation: Nasenspray und Inhalationsgerät für die tiefen Atemwege mit Kortikosteroiden (Advair®) und Bronchodilatoren bei Atemnot (durchschnittlich 3x pro Woche), ca. 1 Woche orales Prednisolon zum Wintereinbruch, verwendet Aromatherapie mit dem Ziel, etwas unabhängiger von Kortison und anderen Arzneimitteln zu werden.

Komplementäre Aromatherapie (seit Winter 2005):

Beginn der Verwendung von 2 aromatherapeutischen Mischungen im Oktober 2005, seither kein orales Kortikosteroid und kein abschwellender Nasenspray (Astelin®) mehr notwendig, nur mehr sehr vereinzelt Verwendung des Asthma-Notfallsspray, kein Engegefühl oder Brennen in der Brust oder Giemen seit Verwendung der aromatischen Mischungen, inhalatives Kortikosteroid nur mehr am Morgen statt 2x täglich; Lungenfunktionstest beim Pulmologen besser als in den vergangenen Jahren.

Aromaöl-Lotion:

Anwendung: in der Früh und am Abend im gesamten Nackenbereich einreiben.

Zusammensetzung: Basislotion: Aqua dest. + Aloe vera + pflanzlicher Emulgator + Mandelöl + Vitamin E + Grapefruitsamen-Extrakt + kalt gepresste Öle aus Carthamus tinctorius (Färberdistel), Prunus armeniaca (Marille) und Sesamum indicum (Sesamöl)

Ätherische Öle pro 60 ml Basislotion:

- 5 Tropfen Weihrauch (*Boswellia carterii*)
- 4 Tropfen Ravintsara (*Cinnamomum camphora* Ct. Cineol)
- 3 Tropfen Opoponax (*Commiphora guidottii*)
- 2 Tropfen Lorbeer (*Laurus nobilis*)
- 1 Tropfen Deutsche Kamille (*Matricaria recutita*)

Chemische Zusammensetzung: Monoterpene 47%, Oxide 22%, Sesquiterpene 16%, Monoterpenole 5%, Ester 1%, Ketone 1%

Nasaler Inhalator:

Anwendung: 2 (ca. 1 Stunde nach Applikation der Lotion) bis 6x täglich, 30 Minuten vor Sportaktivitäten

Zusammensetzung und Menge der ätherischen Öle für das nasale Inhalationsgerät:

- 6 Tropfen Weihrauch (*Boswellia carterii*)
- 4 Tropfen Ravintsara (*Cinnamomum camphora* Ct. Cineol)
- 3 Tropfen Lorbeer (*Laurus nobilis*)
- 3 Tropfen Opoponax (*Commiphora guidottii*)
- 2 Tropfen Deutsche Kamille (*Matricaria recutita*)
- 2 Tropfen Immortelle (*Helichrysum italicum*)
- 1 Tropfen Vetiver (*Vetiveria zizanioides*)

Chemische Zusammensetzung: Monoterpene 41%, Oxide 19%, Sesquiterpene 17%,
Monoterpenole 4%, Ester 5%, Sesquiterpenole 2%, Ketone 1%

Zukunft:

Zahlreiche andere ätherische Öle kommen für diesen Patienten auch noch in Frage, Änderungen der Rezepturen in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf; Lorbeer wird alle 3 Wochen mit *Eucalyptus smithii* oder *Eucalyptus radiata* ausgewechselt, da Kurt Schnaubelt bei längerer Verwendung von Lorbeer wegen des höheren Sesquiterpen-Lakton-Gehaltes die Gefahr einer Sensibilisierung und Hautreizung sieht; mittlerweile hat Ronald Fedeles die gesamte „over the counter“-Medikation eingestellt und verwendet nur mehr die Aromatherapie, Lungenfunktion und Lebensqualität sind weiterhin sehr gut.

