

Geronymus

Münsters Zeitung für seelische / Gesundheit im Alter

Schlechter Schlaf – keine normale Begleiterscheinung des Alters

Schlafstörungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden älterer Menschen. Etwa die Hälfte der über 65-Jährigen klagt über Ein- und Durchschlafstörungen, morgendliches Früherwachen und verstärkte Erschöpfung am Tage. Trotz dieser hohen Zahl Betroffener werden Schlafstörungen im Alter häufig verharmlost oder als unveränderbare Begleiterscheinung anderer körperlicher und psychischer Erkrankungen hingenommen. Dabei sind Schlafstörungen, sobald sie dauerhaft bestehen, eine ernst zu nehmende Erkrankung.



Foto: W. Krüper

AUS DEM INHALT:

Schlafstörungen bei Menschen mit Demenz Seite 4

Medikamente bei Schlafstörungen im Alter Seite 5

Das Nachtcafé der Diakonie Düsseldorf Seite 6

Durch die ständige Erschöpfung am Tage kommt es zunehmend zu einer sozialen Isolation – es werden weniger soziale Kontakte mit Familie oder Freunden gepflegt und die Lebensqualität sinkt. Ein Teufelskreislauf, dem man durch frühzeitiges Handeln wirksam entgegenzutreten kann.

Ältere Menschen schlafen anders

Im Laufe unseres Lebens verändert sich unser Schlaf. Besonders deutlich wird dies bei der Betrachtung der

Schlafdauer: Während ein Neugeborenes fast 18 Stunden am Tag schlafend verbringt, reduziert sich die Schlafdauer bereits im Laufe der Kindheit und Jugend auf 7 bis 8 Stunden. Ab der 5. Lebensdekade kann die Schlafdauer weiter abnehmen. Menschen im Alter von 50 bis 70 Jahren schlafen im Durchschnitt noch 6 Stunden pro Nacht. Aber nicht nur die absolute Schlafdauer verändert sich, sondern auch die Schlafarchitektur: So nimmt der Anteil des Tiefschlafs im Alter ab und auch der Traumschlafanteil, der



Alexianer
GERONTOPSYCHIATRISCHE
BERATUNG



EDITORIAL

Schlafen gilt - wie Essen und Trinken - als ein menschliches Grundbedürfnis. Auch wenn Wissenschaftler heute viel über die Bedeutung des Schlafs für unsere Gesundheit wissen, so zählt die Frage warum wir schlafen immer noch zu den großen Rätseln der Biologie. Intuitiv aber weiß der Mensch seit Urzeiten um die besondere Rolle des Schlafes. Unzählige Mythen, Märchen und Geschichten ranken sich um seine geheimnisvolle Macht. Man spricht vom Heil- oder Schönheitsschlaf, über Probleme muss man noch einmal schlafen, und Träume mit ihrer eigenen Wirklichkeit faszinieren oder erschrecken uns.



Foto: K. Schenk

Ein erholsamer Schlaf ist ein wichtiger Garant für subjektives Wohlbefinden und Lebensqualität. Für viele Menschen aber sind die Nachtstunden keine Quelle der Erholung mehr. Sie leiden unter Schlafstörungen. Ältere Menschen über 60 Jahre sind stark betroffen. Menschen mit einer Demenz leiden besonders häufig unter einem gestörten Schlaf und oft leiden ihre Angehörigen mit ihnen. Unsere Frühlingsausgabe des Geronymus gibt einen Überblick über Ursachen und Formen von Schlafstörungen im Alter. Ferner werden Wege und Möglichkeiten aufgezeigt, wie Betroffene zu einem erholsamen Schlaf zurückfinden können.

C. Domdey

Cornelia Domdey
Gerontopsychiatrische Beratung
im Clemens-Wallrath-Haus

so genannte REM-Schlaf (REM = rapid eye movement), verringert sich. Der Schlaf wird insgesamt brüchiger und oberflächlicher, der Schlaf-Wach-Rhythmus instabiler. Das Bedürfnis, tagsüber ein Nickerchen zu halten, wächst. Der beste Indikator dafür, ob in der Nacht genügend Schlaf gefunden wurde oder eine krankhafte Veränderung des Nachtschlafs vorliegt, ist immer noch die eigene Befindlichkeit am nächsten Tag: Beginnt dieser bereits mit dem typischen Gefühl einer unerholbaren Nacht, so ist dies häufig ein klares Anzeichen für eine bestehende Schlafstörung.

