

Bindungssicherheit: ein Grundbedürfnis bei Demenz

W. Stuhlmann

Die Therapie, Pflege und Begleitung von Personen mit Demenz stellt unsere Gesellschaft in den kommenden Jahren vor große Herausforderungen, auf die wir uns einstellen müssen. Schon heute können nur noch etwa 30% der Menschen mit Demenz in ihrer Vertrauten Umgebung bis zum Lebensende gepflegt und begleitet werden. Das familiäre Netzwerk, das dies noch leisten kann, wird in Zukunft schwächer werden.

Die letzte Phase des Lebens eines Menschen mit Demenz geht einher mit zunehmender Hilflosigkeit und mit dem weitgehenden Verlust der Kontrolle über Geist und Körper. Sie wird zunehmend in die Krankenhäuser und Pflegeheime verlegt. Diese Einrichtungen sind mit den vielfältigen Problemen, die im Verlauf einer Demenz-Erkrankung auftreten können, häufig überfordert und können sich nicht mehr in dem Maße mit den Kranken auseinandersetzen, wie es diesen Menschen angemessen wäre und sie es selbst möchten.

Eine Zeit der bedingungslosen Abhängigkeit von genährt, gewärmt, geschützt und geborgen werden erleben wir in unseren ersten Lebensjahren und zunehmend öfter am Ende unseres Lebens.

Wir sind auf die Nähe, achtsame Fürsorge und den Schutz vertrauter Personen angewiesen um zu überleben - Überleben im körperlichen, im seelischen und im geistigen Sinn.

Zur gelingenden Begleitung eines Demenzkranken gehört die Anerkennung und Berücksichtigung der wesentlichen Grundbedürfnisse einer Person mit Demenz - erkennbar am Wohlbefinden des Kranken und der feinfühligem Gestaltung der Beziehungen, der Abläufe und der Umgebung.

In der Hierarchie der Grundbedürfnisse gehört die sichere Bindung zu den jeweils bedeutsamen Bezugspersonen zu den lebensnotwendigen Grundlagen der menschlichen Existenz.

Nur mit tiefem Vertrauen in die Personen, die sich auf die Bedürfnisse eines Menschen in dieser die Existenz bedrohenden Lebensphase einlassen wollen und können, gelingt es an das existentielle Bedürfnis anzuknüpfen.

Das Grundbedürfnis nach Bindung sichert damit das Überleben - Gleichzeitig wird durch ein System von gegenseitigen Signalen ein Erkennen, Verstehen und Erfüllen der Bedürfnisse entwickelt. Es entwickelt sich aus einer biologisch determinierten Überlebensstrategie zu einem System der sozialen Interaktion. Dies ist die Grundlage zur Entstehung von Vertrauen und Selbstvertrauen, Wahrnehmen und Gestalten von Beziehungen nach den Mustern verinnerlichter Bindungsmodelle und Fähigkeiten zur Bewältigung von Lebenskrisen. Damit erfordert die Erfüllung des Bindungsbedürfnisses immer ein Gegenüber, das feinfühlig die Signale wahrnimmt, richtig interpretiert, angemessen und prompt darauf reagieren kann.

Fürsorge umfasst einen wesentlichen Teil diese Eigenschaften, die eine Bezugsperson in der Demenzpflege auszeichnet.

Für die Pflege aus einer ganzheitlichen psycho-sozialen Sicht ist die Lebensqualität der Maßstab für alle Konzepte, Aktivitäten und Maßnahmen, erkennbar am Wohlbefinden des Pflegebedürftigen.

Wir sind aufgefordert, uns mit der eigenen Vergänglichkeit auseinander zu setzen und die Situation des kranken Menschen als ein Spiegelbild der eigenen Existenz in Situationen von Hilflosigkeit und Abhängigkeit zu erkennen.

Demenz braucht Bindung

Zu den wesentlichen Grundbedürfnissen von Personen mit Demenz gehört zunächst das Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle über das eigene Leben, Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung. Danach steht das Bindungsbedürfnis als Streben nach Geborgenheit, Schutz, Nähe, Wärme und genährt werden ganz oben an.

Auf dieser Grundlage werden weitere Bedürfnisse nach Stärkung und Stabilisierung des Selbstwertgefühls, Schutz des Selbstwertgefühls, Schutz vor Bloßstellung, Versagen oder Beschämung sowie das Vermeiden von Leid oder Schmerzen aber auch das Erleben von Freude reguliert.