WUNDBEHANDLUNG NACH KNÖCHELFRAKTUR (2)

Krankengeschichte von Aromatherapeutin Ulrike Rädlein, SRN, Deutschland

Eine 45 Jahre alte Frau hatte sich bei einem Autounfall eine Knöchelfraktur (Trümmerbruch) zugezogen. Der Knöchel wurde operiert, die Operationswunde entzündete sich und hatte sich seit der vier Monate zurückliegenden Operation noch nicht geschlossen. Man fragte mich, ob ich die Wunde nicht mit ätherischen Ölen behandeln könne. Die Einwilligung des Unfallchirurgen lag vor. Bevor ich mit der Behandlung begann, machte ich einen Abstrich, um eine mikroskopische Untersuchung durchzuführen, eine Kultur anzulegen und das Gewebe auf mögliche Überempfindlichkeiten untersuchen zu können. Aus dem Abstrich konnte ich *S. aureus*, *Streptococcus pseudomonas* und *Escherichia coli* isolieren.

Auf dieser Grundlage stellte ich den Therapieplan auf. Die Behandlung bestand aus einem täglichen Fußbad mit jeweils drei Tropfen *Thymus vulgaris* ct. *Alkohol*, *Citrus limon* und *Melaleuca alternifolia* (die ätherischen Öle wurden auf einen kleinen Löffel Salz (als Emulgator) getropft und dann ins Wasser gegeben). Anschließend wurde die Wunde mit trockenen Kompressen gereinigt und mit Gaze (mit drei Tropfen Teebaumöl getränkt) abgedeckt. Die Gaze diente als Kompresse und wurde mit einer Mullbinde umwickelt. Der Verband wurde täglich gewechselt.

Im Behandlungsverlauf erhielt die Patientin keine Antibiotika, sondern nur 20 Tropfen Tramal®, die jedoch nur verabreicht wurden, wenn die Schmerzen zu stark wurden. Nach drei Tagen hatten die Schmerzen soweit nachgelassen, dass die Patientin keine Analgetika mehr benötigte. Zwei Wochen später wurde erneut ein Abstrich gemacht. Die anfangs isolierten Bakterienstämme waren nicht mehr nachweisbar. Nach dreiwöchiger aromatherapeutischer Behandlung hatte sich die Wunde geschlossen.

KOMPLIZIERTE HARNWEGSINFEKTION (3)

Krankengeschichte vom Aromatologen Alan Barker, Großbritannien

Im Juli 1990 wurde Frau F. (40 Jahre) wegen einer chronischen Harnwegsinfektion (einhergehend mit Entzündung, Inkontinenz und Schmerzen), die auch mit Antibiotika nicht unter Kontrolle gebracht werden konnte, an einen Facharzt überwiesen. Man verordnete ihr eine intermittierende Selbst-Katheterisierung. Im April 1992 zogen die Ärzte eine Operation (Entfernung der Blase) in Erwägung. Frau F. litt neben der Harnwegsinfektion zusätzlich unter einer Scheidenentzündung, - vaginaler Soor. Im September 1992 konnte Frau F. aufgrund von Pilzkrankung und permanenter Harnwegsinfektion keine Katheterisierung mehr vornehmen. Erneut sprach man von einer Zystektomie.

Im November 1992 schlug F.'s Schwester dem behandelnden Arzt eine aromatherapeutische Behandlung vor. Frau F. war an einer solchen Therapie sehr interessiert, auch der Arzt willigte ein. Man fragte mich, ob ich bereit sei, es mit einer Behandlung zu versuchen. Schließlich arrangierte man im März 1993 ein Treffen, an dem ich, der Kontinenzberater, Frau F. und ihr Gatte teilnahmen.

Frau F. klagte über permanente Schmerzen und geblähten Abdomen (verursacht durch permanente Mikrokatheterisierung). Sie hatte den Eindruck (was sich im Verlauf einer Untersuchung bestätigte), ihre Scheide sei nur noch „rohes Fleisch“. Sie litt unter ständigem Ausfluss. Geschlechtsverkehr war unmöglich. Ich fragte ihren Gatten, ob auch er sich einer Untersuchung unterziehen würde, denn es kommt nicht selten vor, dass der Partner die Beschwerden auslöst. Frau F. litt seit etwa 15 Jahren unter ständig wiederkehrender Candidose – allmählich begann die Partnerschaft unter dieser Situation zu leiden. Da beide Partner jedoch großes Verständnis füreinander hatten, zog man keine Trennung in Erwägung.