Die Ursachen von Schlafstörungen sind vielfältig

Schlafstörungen können sehr unterschiedliche Ursachen haben. Leider werden Schlafstörungen, da sie auch als Begleitsymptomatik von typischen Alterskrankheiten wie denen des Herz-Kreislaufsystems, der Atemwege oder auch der Nieren auftreten können, häufig nicht als eigenständiges Krankheitsbild angesehen und finden aus diesem Grund weniger Beachtung in den hausärztlichen Praxen. Die Betroffenen erleben immer wieder, dass sie mit ihren Schlafproblemen nicht ernst genommen werden. In den seltensten Fällen erfolgt ein schlafspezifisches Anamnesegespräch.

Eine der häufigsten Ursachen für Schlafstörungen im höheren Alter ist die schlafbezogene Atmungsstörung. Etwa 1/4 aller über 70-Jährigen ist betroffen. Als vorrangiges Symptom gilt lautes Schnarchen verbunden mit nächtlichen Atemaussetzern. Durch die Atemnot kann es in der Nacht zu zahlreichen Weckreaktionen kommen. Ein erholsamer Schlaf ist aufgrund der ständigen Schlafunterbrechun-

gen unmöglich und eine erhöhte Tageserschöpfung die Folge. Ursachen für schlafbezogene Atmungsstörungen können Übergewicht, eine altersbedingt erschlaffte Muskulatur des Rachenraums oder die Einnahme von Beta-Blockern zur Blutdruckregulierung darstellen. Auch Funktionsstörungen des Gehirns können schlafbezogene Atmungsstörungen auslösen.

Weitere häufige Ursachen für einen gestörten Nachtschlaf im Alter sind Schmerzen in den Gelenken oder des Rückens, Missempfindungen oder ein erhöhter Bewegungsdrang der Beine, häufige Muskelkrämpfe oder verstärkter Harndrang.

Auch psychische Erkrankungen äußern sich u. a. durch eine verlängerte Einschlafphase am Abend, die häufig mit Gedankenkreisen, Sorgen und Ängsten einhergeht, sowie nächtlichen Wachzeiten und einem verfrühten Erwachen am Morgen.

Nicht zuletzt kann ein passiver Tagesablauf mit mangelnder körperlicher Bewegung und geringen geistigen Anforderungen Schlafstörungen fördern. Ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus tritt zwar zum einen auch durch eine altersbedingte Degeneration innerer Taktgeber im Gehirn auf, zum anderen spielen aber äußere Reize eine wesentliche Rolle wie mangelnde Tageslichtexposition, reduzierte Sozialkontakte und verminderte körperliche Aktivität.

Wann brauche ich Hilfe und was gibt es für Behandlungsmöglichkeiten?

Kurze Episoden unerholbaren Schlafes können in jeder Lebensphase auftreten und bedürfen keiner gezielten Therapie. Wenn Schlafprobleme jedoch länger als einen Monat andauern und die Lebensqualität infolge exzessiver



Formen von Schlafstörungen

Insomnie

Der Betroffene leidet unter Ein- und/oder Durchschlafstörungen. Der Schlaf wird als unzureichend und unerholsam erlebt. Es kommt zu einer verstärkten Erschöpfung am Tage.

Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus

Eine Verschiebung des 24-Stunden-Rhythmus ist gekennzeichnet durch Schlaf- und Wachphasen, die sich von den sozialen Vorgaben unterscheiden.

Schlafbezogene Atmungsstörung

Als klinische Symptome gelten häufiges und lautes Schnarchen und nächtliche Atemaussetzer. Bei mehr als 10 Atemaussetzern pro Stunde und einem Abfall der nächtlichen Sauerstoffsättigung um 4% (Parameter kann in einem Schlaflabor gemessen werden), spricht man von einem Schlaf-Apnoe-Syndrom.