Bindung bringt Schutz und Geborgenheit und stellt die Zuwendung sicher, wenn sie benötigt wird. Demenzkranke sind besonders auf das Gehaltenwerden durch die Nähe von zuverlässigen und feinfühligem Menschen angewiesen.

Unter den Gegebenheiten einer Wohngruppe für Menschen mit Demenz, die sich als besonderen Raum der Normalität und Teilhabe, auch in der letzten, oft von Einsamkeit geprägten Lebensphase versteht, ist das Bedürfnis nach sicherer Bindung gebunden an eine bedingungslose Respektierung der Würde eines Menschen.

Das Gewähren einer sicheren Bindung ist auch das Fundament der Identität als Person. Demenzkranke können ihre Identität nur mit Unterstützung durch andere aufrechterhalten. – Sie brauchen ein Umfeld, in dem ihre Realität anerkannt wird und in dem die eigene Lebensgeschichte wie ein roter Faden lebendig gehalten wird.

Dazu ist ein möglichst detailliertes Wissen über die Biographie wichtig. Identität betrifft auch das körperliche Erleben- dabei sind die Elemente der basalen Stimulation oft die bis zuletzt möglichen Zugänge

Die Arbeit mit Demenzkranken unter der Bindungsperspektive zu betrachten, stellt kein neues Konzept dar, es soll die Sichtweise um die Perspektive erweitert werden, dass auch im höheren Lebensalter die Wurzeln früher Bindungserfahrungen sichtbar werden. Viele der problematischen Verhaltenweisen, die für die Kranken selbst und die Bezugspersonen oft zu einer enormen Belastung werden können, sind unter der Bindungsperspektive schlüssig erklärbar und damit besser verstehbar.

Auch in der Demenz ist die Person von seiner Biographie - und die frühen Bindungserfahrungen sind ein wichtiger Teil seiner Lebensgeschichte - nicht abgeschnitten. Der Kranke kann zur Gestaltung seiner Beziehungen und zur Bewältigung der Krankheit nur auf die Muster zur Beziehungsgestaltung und die Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Diese sind von Geburt an durch frühe und späteren Erfahrungen im Leben geformt worden. Unter diesem Aspekt können Kenntnisse über das Bindungskonzept in verschiedenen Pflege- und Therapieansätzen in der Arbeit mit älteren Personen sehr hilfreich umgesetzt werden. Die sichere Bindung ist nach heutiger Sicht der beste seelische Rückhalt im Umgang mit Lebenskrisen, Schutz vor psychischen Erkrankungen und Hilfe zur Bewältigung schweren körperlichen Krankheiten. Eine sichere Bindung ist

getragen von einem tiefen Vertrauen und der Gewissheit, ohne Gegenleistung geliebt und angenommen zu werden. Menschen mit diesem Bindungsmuster haben früh die Erfahrung machen können, dass sie von der Bezugsperson nie im Stich gelassen wurden. Sie konnten (und durften) auch negative Emotionen wie Trauer und Ärger der Bezugsperson gegenüber zeigen.

Auch in der Arbeit mit Demenzkranken können wir an Bindungserfahrungen aus der Lebensgeschichte anknüpfen, Bindungsmuster erkennen und im Umgang mit den verschiedenen Bindungsmustern einen möglichst großen Anteil an sicherer Bindung (wieder) aktivieren.

Die existentielle Bedeutung und die lebenslange Wirkung von Bindung wird in der folgenden Definition deutlich. Wir verstehen Bindung und die Ebenen, auf denen Bindung wirksam wird, folgendermaßen:

- *Bindung bezeichnet ein emotionales Band zwischen Personen (Objekten, auch Tieren),*
- *das sich in der frühen Kindheit entwickelt, dessen Einfluss aber nicht auf diese Entwicklungsphase beschränkt ist, sondern sich auch auf die weiteren Lebensabschnitte erstreckt.*
- *Somit stellt Bindung eine emotionale Basis während des ganzen Lebens bis ins höhere Lebensalter hinein dar.*
- *Bindungen beeinflussen die Art und Weise, wie wir Beziehungen wahrnehmen, bewerten und gestalten - dabei wirken die ersten Bindungserfahrungen als Muster hilfreich oder erschwerend in späteren Beziehungen*

Bindungen erfüllen zwei wesentliche Funktionen. Sie sollen sowohl Schutz und Entspannung bei Angst und Gefahr sicherstellen, als auch eine aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt von einer sicheren Basis aus fördern. Beide Aspekte sind notwendige Voraussetzungen für Anpassungsleistungen und Umwelterkundung auch im biologischen Sinn.