Ich verschaffte mir einen Überblick über die Ernährungsgewohnheiten des Paares und ordnete einige Veränderungen an, die dem Körper zu einem neuen Gleichgewicht verhelfen sollten. Diese Veränderungen sollten nach und nach eingeführt werden, um den bereits bestehenden Druck nicht noch zu verstärken. Zum Abbau von Stress stand auch Massage auf Frau F.'s Therapieplan. Ich entschied mich für eine Kolonmassage, um Blähungen, Schmerzen und Infektion zu lindern. Folgende ätherische Öle fanden Verwendung: *Citrus bergamia* (per.), *Eucalyptus globulus*, *Melaleuca alternifolia* und *M. viridiflora*. Diese Öle mischte ich zu gleichen Teilen und massierte die Patientin 15 Minuten lang. Für die erste Behandlung löste ich 2,5 ml o.g. Ölmischung in 5 ml Traubenkernöl – eine 50%ige Lösung also.

Ich zeigte Herrn F., wie man eine einfache Bauchmassage durch Massieren im Uhrzeigersinn mit sehr wenigen Streichungen ausführt. Von nun an sollte er seine Frau täglich massieren,

um ihrer Obstipation entgegenzuwirken. Herr F. nahm diese Aufgabe gerne wahr, denn bisher hatte er sich völlig hilflos gefühlt. Nun wurde er aktiv in den Genesungsprozess eingebunden. Für die Bauchmassage stellt ich für ihn ein 3%iges Massageöl her, welches folgende ätherische Öle enthielt: *Zingiber officinale* (krampflösend und abführend), *Foeniculum vulgare* var. *dulce* (appetitanregend, abführend und durchblutungsfördernd) und *Mentha x piperita* (analgetisch, antiphlogistisch und Verdauung fördernd).

Auch eine Behandlung mit Joghurt und ätherischen Ölen wurde diskutiert, erwies sich jedoch als problematisch, weil Vaginaltrakt der Klientin viel zu stark geschwollen war, um einen Tampon einzuführen. Wir entschieden uns, die Joghurt-Mischung auf einem anderen Weg in die Vagina einzubringen: die Klientin sollte bei abgestütztem Becken die Beine nach oben strecken, um der Mixtur das Eindringen in die Vagina zu ermöglichen. Frau F. empfand diese Prozedur als unsauber und mühsam. Nach einigen Tagen jedoch war die Schwellung soweit zurückgegangen, dass ein mit der Joghurt-Mixtur getränkter Tampon eingeführt werden konnte. Dieser sollte morgens und abends gewechselt werden.

Die Kolonmassage im Krankenhaus erfolgte unter Verwendung unterschiedlich stark dosierter ätherischer Öle; drei Tage lang verwendete ich eine Lösung, bestehend aus 5 Tropfen ätherischem Öl und 5 ml Trägeröl. Es folgen einige wöchentlich verabreichte Massagen mit nur einem Tropfen der synergistischen Mischung in 5 ml Traubenkernöl.

Für zuhause hatten wir folgenden Therapieplan erarbeitet: Ringelblumentee (zzgl. 1 Tropfen *C. bergamia*) 3 x täglich drei Wochen lang, *acidopholus*-Tabletten (6 Stück/Tag), eine Kombination verschiedener ätherischer Öle als Badezusatz, Massageöl für die Bauchmassage – wie oben beschrieben -, Joghurt-Behandlung (5 Tropfen *M. alternifolia* in 10 ml Joghurt) – Anwendung wie oben beschrieben.

Bereits am Ende des ersten Behandlungsmonats fühlte Frau F. sich viel besser. Im Juni 1993 waren die Blähungen abgeklungen; die Joghurt-Behandlung wurde auf oral zu verabreichende Joghurt-Tabletten umgestellt, da das Einführen der Tampons manchmal noch Schwierigkeiten bereitete. Ende Juli waren die Harnorgane fast völlig frei von Bakterien. Frau F. nahm von nun an nur noch drei *acidopholus*-Tabletten pro Tag, trank Ringelblumentee, aß von Zeit zu Zeit Joghurt und nahm manchmal *M. alternifolia* innerlich ein. Ihr Mann massierte ihr noch immer zweimal pro Woche das Abdomen, wobei die Konzentration der verwendeten Ätherischöl-Mischung auf 1,5% reduziert wurde. Da Herr F. seine Frau noch immer gerne massiert, ist die Beziehung der beiden zueinander noch enger geworden.