Bewegungsstörungen im Schlaf

In Ruhephasen treten Missempfindungen oder Schmerzen in den Beinen (seltener in den Armen) auf, die mit einem gesteigerten Bewegungsdrang einhergehen (Restless-Legs-Syndrom). Auch können aus dem Schlaf heraus Bewegungen der Gliedmaßen auftreten, von denen die Betroffenen erwachen.

Hypersomnie

Der Betroffene leidet an einer übermäßigen Tagesschläfrigkeit. Die Schlafphasen werden als nicht erholsam erlebt.

Parasomnien

Hierzu zählen alle während des Schlafens auftretende Auffälligkeiten wie Schlafwandeln, häufige Alpträume, Zähneknirschen, Sprechen oder rhythmische Bewegungen im Schlaf.

Tageserschöpfung deutlich sinkt, ist es an der Zeit, einen Arzt aufzusuchen! Im Bedarfsfall erfolgt dann eine Überweisung an einen Schlafmediziner. Jedem Therapieansatz muss eine eingehende Befragung des Patienten zu seinen Beschwerden vorausgehen. Dabei steht bei der Therapie einer Schlafstörung häufig eine optimale Behandlung der auslösenden Grunderkrankung an erster Stelle. Hierbei unterscheidet man medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapieansätze, die auch in Kombination angewandt werden.

Gute Erfolge einer medikamentösen Therapie lassen sich bei Schlafstörungen erzielen, die durch Bewegungsstörungen der Beine ausgelöst werden. Bei chronischen Ein- oder Durchschlafstörungen ohne organische Ursache gibt es gezielte Trainingsprogramme, mit denen eine Verbesserung des Nachtschlafs erreicht werden kann. Vorübergehend kann auch der Einsatz von Schlafmitteln wie Benzodiazepinen oder Benzodiazepinrezeptoragonisten für 4-6 Wochen bei der Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen wirksam sein. Hierbei sind vor allem ältere Patienten über die muskelentspannende Wirkung dieser Schlafmittel zu informieren, die eine erhöhte Sturzgefahr in der Nacht (z.B. beim Gang zur Toilette) zur Folge haben kann. Alternativ zu klassischen Schlafmitteln werden in der Schlafmedizin häufig auch niedrig dosierte schlafanstoßende Antidepressiva verwendet, die den Vorteil haben, dass sie körperlich nicht abhängig machen. Darüber hinaus stehen seit einigen Jahren auch Medikamente zur Verfügung, die das körpereigene „Schlafhormon“ Melatonin enthalten.

In einigen Fällen, vor allem bei schlafbezogenen Atmungs- oder Bewegungsstörungen, kann im

Anschluss an ein Anamnesegespräch ein Aufenthalt in einem Schlaflabor notwendig werden, wo der Patient unter Überwachung verschiedenster Körperfunktionen wie Atmung, Herz- und Hirnströme ein oder zwei Nächte verbringt. Jeder Betroffene kann aber auch selbst etwas tun, um seine Schlafqualität zu verbessern! Gerade für ältere Menschen ist es wichtig, körperlich und geistig aktiv zu bleiben und den Tag mit Unternehmungen zu füllen. Regelmäßige Bettzeiten und die Vermeidung ausgedehnter Schlafphasen am Tage sind oft schon der erste Schritt zu einem wieder ungestörten und erholsamen Nachtschlaf.

*Dipl. Psychologin Christina Dirks
und Prof. Dr. Peter Young*

Klinik für Schlafmedizin und
Neuromuskuläre Erkrankungen
Universitätsklinikum Münster
christina.dirks@ukmuenster.de
Tel. 0251 / 8 34 44 68

Hier finden Sie Hilfe!

Schlafsprechstunde des
Universitätsklinikums Münster
Klinik für Schlafmedizin und
Neuromuskuläre Erkrankungen
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gb. A1
48149 Münster, Tel. 0251 / 8 34 80 16

Weitere Infos finden Sie auch unter:
www.schlafgestoert.de



Wenn die innere Uhr nicht mehr funktioniert

Schlafstörungen bei Menschen mit Demenz

Viele Menschen mit einer Demenz leiden mit Fortschreiten der Erkrankung unter Schlafstörungen. Dies kann sich darin äußern, dass der Erkrankte schlecht einschläft oder frühzeitig ins Bett geht. Häufig wacht er dann nach wenigen Stunden wieder auf und ist voller Tatendrang, möchte frühstücken oder wichtige Dinge erledigen. Erklärungen der Angehörigen werden nicht mehr verstanden oder können nicht umgesetzt werden.