Die Ebenen von Bindung reichen daher von biologischen und prägenden Mechanismen bis zu grundlegenden Strukturen der Ich-Funktionen, insbesondere des Selbstwertgefühls.

- Bindung als biologisch notwendiges **Grundbedürfnis** um in den ersten Lebensjahren zu überleben: Genährt werden, Schutz und Geborgenheit erleben
- Bindung als Grundlage (Rückendeckung, sicherer Hafen), sich etwas zuzutrauen um Selbstsicherheit und **Selbstvertrauen** zu entwickeln
- Bindung wird durch bestimmte **Eigenschaften in der Beziehung** gegenseitig gefestigt:
 - Zuverlässigkeit und Feingefühligkeit,
 - Helfen und Hilfe zulassen können,
 - Dankbarkeit zeigen,
 - gegenseitiges Vertrauen - Vertrauen schenken und Vertrauen erleben
- Frühe Erfahrungen mit den ersten Bezugspersonen prägen ein **Muster für spätere Beziehungen** im Leben (bis lebenslang): es entsteht ein **inneres Modell** (stabile Einstellung) von Beziehungen
- Bindungsmuster wirken **über Generationen** hinweg (Kind-Eltern-Großeltern)

Als eine der wesentlichen Eigenschaften einer Bindungsperson (wichtige aktuelle Bezugsperson/en) gilt die Feinfühligkeit. Diese wird definiert als die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Umsetzung von Grundbedürfnissen und zeigt sich in der

- Wahrnehmung von Signalen – durch aufmerksames Beobachten von Mimik, Gestik, Stimme u.a. in den Alltagssituationen der Betreuung, Pflege und Behandlung.
- Richtigen Interpretation der Signale aus der Sicht der Person heraus, d.h. nicht gefärbt durch die Bedürfnisse der Bezugsperson.
- Prompten Reaktion – damit Verstärkung des Erlebens eigener Wirksamkeit.
- Angemessenen, die Würde wahrende Reaktion, (situations-, alters- und krankheitsangemessen)

Bindungsmuster bei Erwachsenen und ihre Auswirkungen bei Demenz

Grundlegende Bindungsmuster werden bereits bei Kindern im Alter von 12-18 Monaten recht zuverlässig beschreibbar, wenn diese in eine (experimentelle) Situation gebracht werden, in der durch vorübergehende Trennung von der Bezugsperson (Stresssituation) unterschiedliche Bindungsverhaltensweisen aktiviert werden (Bowlby 2006). Dabei werden im Allgemeinen vier grundlegende Bindungstypen beobachtet: die **sichere Bindung** und die **unsichere Bindung** mit den drei Unterformen, der unsicher ambivalenten, der unsicher vermeidenden und der unsicher desorganisierten Bindung.

Eine sichere Bindung ist getragen von einem tiefen Vertrauen und der Gewissheit, ohne Gegenleistung geliebt und angenommen zu werden. Menschen mit diesem Bindungsmuster haben früh die Erfahrung machen können, dass sie von der Bezugsperson nie im Stich gelassen wurden, sie konnten (und durften) auch negative Emotionen wie Trauer und Ärger der Bezugsperson gegenüber zeigen.

Bei sicher gebundenen Personen mit Demenz ist oft eine grundlegende Lebenszufriedenheit im Sinnen von Grundvertrauen erkennbar. Dies zeigt sich z.B. in der Akzeptanz von Hilfe, dem Umgehen mit Abhängigkeit, Zeigen von Dankbarkeit und Vertrauen in Bezugspersonen, Erleben von Freude und weitgehendem Wohlbefinden, oft begleitet von dem Wunsch, auch selber helfen zu wollen.

Bei den unsicheren Bindungsmustern ist die Regulation von Distanz und Nähe gestört bzw. problematisch. Unsicherheit und Ambivalenz entstehen im Erleben von Wechselhaftigkeit der Zuwendung, Die erlebten Muster sind u.a. Überbehütung, Überstimulation oder Kontrolle, das „verdienen müssen“ von Liebe und Anerkennung sowie Zuschreibungen von Verantwortung für die Gefühle von Bezugspersonen.

Hier finden sich bei Personen mit Demenz oft Verhaltensweisen, die auf Bindungssuche hinweisen. So sind u.a. anklammernde, ängstliche und die Hilflosigkeit betonende Verhaltensweisen, das Suchen und Fordern von Hilfe, Regression oder wechselnde Stimmungslage als stark aktiviertes Bindungsverhalten zu verstehen.