STILLEN OHNE SCHMERZEN (4)

Krankengeschichte von Aromatherapeutin Lynne Reed, Großbritannien

Eine meiner Kolleginnen wurde eines Abends wegen extrem entzündeter Brustwarzen zu einer Klientin (praktische Ärztin) gerufen. Die Brustwarzen wiesen Risse auf, bluteten und schmerzten sehr stark, durch Auftragen einer Brustwarzensalbe (verursachte einen brennenden Schmerz) hatte sich die Situation noch verschlimmert. An Stillen war nicht zu denken. Meine Kollegin strich beide Brüste aus, damit dem Säugling die Flasche gegeben

werden konnte. Bevor sie ging, gab sie ihrer Klientin ein Fläschchen Brustwarzenöl, das auch im Krankenhaus verwendet wird. Man vereinbarte, am nächsten Morgen zu telefonieren.

Als sie die Patientin das nächste Mal besuchte, stillte diese gerade ihr Baby. Sowohl meine Kollegin als auch ihre Klientin waren vom schnellen Heilungserfolg beeindruckt. Die Mutter sagte, sie habe sofort nach Auftragen des Öls Linderung gespürt.

Brustwarzenöl: Je einen Tropfen *Chamaemelum nobile*, *Lavandula angustifolia* und *Rosa damascena* in 30 ml Trägeröl (20% Ringelblumen- und 80% Mandelöl) vermischen. Zur Verwendung im Krankenhaus die Mischung in 10 ml-Fläschchen abfüllen. Nach dem Stillen auf die wunden Brustwarzen auftragen. Vor dem nächsten Stillen Brüste mit warmem Wasser abwaschen. Die im Brustwarzenöl enthaltenen ätherischen Öle zeichnen sich durch analgetische, antiseptische, bakterizide, antiphlogistische und granulationsfördernde, haemostatische und stimmungsaufhellende (Rose) Eigenschaften aus. In einer Umfrage bewerten die zur schmerzstillenden Wirkung des Öls befragten Patientinnen das Öl mit 7+ (auf einer Skala von 0-10).

POSTTRAUMATISCHE REHABILITATION (5)

Krankengeschichte von Aromatherapeutin Rosalind Mere, BA, RN, Australien

Im März 1990 wurde ich vom stellvertretenden Pflegedienstleiter des Jindalee Nursing Home in Canberra ACT, Australien, gebeten, einmal pro Woche eine Patientin mit Aroma-Massage zu behandeln, die unter starken Muskelspasmen und daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen litt. Außerdem hoffte er, der Patientin, die aufgrund eines schweren Autounfalls seit ihrem 19. Lebensjahr stationär behandelt werden musste, mittels Massage Entspannung verschaffen zu können. Sowohl Amandas behandelnder Arzt als auch der Beschäftigungstherapeut hatten Massage als therapeutische Maßnahme empfohlen.

Ich behandelte Amanda zwei Jahre lang, bis sie im Alter von 30 Jahren aus einer Narkose nicht mehr erwachte. Im Laufe der Monate, in denen ich einmal pro Woche mit Amanda arbeitete, verwendete ich verschiedene ätherische Öle, zu denen geistig anregende (zum Beispiel Zitrone, Pfefferminze, Basilikum und Rosmarin), spasmolytisch wirkende (zum Beispiel Neroli, Bergamotte, Lavendel, Kamille und Muskatellersalbei) und entspannende Öle (zum Beispiel Melisse, Majoran, Sandelholz und Vetiver) zählten.

Als ich Amanda zum ersten Mal besuchte, wollte ich gerne einen Präferenztest durchführen. Da sie jedoch relativ verschlossen war, wusste ich nicht, ob ich mich auf ihre Reaktionen verlassen konnte. Obwohl sie Rosmarinöl zuerst ablehnte, verwendete ich dieses Öl immer dann, wenn sie sich meiner entzog und depressiv zu sein schien – mit gutem Erfolg. Das Pflegepersonal hatte den Eindruck, dass die Behandlungen Amanda aufnahmefähiger machten und ihre intellektuellen Fähigkeiten sich seit Beginn der Massagebehandlungen stark verbessert hatten.