Foto: W. Krüper

Eine Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus wird in Pflege und Betreuung als besonders erschwerend erlebt. Die nächtliche Ruhelosigkeit mit entsprechender Geräuschkulisse und Verletzungsgefahren, raubt den Angehörigen nicht nur den so notwendigen Erholungsschlaf, sondern bringt Pflegende oft an ihre Grenzen und kann eigene gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge haben. Daher ist es wichtig, nach Ursachen für die Schlafstörungen zu suchen und Lösungen zu entwickeln, die sowohl dem Erkrankten als auch dem Angehörigen Entlastung bringen. Wird die Pflege von mehreren Personen geleistet, kann es auch eine Möglichkeit sein, die Last der nächtlichen Betreuung auf mehrere Schultern zu verteilen.

Interventionsmöglichkeiten, die ausprobiert werden können, sind:

- Für warme Extremitäten sorgen.
- Evtl. Kopfbedeckung oder auch Schal anbieten.
- Gefahrenquellen, die eine Verletzungsmöglichkeit bilden, verringern oder beseitigen.
- Eine kleine Nacht Mahlzeit bereitstellen. Diese sollte so platziert und vorbereitet sein, dass der Betroffene sie auf seinem nächtlichen Wanderzug findet und allein einnehmen kann. Dazu können auch warme Getränke in der Thermoskanne zählen. Sogar Kaffee kann zur paradoxen Wirkung und damit zum Schlaf führen.
- Anpassung der nächtlichen Beleuchtung, um die Sturzgefahr zu minimieren, d.h. für sichere Wege zu sorgen, ohne munter zu machen (also kein Flutlicht).
- Evtl. spezielle Beschäftigungsangebote schaffen. Hier können z.B. ein Korb ungefalteter Wäsche, der auf dem Tisch steht

oder ein offener Schrank, in dem geräumt werden kann, genauso nützlich sein, wie alte Zeitungen. Hilfreich beim Finden von Beschäftigungsangeboten, können Tätigkeiten und Vorlieben aus dem Alltagsleben des Betroffenen in seiner mittleren Lebensphase sein, aber auch besondere Vorlieben der Gegenwart.

- Manchmal helfen auch vertraute alte Gegenstände oder Gerüche als eine Art Übergangsobjekt. Wir alle kennen dies bei einem Kind, das ohne seine Schmusedecke nie außerhalb schlafen kann. Auch wenn man einen Senior mit seinem gelebten Leben nicht mit einem Kind vergleichen darf, kann diese Intervention hilfreich sein (z. B. konnte eine erkrankte Dame nur dann schlafen, wenn sie das Unterhemd ihres verstorbenen Ehemannes trug).

Das Erarbeiten pflegerischer Maßnahmen, die eine Linderung erzielen, bedeutet ein ständiges Erspüren und Probieren neuer, situativ angepasster Ideen, die nachtabhängig sehr unterschiedlich greifen können. Nicht immer hilft eine Intervention gleich oder auf lange Sicht.

Strategische Vorkehrungen, die auch hilfreich sein können, sind:

- Schlafen in Schichten: Wenn Sie mit mehreren erwachsenen Personen in einem Haushalt leben, versuchen Sie sich umschichtig in den Nächten als Ansprechpartner einzuteilen. So muss nur der einen leichten Schlaf haben, der in der jeweiligen Nacht „Dienst“ tut. Dies kann zu einer persönlichen Entlastung führen. Zudem wird dadurch eigenen Schlafstörungen vorgebeugt.
- Gönnen Sie sich regelmäßig eine Aus-Zeit. Die Gefahr eines Aus-

Medikamente bei Schlafstörungen im Alter Insbesondere bei Demenzerkrankungen und Depressionen

gebranntseins und damit einer Erkrankung der Pflegeperson beginnt oft schleichend und wird selbst häufig nicht oder zu spät wahrgenommen. Nutzen Sie Angebote wie, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagesstätten, und Betreuungsdienste mit ihren Angeboten zur Entlastung.