Die Vermeidung von Nähe entsteht durch ein frühes Defizit an Vertrauen, durch Erleben von Vernachlässigung, Nichtverfügbarkeit, Verweigerung oder Entzug der

Unterstützung. Nur auf sich selbst vertrauend, werden vermiedene Bedürfnisse nach Nähe zunehmend als Autonomie erlebt. Der Umgang mit Nähe wird eher misstrauisch, zurückhaltend und manchmal als bedrohlich gesehen. Die Vermeidung von Bindung zeigt sich dann eher in Verhaltensweisen wie Verleugnung, Projektionen, Misstrauen, wahnhafter Erlebnisverarbeitung und Fehlinterpretation. Auch das Umdeuten von Situationen der Nähe als Bedrohung gehört dazu. Es finden sich mehr Verhaltensauffälligkeiten mit dem Ziel der Distanzierung - beobachtbar als Rückzug, Zurückweisung oder Verweigerung.

Wenn Nähe eine permanente Bedrohung, etwa durch Misshandlung oder Missbrauch darstellte, konnte keines der genannten unsicheren Bindungsmuster entwickelt werden, das Muster bleibt desorganisiert. Nähe wird dann häufig auch in späteren Beziehungen als Bedrohung erlebt. Oft entstehen Situationen der Trauma-Reaktivierung wie z. B. bei (notwendigen?) Grenz-Überschreitungen in der (Intim) Pflege oder dem Auftauchen von Erinnerungen an lange zurückliegende traumatische Ereignisse. Gelingt es im Laufe des Lebens nicht, solche Erfahrungen zu reflektieren und zu verarbeiten, können schwerwiegende psychische Probleme im späteren Leben auftreten.

Unter der Bindungsperspektive können also zwei grundlegende Muster von Bindungsverhalten bei Demenz beobachtet werden. Es gibt Verhaltensweisen der Bindungssuche und der Bindungsvermeidung. Bindungsvermeidung ist hier gemeint, als eine Möglichkeit der Kontrolle in Situationen, in denen aus Sicht der Kranken eine zu große Nähe entsteht.

Kenntnisse über das Bindungskonzept können in verschiedenen Pflege- und Therapieansätzen in der Arbeit mit älteren Personen sehr hilfreich umgesetzt werden. Die Grundlinien der Bindungsmuster sind auch bei Personen mit Demenz erkennbar. Dabei bestätigen sich die Erfahrungen im Pflegealltag, dass es eine Gruppe von Demenzkranken gibt, die Hilfe dankbar annehmen kann, Wohlbefinden äußern und mit der Situation der vollkommenen Abhängigkeit von anderen, im Allgemeinen jüngeren Pflegenden, gut zurechtkommt. Andererseits gibt es Demenzkranke, für die Nähe eine Bedrohung (ihrer Autonomie) darstellt oder die mit einer abweisend-misstrauischen bis aggressiven Bewältigungsstrategie auf die Situation in der Pflege reagieren.

Diese Überlegungen sind als Anregungen zu verstehen. Obwohl eine große Übereinstimmung mit langjährigen Erfahrungen im Umgang mit Patienten/innen mit Demenz und der Beobachtung von problematischen Verhaltensweisen vorliegen, gibt es in diesem Bereich noch ein großes Forschungsdefizit.

Arbeiten mit dem Bindungskonzept in der Pflegeoase

Die Präsenz einer Bindungsperson, die Sicherheit vermittelt, vermindert Angst. Deren beruhigende und Sicherheit gebende Wirkung kann durch bewusste Bindungssignale unterstützt werden, die auch über größere räumliche Distanz eingesetzt werden können. Ein wesentliches Element ist dabei die Möglichkeit für den Kranken, jederzeit Blickkontakt aufnehmen zu können oder zumindest die Bezugsperson im Blickfeld haben zu können. Bestätigende Signale wirken, auch über eine Distanz hinweg, zusätzlich beruhigend. Wichtigstes Ziel der Pflege auf dieser Grundlage ist eine Haltung von gegenseitigem Vertrauen und Wertschätzung, ohne die eine sichere Basis nicht entstehen und gefestigt werden kann.