WIEDERKEHRENDE BRONCHITIS (6)

Krankengeschichte von Therapeutin Rosemary Holder, LIAM, UK

Frau X. ist Lehrerin mittleren Alters und geschieden. Ihr zweiter Sohn studiert, wobei sie ihn finanziell unterstützt. Frau X. kam regelmäßig jeden zweiten Monat in meine Praxis, um ihre in erster Linie Stress bedingten Muskelschmerzen durch eine Aroma-Massage zu lindern. Im Verlauf einer Sitzung bemerkte sie nebenbei, dass sie jeden Winter unter einer chronischen Bronchitis litt, die ihre asthmatischen Beschwerden, welche sie normalerweise gut im Griff hatte, stark verschlimmerte. Sie hatte diese Probleme im Verlauf unseres ausführlichen Erstgesprächs nicht angesprochen, weil sie dachte, sie würden durch Verdrängung weniger belastend für sie sein.

Ich erläuterte ihr die Vorzüge der aromatischen Medizin, worauf sie es im Herbst gerne vorbeugend mit einer aromatischen Mixtur versuchen wollte:

Eucalyptus smithii – 3 ml
analgetisch, antikatarrhalisch, entstauend
Melaleuca leucadendron – 3 ml
analgetisch, antiinfektiös, expektorativ
Abies balsamea – 1 ml
Muskelrelaxans, atmungsunterstützend
Melaleuca alternifolia – 12 Tropfen
analgetisch, antiinfektiös, immunmodulatorisch
Eucalyptus dives – 4 Tropfen
antikatarrhalisch, mykolytisch
Rosmarin officinalis ct. Kampher – 4 Tropfen
analgetisch, Muskelrelaxans
Myrtus communis – 4 Tropfen
antikatarrhalisch, expektorativ
Cinnamomum zeylanicum (fol.) – 2 Tropfen
immunmodulatorisch, neurotonisch

Diese ätherischen Öle wurden mit *Echinacea purpurea* (Mazerat in Sonnenblumenöl; erhöht die Gewebedurchlässigkeit und stimuliert die Phagozytose) zu insgesamt 30 ml Flüssigkeit vermischt.

Morgens und abends sollten 6 Tropfen dieser Mischung auf die warmen Fußsohlen aufgetragen werden. (Besser wäre es, diese Mixtur 3 x täglich aufzubringen, aber ich wusste, dass sie das zeitlich nicht schaffen würde.)

Eine Woche vor den Weihnachtsferien rief sie mich an und berichtete ganz aufgeregt, sie habe zum ersten Mal ohne Bronchitis und damit verbundene Beeinträchtigungen das ganze Halbjahr hindurch unterrichten können.

Sie war überzeugt, dass sie dies der aromatischen Mixtur, die ich ihr verordnet hatte, verdankte. Derzeit verwendet sie eine ähnliche Mixtur, und ich hoffe natürlich, dass ich auch in diesem Jahr eine positive Meldung von ihr erhalte!

WIEDERKEHRENDE INFEKTIONEN DER OBEREN ATEMWEGE (7)

Krankengeschichte vom Aromatologen Dr. D. Pénoel, Frankreich

Das Kind A. gilt sozusagen als Präzedenzfall, denn sie war die erste Patientin in Australien, die man ausschließlich auf aromatherapeutischer Basis behandelte, wo andere Therapien, sowohl orthodoxer als auch alternativer Natur, versagt hatten, was diese Behandlung von Erfolg gekrönt.

Das Fröhchen A. litt ab der fünften Woche nach ihrer Geburt unter immer wiederkehrenden Infektionen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich, die jedes Mal mit Antibiotika behandelt wurden. Die Eltern waren angesichts des sich permanent verschlechternden Gesundheitszustandes ihres Kindes sehr beunruhigt und entschieden sich, einen berühmten Homöopathen in Auckland zu konsultieren. Aber auch er vermochte mit seiner Behandlungsmethode gegen die immer wieder auftretenden Infektionen, die mit hohem Fieber einhergingen, nichts auszurichten und musste letztendlich, wenn auch widerstrebend, auf Antibiotika zurückgreifen.