Dann muss leider gesagt werden, dass pflegende Angehörige keine falsche Erwartungshaltung in puncto Schlafrythmus bei einem Menschen mit einer Demenz haben sollten. Wir können den Schlaf nicht erzwingen und häufig führt der eigene Druck mit der Thematik in der Gefühlsübertragung auf den Betroffenen noch zur Steigerung seiner Ruhelosigkeit.

*Angelika Hass
Dipl. Pflegewirtin (FH)*

Bildung & Beratung im Gesundheitswesen
Mobil: 0151 / 17 55 41 98
Mail: info@integrative-qualitaet.de

Gerade im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege älterer Menschen sind Schlafstörungen ein Grund für Überlastungsreaktionen sowohl bei den Pflegenden als auch bei den Patienten. Wir kennen heute zahlreiche verschiedene Ursachen und genauso vielfältig sind auch die Behandlungsmöglichkeiten. Bei den Demenzerkrankungen aber auch bei den Depressionen sind Ein- und Durchschlafstörungen oft ein Teil der Symptomatik, dennoch müssen sie auch dann differenziert betrachtet werden. Bevor medikamentöse Ansätze in Betracht gezogen werden, sind zunächst die äußeren Rahmenbedingungen („Schlafhygiene“) für den Schlaf zu klären. Tagesstrukturierende und aktivierende Maßnahmen verhindern eine Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus – ein Verstellen der inneren Uhr – und sorgen für ausreichend Müdigkeit am Abend. Das Bett muss ein „Wohlfühlort“ sein.

Ist trotz dieser Maßnahmen eine medikamentöse Therapie erforderlich, können verschiedene Medikamentengruppen zum Einsatz kommen. Hierzu zählen sogenann-

te Hypnotika, niedrigpotente Neuroleptika oder Antidepressiva mit möglichst geringer anticholinergischer Wirkung.

In manchen Fällen kann auch die Gabe des körpereigenen Hormons Melatonin hilfreich sein. Für alle Medikamente gilt: Die Nebenwirkungen sind zu bedenken. Aufgrund einer Sedierung besteht immer die Gefahr von Stürzen infolge der Senkung des Muskeltonus und der Kon-

zentrationenfähigkeit sowie einer Verschlechterung der Denkleistungen. Auch kann der Einsatz dieser Medikamente zum genauen Gegenteil des erhofften Ziels führen. Patienten reagieren mit Unruhe und Aggression. Manchmal sind mehrere Ansätze erforderlich, bevor man das gewünschte Ziel erreicht. Alle Medikamente sollten zunächst einmal nicht länger als 4-6 Wochen gegeben werden. Es können Gewöhnungseffekte oder späte Nebenwirkungen auftreten. Welche Medikamentengruppe in welchem Fall angezeigt ist, kann Ihnen am besten Ihr Arzt beantworten. Dieser kann auch beurteilen, welche eventuellen Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten könnten. Das gilt auch für Medikamente wie Baldrianpräparate oder Johanniskraut. Diese Präparate sind auch in Drogerie- und Supermärkten erhältlich, aber deshalb nicht harmlos. Nicht selten verursachen sie Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, die schwer als solche identifizierbar sind. Informieren Sie Ihren Arzt unbedingt, wenn Sie solche Präparate einnehmen.

Für alte Menschen ist es wichtig, bei Arzneimitteln mit möglichst geringen Dosierungen zu starten. Aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels im Alter verbleiben die Wirkstoffe länger im Körper und entfalten ihre Wirkung. Dies führt dann manchmal auch zu einer ausgeprägten Morgenmüdigkeit.