Die sicheren Bindungsanteile der Pflegenden müssen als wichtige Ressource so herausgearbeitet und gestärkt werden, dass die psychischen Belastungen in der Pflege auf dieser Basis besser bewältigt werden können. Mit qualifizierenden und unterstützenden Maßnahmen, wie Fallbesprechungen unter besonderen Aspekten oder Teamsupervision, können diese Chancen genutzt werden. Eine besondere Rolle für die sichere Basis spielen Strukturen. Strukturen bestehen aus klar bestimmbar einzelnen Elementen, die sich in einer vorhersagbaren Weise wiederholen. Es entstehen Muster, Rhythmen, Schablonen oder Rituale. Strukturen übernehmen die Aufgaben einer Rahmenfunktion, die Inhalte zur Geltung bringen, sie aber auch begrenzen und schützen. Sie sollen die Übersichtlichkeit verbessern.

Im täglichen Leben helfen Strukturen, sich auf Situationen einzustellen, zu planen und dabei die Kräfte optimal einzusetzen. Die Vorhersagbarkeit von Ereignissen gibt Sicherheit und spart somit auch Kräfte der Anspannung, Konzentration und Sorge, die nun wieder zur Verfügung stehen. Sind die Strukturen neu, unvorhersagbar oder ständig im Wechsel, werden unverhältnismäßig viele Kräfte gebunden, Kräfte die im Falle einer gleichzeitigen anderen Anforderung nicht mehr zur Bewältigung ausreichen.

Die Verlässlichkeit und Vorhersagbarkeit der Ereignisse kann bei Personen mit Demenz in unübersichtlichen Situationen nicht mehr durch das innere Gefühl der Sicherheit gewährleistet werden.

Die Schaffung klarer Strukturen und Abläufe ist eine Möglichkeit der Mobilisierung und Unterstützung von Ressourcen, sie sind wesentliche Elemente der sicheren Basis, wie sie in der folgenden Übersicht zusammengestellt sind.

Alle Ansätze müssen so umgesetzt werden, dass unbedingt jeder Stress für den Demenzkranken vermieden wird. Stress schädigt das Gehirn, schwächt das Gedächtnis und die Möglichkeiten der Verhaltenssteuerung.

Sichere Basis unter Bindungsaspekten bei der Pflege Demenzkranker

Pflegeperson

Konstanz der Bezugspersonen (Bezugspflege), Feinfühligkeit und absolute Zuverlässigkeit bei Zusagen, Reflektion der eigenen Bindungsgeschichte und Bindungsbedürfnisse, Klärung von Rollen und Aufgaben, Teamzugehörigkeit, Teamkultur, Fallberatung und Unterstützung durch die Leitung.

Im Umgang mit Demenzkranken

Normalität und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soviel und solange es möglich ist, Stützen der Identität aus der Biographie, Anerkennen und Bestätigen der Gefühle, unbedingtes Gespür für das Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz. Unterscheiden von bindungssuchendem Verhalten und Verhaltensweisen anderer Ursachen. Eindeutiges Respektieren von Grenzen und Schutz vor Grenzüberschreitungen, Reizüberflutung und emotionalem Stress. Förderung von konkretem Verhalten. Nutzen aller Zugänge über die Sinnesorgane und den Lagesinn zur Hilfe der Identitätsstützung und Bewältigung der Einsamkeit, emotional bedeutsame Aktivierung - durch Musik u.ä..

Gestaltung der Umgebung

Normalität, Übersichtlichkeit, Sicherheit und Vertrautheit der Umgebung. Gleichgewicht von sanfter Stimulation und Reizschutz. Erkennbarkeit der Individualität der Person an der biographisch orientierten Einrichtung des Zimmers.

Die länger dauernde Bettlägerigkeit ist die Ausnahme bei Menschen mit schweren körperlichen Erkrankungen oder schwersten schmerzhaften Kontrakturen. Auch bei diesen Kranken ist ein Wechsel der Örtlichkeit zwischen Einbettzimmer und zentralem Raum der Pflegezone möglich. Das Konzept ermöglicht Einbeziehung und Teilhabe - aber auch Schutz und individuelle Geborgenheit im eigenen Zimmer mit biographischen Elementen.

Strukturell

Verlässlichkeit der Zeitabläufe, Orientierung an der Langsamkeit, Prinzip der Handlungskette: ein Element nach dem anderen, Prinzip der Einzeitigkeit – nur eine Information zur selben Zeit.

Die Beschäftigung mit dem Bindungskonzept im Umgang mit demenzkranken Personen bietet eine doppelte Chance. Problematisches oder herausforderndes Verhalten kann häufig als Suche nach Bindung und als Versuch mit Beziehungen in der Pflege entsprechend umzugehen, verstanden werden.