Nach 18 Monaten hatten sich die Umstände so weit verschlechtert, dass die Eltern sich entschieden, das feuchte Klima Neuseelands zu verlassen und in „den niederschlagsärmsten Staat des weltweit niederschlagsärmsten Kontinents“ – Südaustralien – zu ziehen. Aber auch dieser Klimawechsel hatte keine positive Wirkung auf A.'s Zustand. Sie bekam erneut große Mengen Antibiotika verabreicht, worauf sich ihr Gesundheitszustand jedes Mal verschlechterte. Tetracyclin war für A.'s gestörte Zahnbildung verantwortlich. Wenn es regnete, litt A. unter Knieschmerzen. Nach einer Reihe künstlich unterdrückter Infektionen begann ihr Immunsystem schließlich, gegen den eigenen Organismus zu arbeiten.

Als A. 7 Jahre alt war, ließ ein pädiatrischer Hals-Nasen-Ohrenarzt eine Röntgenaufnahme ihrer Nebenhöhlen anfertigen. Die Aufnahme zeigte eine vollständige Blockade der linken Nebenhöhle, eine Verdickung der rechten Nebenhöhlenwand und eine Infektion der vergrößerten Rachenmandeln. Der Arzt entschloss sich zu einer Operation unter Vollnarkose, um den Eiter aus den Nebenhöhlen zu entfernen. Vorher jedoch sollte A. schon wieder 15 Tage lang Antibiotika einnehmen und sich dann erneut röntgen lassen. Die Eltern entschieden sich gegen die geplante Therapie und teilten dem Arzt mit, sie wollten es nun mit Aromatherapie versuchen. Der Arzt sagte ihnen: „Sie tun dies auf eigen Gefahr. In 14 Tagen möchte ich Sie wieder sehen.“

A.'s Zustand war erbärmlich. Sie hatte Röhrchen in die Gehörgänge eingesetzt bekommen, hörte schlecht und litt häufig unter Knieschmerzen. Ihre Atmung war wegen permanenter chronischer Infektion beeinträchtigt. A. war mager, blass, ständig müde und niedergeschlagen. Die schulischen Leistungen waren aufgrund ihrer hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten schlecht.

Nach 7 Jahren ununterbrochener Krankheit und einer Vielzahl allopathischer Behandlungen blieben mir ganze zwei Wochen, um die Wirkung der medizinischen Aromatherapie unter Beweis zu stellen. Wir erarbeiteten einen Therapieplan, der täglich eine zweistündige

Behandlung in der Praxis sowie therapeutische Maßnahmen zuhause vorsah. A.'s Ernährung wurde auf ihre Bedürfnisse abgestimmt, und die Familie befolgte die neuen Diätvorschriften ganz genau.

In chronischen und komplexen behandlungsbedürftigen Fällen ist es von größter Bedeutung, ätherische Öle aus einer analytischen Perspektive heraus zu betrachten, d. h., man muss genau wissen, welche Moleküle in welcher Konzentration enthalten sind, diese Daten den unterschiedlichen pathologischen Aspekten der jeweiligen Erkrankung zuordnen und auf der Grundlage der Kapazität der aromatischen Moleküle beurteilen, ob sie die zu behandelnden Umstände bekämpfen und korrigieren können.

Im Falle der Patientin A. gehörten Infektion, Schleimbildung und Stagnation zum Krankheitsbild. Die chronisch entzündete Schleimhaut war die Folge der beiden erstgenannten Faktoren. Die Auswahl der ätherischen Öle erfolgte unter Berücksichtigung der Art und Weise, wie die Öle in A.'s Körper gelangen sollten. Zwei Missverständnisse waren auszuschließen: 1. zu glauben, es reiche aus, eine ausschließlich Symptom orientierte Behandlung vorzunehmen und dabei den Allgemeinzustand außer Acht zu lassen; 2. zu glauben, eine Verbesserung des Allgemeinzustandes würde gleichzeitig das Problem der lokalen Entzündung lösen.