*Stefanie Oberfeld
Leitende Oberärztin*

Gerontopsychiatrisches Zentrum der Alexianer Münster GmbH, (Clemens-Wallrath-Haus), Josefstr. 4, 48151 Münster
Tel. 0251 / 5 20 22 76 00



Seniorenbetreuung „rund um die Uhr“ – das Nachtcafé der Diakonie Düsseldorf

Das Otto-Ohl-Haus, ein Haus der Diakonie in Düsseldorf/Garath, bietet mit seinem alternativen Konzept der modularen Tages- und Nachtpflege eine Betreuung „rund um die Uhr“ an. Dieses bundesweit einzigartige Angebot ermöglicht eine flexible Betreuung älterer Menschen nicht nur tagsüber,

sondern bis in die späten Abendstunden. Das Otto-Ohl-Haus verfügt zudem über 90 stationäre- und 14 Kurzzeitpflegeplätze und eine eigene Küche. Ein Café und der hauseigene Garten mit Teich werden nicht nur von den Bewohnern, sondern auch von Gästen aus der Nachbarschaft gerne besucht.

Auch die Besucher des Nachtcafés verbringen gemütliche Sommerabende auf der Terrasse und lassen ihren Tag mit fröhlichen Liedern, unterschiedlichen Gaumenfreuden und individuell abgestimmten Aktivitäten ausklingen. Seit 1997 gibt es das Nachtcafé in den Räumlichkeiten der Tagespflege. In der Zeit von 19:00 bis 23:00 Uhr können die Bewohner aus den Wohnbereichen hier den Abend in einer geselligen Runde verbringen. Dieses abendliche Angebot ist eine wichtige Komponente einer ganzheitlichen Betreuung, die den unterschiedlichen Bedürfnissen älterer Menschen gerecht wird.

Diese außergewöhnlichen Betreuungszeiten werden auch immer häufiger von Gästen teilstationärer Angebote genutzt, sodass eine heterogene Gruppe entsteht. Betreut werden die Besucher von mindestens einer examinierten Fachkraft, die in der Regel über eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung verfügt. Absolventen des Freiwilligen Sozialen Jahres, Praktikanten oder Auszubildende unterstützen die Fachkraft. Auffallend ist, dass vor allem die Bewohner des Hauses, die zuvor teilstationäre Angebote nutzten, regelmäßig das Nachtcafé aufsuchen. Anhand von Beispielen wird dies deutlich:

Frau Kuhn, die an einer Demenz erkrankt ist, besuchte mehrere Jahre die Tages- und Nachtpflege, bis sie auf einen der Wohnbereiche zog. Seitdem besucht sie täglich das Nachtcafé. An Wochenenden oder Feiertagen, an denen das Angebot nicht stattfindet, merkt man der Bewohnerin an, dass sie in den Abendstunden unruhig ist und ihr etwas fehlt. Auch Herr Adam und Herr Moll, die seit einem Jahr vollstationär versorgt werden, besuchten vor ihrem Einzug regelmäßig die Tages- und Nachtpflege und nehmen heute gerne am Nachtcafé teil. Sie freuen sich, den Abend in Gesellschaft zu verbringen, sich zu unterhalten und zu beschäftigen. Das Nachtcafé mit seinen Angeboten schafft eine gewisse Regelmäßigkeit und gibt den Menschen ein Gefühl von Vertrautheit.

Zu den Aktivitäten, die an einem solchen Abend zusammen gestaltet werden, zählen unter anderem „Gaumenfreuden entdecken“, „Tischbowling“, „musische Angebote“ und Angebote, die individuell auf und mit den Gästen abgestimmt werden. Es besteht eine Balance zwischen Aktivitäten, die physische und motorische Aspekte fordern und fördern und Angeboten, die die kognitive und psychische Ebene ansprechen. Auch gibt es immer Raum für interessante Gesprächsrunden zu unterschiedlichen Themen, die durch Erfahrungen und Erlebnisse der Gäste lebendig werden.

Durch die unterschiedlichen Gewohnheiten und Tagesrhythmen der Gäste variiert die Zahl der Teilnehmer, sodass sich in der Regel etwa 10 Gäste im Nachtcafé einfinden. Häufig sind es vor allem motorisch unruhige Bewohner, deren Ritual es ist, spät zu Bett zu gehen. Neben der notwendigen Betreuung dieser Menschen wird gleichzeitig auch eine Entlastung des Pflegepersonals auf den Wohnbereichen und der Nachtwachen erzielt. Sie können sich verstärkt mit anderen Bewohnern beschäftigen, während sie die Teilnehmer des Nachtcafés gut versorgt wissen. Nächtliche Unruhen sind bei Teilnehmern des Nachtcafés seltener festzustellen, da sie später und müder zu Bett gehen und somit in der Regel besser und länger schlafen.