Der alte Mensch kann Verluste in seiner Beziehungsfähigkeit im Kontakt mit der Pflegeperson bis zuletzt positiv bewältigen. Auch die Pflegenden werden mit ihrem eigenen Beziehungs- und Bindungsmustern konfrontiert und lebensgeschichtliche gute oder negative Erfahrungen werden (überwiegend unbewusst) wiederbelebt. Dies kann bei ungeklärten Beziehungen zu Verstrickungen und zur Verhinderung von feinfühligem, zu grenzüberschreitendem oder vernachlässigendem Verhalten führen. Entscheidender als Techniken sind die menschliche Basis der Beziehung, die Haltung, die Bereitschaft und die Fähigkeit, sich als feinfühlig und zuverlässige Bindungsperson zur Verfügung zu stellen.

Pflege unter Bindungsaspekten bedeutet ein Gleichgewicht, sowohl aus Nähe, sanfter Stimulation und Sinnesaktivierung als auch Schutz vor Reizüberflutung, Ruhephasen, Rückzug und Individualität zu gewähren.

Damit bietet sich auch vielfach eine Kombination von Wohngruppenkonzepten mit gleichzeitigem Schutz der Individualität im Einzelzimmer für Menschen mit Demenz an. Diese Balance von Pflegen und Wohnen ist nicht zu erreichen, wenn die Konzepte in der letzten Lebensphase keinen sicheren Hafen mehr bieten. Auch in dieser Phase werden Bedürfnisse ausgedrückt, der Mangel erlebt und die Erfüllung von sicherer Bindung mit Freude wahrgenommen.

Dazu ein kleines Erlebnis.

Eine überwiegend bettlägerige, schwer demenzkranke 80-jährige Bewohnerin erlebte Gespräche (unter Einbeziehung von Angehörigen) im Raum, sanfte persönliche Ansprache und leise Musik im Hintergrund. Sie sprach unvermittelt, für alle überraschend klar und deutlich: „Ist das schön, wenn alle zusammenhalten.“

In diesem Beispiel wird auch die positive Wirkung des Erlebens von Bindung und Zugehörigkeit deutlich. Es zeigt, dass auch die Angehörigen bis zuletzt die Möglichkeit zur Partizipation und Teilhabe bekommen sollten.

Weiterführende Literatur:

Bowlby J., Bindung und Verlust, Reinhardt Verlag, Neuauflage der Trilogie: Attachment and loss: Attachment (1), Separation, anxiety and anger (2) und Sadness and depression (3). New York: Basic Books (2006)

Brisch, K. H., Hellbrügge, T. (Hrsg.), Bindung und Trauma - Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Klett-Cotta, Stuttgart (2003)

Buchheim, A., Brisch, K.H. und Kächele, H., Einführung in die Bindungstheorie und ihre Bedeutung für die Psychotherapie, Psychother. Psychosom. Med. Psychol.48 128-138 (1998)

Ettrich, K. U. (Hrsg.), Bindungsentwicklung und Bindungsstörung, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York (2004)

Heine, H. Die perineurale Matrix bei Alzheimer Demenz, Geriatrie Journal; 6:31-36 (2004)

G. Hüther, G. und Gebauer, K. Kinder brauchen Wurzeln - Neue Perspektiven für eine gelingende Entwicklung, Walter Verlag (2001)

Strauß, B., Buchheim, A., Kächele, H. Hrsg., Klinische Bindungsforschung. Schattauer Verlag, Stuttgart, New York (2002)

Stuhlmann, W., Demenz – wie man Bindung und Biographie einsetzt Ernst Reinhardt Verlag, München (2004)

Stuhlmann, W. Frühe Bindungserfahrungen und Demenz Geriatrie Journal 8(Heft4):9 - 16 (2006)

Stuhlmann, W., Frühe Bindungserfahrungen hinterlassen lebenslange Spuren, in: Psychotherapie im Alter (Themenheft: Biographie und Gehirn) Hrsg.: P. Bäurle 4 (Heft 2):15-24 (2007)

Stuhlmann, W., Arbeit in der Pflege nach dem Bindungskonzept In: Demenz- eine Herausforderung für das 21. Jahrhundert, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Tagungsreihe Band 6, Berlin (2007)

Dr.med. Dipl.Psych.

Wilhelm Stuhlmann

Arzt für Psychiatrie und Neurologie,

Psychotherapie – Klinische Geriatrie

stuhlmann@geronet.de

Rathelbecker Weg 3 D – 40699 Erkrath