Lokale Behandlung: High-tech-Aerosoltherapie mittels Ultraschallvernebler mit Tiefenwirkung auf die Sinusse (Vorbehandlung: 1 Tropfen *Mentha x piperita* mit ein wenig flüssigem Honig vermischt ca. 30 Sekunden im Mund behalten; macht die Nasenlöcher frei). Als kolloidale Lösung für die Aerosoltherapie wurde *Inula graveolens* verwendet. Dieses Öl enthält sensquiterpenische Lactone, die über stark mukolytische Eigenschaften verfügen, das antiinfektiös und immunmodulatorisch wirkende Monoterpen Borneol sowie den antiphlogistisch und spasmolytisch wirkenden Ester Borneolacetat. Alle zusammen erzielen eine hervorragende synergetische Wirkung.

Kutane Behandlung: Hier wurden ätherische Öle in Reinform auf unterschiedliche Körperbereiche – hauptsächlich Rücken und Brustbein – aufgebracht. Täglich wurden 10 ml einer Mixtur, die aus nachfolgend aufgeführten ätherischen Ölen bestand, aufgetragen: *Rosmarinus officinalis* ct. Cineol (Atemwege), *R. officinalis* ct. Verbenon (mukolytisch und antiphlogistisch), *Melaleuca alternifolia* (antiseptisch) und *Thymus satureioides* (antiinfektiös, antiphlogistisch, immunmodulierend).

Innerliche Anwendung: 5-6 Tropfen nachfolgend aufgelisteter Öle wurden in Honig gelöst und 4 x täglich mit warmem Wasser – wie Kräutertee – oral verabreicht: *M. alternifolia*, *M. x piperita*, *T. satureioides* und *Satureia montana*. Daneben wurden folgende Techniken begleitend angewandt: Schweizer Reflexzonenmassage der Füße, dynamische Drainage der Gesichtsregion mit Schröpfgläsern sowie die magnetische Feldtherapie im Bereich von Gesicht, Leber, Milz und Nieren.

Nach 2 Wochen hatte A. 11 Behandlungen in meiner Praxis erhalten. Sowohl ihr Allgemeinzustand als auch die lokale Beeinträchtigung hatten sich deutlich gebessert. Die Röntgenaufnahmen zeigten vollkommen freie Nebenhöhlen, und auch die Rachenmandeln waren nicht mehr entzündet.

Der Hals-Nasen-Ohrenarzt kommentierte die Aufnahmen mit der Bemerkung: „Fälle spontaner Heilung bei Kindern seien bekannt.“ Und dennoch hatte die medizinische

Aromatherapie einen ersten Erfolg erzielt. Sie hatte Heilung gebracht, wo alle anderen Methoden versagt hatten.

Vier Monate später – es war Winter – litt A. unter einer akuten Mandelentzündung. Auf der Basis unserer ganzheitlichen Betrachtungsweise konnten wir nicht ausschließen, dass ein „Bazillus“ in A.’s Rachen eingedrungen war, gingen aber davon aus, dass ihr Organismus durch die kontinuierliche aromatherapeutische Behandlung ausreichend gewappnet war, Toxine und Abfallprodukte, die von all den verabreichten Medikationen und gehäuft auftretenden Infektionen stammten eliminieren. Vier Tage lang fand sich morgens auf A.’s Kopfkissen ein zäher brauner Schleim. Um diesen akuten Ausscheidungsprozess kontrollieren zu können (jedoch ohne ihm entgegenzuwirken!), wurden A. – wie schon damals – ätherische Öle intensiv verabreicht. Nach vier Tagen schließlich war A.’s Rachen wieder vollkommen frei, sie hatte kein Fieber mehr und fühlte sich wie neugeboren! Wenn die akuten Phasen einer Erkrankung erfolgreich mit natürlichen Arzneien behandelt werden können, so gilt dies als Wendepunkt in der weiteren Entwicklung.

A. ist jetzt 15 Jahre alt. Seit ihrem achten Lebensjahr hat sie keine Antibiotika mehr eingenommen. Sie ist kräftig, gesund und erbringt hervorragende schulische Leistungen (besonders im Fach Französisch!). A. ist künstlerisch begabt und sehr sportlich. Sie ist überzeugt, dass die medizinische Aromatherapie ihr Leben total verändert hat.

Alle Fallbeispiele für eine Publikation freigegeben.