Foto: M. Schmela



In einigen Situationen ermöglicht die Nutzung des Nachtcafés einem älteren Menschen den längeren Verbleib in seiner eigenen Häuslichkeit. Dadurch, dass hilfebedürftige Senioren auch in den Abendstunden professionell begleitet werden, und zudem auch

die pflegenden Angehörigen in vielen Fällen entlastet werden, kann eine vollstationäre Versorgung hinausgezögert werden.

(die Namen wurden von der Redaktion geändert)

Danuta Schmela
Leiterin der Tages- und
Nachtpflege Garath

Diakonie Düsseldorf
Otto-Ohl-Haus
Julius-Raschdorff-Str. 2
40595 Düsseldorf
Tel. 0211 / 75 84 82 05

TIPPS

Tipps für guten Schlaf!

- Nehmen Sie sich vor dem Zubettgehen genügend Zeit, um den Alltag hinter sich zu lassen.
- Gönnen Sie sich eine Ruhephase zwischen den Aktivitäten des Tages und der Ruhe der Nacht, die Sie bewusst genießen. Tun Sie alles, was Ihre Entspannung fördert und gewöhnen Sie sich an Einschlafrituale.
- Entscheiden Sie selbst, was Ihnen beim Einschlafen hilft: Lesen Sie ein schönes Buch, hören Sie beruhigende Musik, nehmen Sie ein warmes, nicht zu heißes Bad. Geben Sie einen entspannenden Badezusatz zu: zum Beispiel Melisse, Lavendel, Baldrian, Kamille oder Heublume. Sie können sich auch einen Tee aus diesen Kräutern mit beruhigender Wirkung zubereiten. Auch warme Milch ggf. mit Honig ist ein idealer Schlummertrunk.
- Sorgen Sie für warme Füße durch ein Fußbad und warme Socken, die Sie auch im Bett anbehalten können.
- Wichtig ist auch die richtige Raumtemperatur im Schlafzimmer, weder zu kalt noch zu warm. Das Schlafzimmer sollte eine behagliche Atmosphäre ausstrahlen. Fernseher und andere elektronische Geräte gehören nicht in diesen Raum.
- Gehen Sie möglichst immer, auch am Wochenende, zur gleichen Zeit schlafen. Auch ist es hilfreich morgens möglichst immer zur gleichen Zeit aufzustehen, auch dann, wenn man in der Nacht zuvor schlecht geschlafen hat. Der Körper merkt sich den Rhythmus und man erhöht die Chance, am kommenden Abend ausreichend müde zu sein. Ein langer Mittagsschlaf kann dazu führen, dass man abends nicht ausreichend müde ist. Deshalb sollte man allenfalls ein kurzes Nickerchen machen.
- Will das Einschlafen nicht gelingen, kann es ratsam sein, aufzustehen, einer entspannenden Tätigkeit nachzugehen und erst wieder ins Bett zu gehen, wenn die Augen schwer werden.

- Bei leichten Schlafstörungen, die noch nicht chronisch sind, reichen diese Maßnahmen meistens aus. Allerdings braucht man Geduld, und muss dieses „Entspannungstraining“ schon eine Weile konsequent durchführen.



Foto: U. Nicklaus

Das sollten Sie vermeiden!

- Trinken Sie abends keine koffeinhaltigen Getränke wie schwarzen Tee, Kaffee oder Cola.
- Vermeiden Sie auch üppige Mahlzeiten am Abend und schwer verdauliches Essen.
- Sport wirkt zwar schlaffördernd, aber nur, wenn er nicht am Abend, sondern am Tag betrieben wird.
- Fernsehen bis kurz vor dem Schlafengehen sollten Sie unterlassen.
- Und, ganz wichtig: Schlaftabletten sollten Sie nur in Ausnahmefällen und in Absprache mit einem Arzt einnehmen.

Quelle: Material zur Sendung „Kaffee oder Tee“ des SWR, Juli 2013, Experte im Studio: Dr. Hans-Jürgen Weeß (Schlafzentrum Pfalzkrankenhaus Landau), leicht modifiziert und ergänzt



Die Westfälische „Unterstunde“



Strohlager in einer Wanderhütte, um 1930. Fotograf unbekannt.

Wann wir schlafen, wo wir schlafen und wie wir schlafen, das hat auch mit tradierten Gewohnheiten und kulturell übermittelten Normen und Werten zu tun.

Besonders deutlich wird dies am Beispiel des Mittagsschlafes. Während sich in Deutschland gegenwärtig nur wenige Menschen tagsüber eine Verschnaufpause gönnen, war die sogenannte „Unterstunde“ in der Landwirtschaft bis in die 1930er Jahre hinein fest eingeplant: Von Anfang Mai bis zum 8. September hielten die in der Landwirtschaft tätigen Männer nach dem Mittagessen bis 14 Uhr Mittagsruhe, für die man sich durchaus ins Bett oder unter einen schattigen Baum legte. Die Frauen mussten erst einmal spülen

und die Küche aufräumen, das verkürzte ihre Pause erheblich.

Gerade im Sommer, wo man meist schon um 5 oder 5.30 Uhr aufstand, hatten die körperlich arbeitenden Menschen eine längere Ruhezeit gegen Mittag auch bitter nötig. Ob man in dieser Zeit wirklich schlief oder lediglich ausruhte, blieb jedem selbst überlassen. Auch war die „Unterstunde“ natürlich kein verbrieftes Recht, auf dem man hätte beharren können, denn in der Erntezeit – zumal dann, wenn ein Gewitter aufzog – musste durchaus auch mal durchgearbeitet werden, damit das Heu noch trocken in die Scheune kam.

Auszüge aus: LWL-Press- und Öffentlichkeitsarbeit (16.6.2011)

Impressum

Herausgeber: Gerontopsychiatrische Beratung der Alexianer Münster GmbH

Redaktion und Texte: Cornelia Domdey, Hilke Prahm Rohlje, Dr. Klaus Telger

Telefon: 02 51 / 5 20 22 76 73

Layout: www.umbach-design.de

Druck: Klingenuß, Münster

April, 2700

Hinweis:

Die Zeitung ist kostenlos erhältlich u.a. bei der Bürgerberatung, in der Stadtbücherei, im Gesundheitshaus und im Clemens-Wallrath-Haus (Gerontopsychiatrisches Zentrum).

Den Geronymus gibt es als Download unter: www.alexianer-muenster.de (unter Schnellsuche „Geronymus“ eingeben.)

Hier finden Sie Rat und Hilfe

Gerontopsychiatrische Beratung im Clemens-Wallrath-Haus

Gerontopsychiatrisches Zentrum der Alexianer Münster GmbH
Josefstraße 4, 48151 Münster
Tel. 0251 / 5 20 22 76 71

Beratung für Betroffene, Angehörige und Profis

Ansprechpartnerinnen:
Wilma Dirksen, Cornelia Domdey, Hilke Prahm-Rohlje, Suzanne Reidick

Telefonisch erreichbar:

Mo - Fr: 9 - 12 Uhr

Sprechstunden:

Di: 10 - 13 Uhr, Do: 15 - 18 Uhr

und nach Vereinbarung

Gerontopsychiatrische Beratung der LWL-Klinik Münster

Haus 25
Friedrich-Wilhelm-Weber-Str. 30
48157 Münster
Tel. 0251 / 5 91 52 69

Beratung für Betroffene und Angehörige

Ansprechpartner:
Sekretariat Gerontopsychiatrie

Beratungsstunden:
jeden zweiten und vierten
Mittwoch im Monat
von 17 - 18 Uhr
(Anmeldung erwünscht)

Informationsbüro Pflege

im Gesundheitshaus
Gasselstiege 13, 48159 Münster
Tel. 0251 / 4 92 50 50

Beratung zu Pflegefragen für Betroffene und Angehörige

Ansprechpartnerinnen:
Bettina Birkefeld,
Gertrud Schulz-Gülker

Öffnungszeiten:

Mo: 10 - 13 Uhr

Mi: 10 - 13 Uhr

Do: 15 - 18 Uhr