

Arbeit in der Pflege nach dem Bindungskonzept

22. Kongress von
Alzheimer's Disease International

12. Oktober 2006

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Definition von Bindung

- *Bindung ist ein emotionales Band zwischen Personen (Objekten),*
- *das sich während der Kindheit entwickelt, dessen Einfluss aber nicht auf diese Entwicklungsphase beschränkt ist, sondern sich auch auf alle 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.*

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Ebenen von Bindung

- 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 Feingefühllichkeit, Helfen und Hilfe zulassen können, Dankbarkeit zeigen, gegenseitiges Vertrauen
- Frühe Erfahrungen mit Bindung zu den ersten Bezugspersonen prägen ein **Muster für spätere Beziehungen** im Leben (bis lebenslang): es entsteht ein **inneres Modell** (Einstellung) von Beziehungen
- Bindungsmuster wirken **über Generationen** hinweg (Kind-Eltern-Großeltern)

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Feingefühllichkeit

- Ist die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Umsetzung von Grundbedürfnissen durch:
 - Wahrnehmung von Signalen – durch aufmerksames Beobachten von Mimik, Gestik, Stimme u.a.
 - Richtige Interpretation der Signale aus der Sicht der Person heraus, d.h. nicht gefärbt durch die Bedürfnisse der Bezugsperson.
 - Prompte Reaktion – damit Verstärkung des Erlebens der eigenen Wirksamkeit der (Pflege) abhängigen Person.
 - Angemessene, die Würde wahrende Reaktion, (Situations-, Alters- und Krankheitsangemessen).
 - Anwendung in den Alltagssituationen der Betreuung, Pflege und Behandlung.

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de



Bindungsmuster beim Kleinkind und bei Erwachsenen

Untersuchungsmethoden	
Im Alter von 12 - 18 Monaten	Als Erwachsener
Induzierung von kurzdauerndem Trennungsstress (sog. fremde Situation)	Bindungsinterviews (z.B. AAI) Projektiver Bindungstest
Bindungsmuster	
sicher	sicher
Unsicher - vermeidend	Unsicher - distanziert
Unsicher - ambivalent	Unsicher - verstrickt
Unsicher - desorganisiert	Unbewältigtes Trauma

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Sicheres Bindungsmuster bei gesunden Erwachsenen und bei Demenz

Bindungstyp	Erwachsener vor der Demenzerkrankung	Demenzkranker
Sicher	Wertschätzung von Bindung, ausgeglichen, einfühlsam, gutes Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Sicherheit gebend, hilfsbereit, positive Gefühlsäußerungen, Gleichgewicht von Nähe und Distanz in Beziehungen	Akzeptanz von Hilfe und Umgehen mit Abhängigkeit, Dankbarkeit zeigen, Vertrauen in Bezugspersonen, Freude, selber helfen wollen, weitgehendes Wohlbefinden

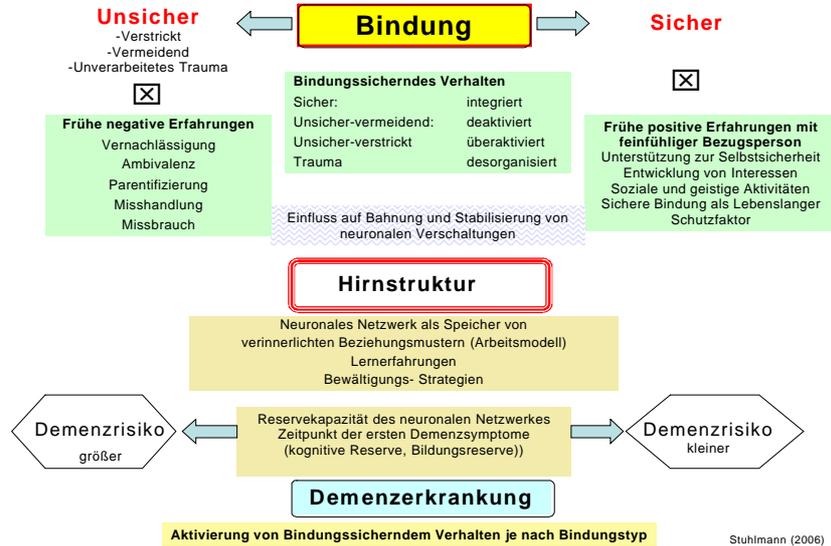
Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Unsichere Bindungsmuster bei gesunden Erwachsenen und bei Demenz

Bindungstyp	Erwachsener vor der Demenzerkrankung	Demenzkranker
Unsicher-ambivalent bzw. verstrickt	Unsicher in Beziehungen, Neigung zu Panik, Depressionen und Ängsten, überstarke Abhängigkeit und Verlustängste, Sicherheit fordernd, Idealisierung und Abwertung von Beziehungen	Anklammernd, ängstlich, Hilflosigkeit betonend und Hilfe suchend (rufen), Regression, Wechselnde Stimmungslage, stark aktiviertes Bindungsverhalten
Unsicher - distanziert	Sich autonom gebend, nach außen abweisend und scheinbar unbeeindruckt – nach innen angespannt, Betonung von Autonomie, weniger Empathie, mehr Misstrauen, Probleme mit Nähe und Körperkontakt, kann nicht gut Hilfe annehmen	Verleugnung, Projektion, Misstrauen, wahnhafte Erlebnisverarbeitung und Fehlinterpretation von Situationen, mehr Verhaltensauffälligkeiten mit dem Ziel der Distanzierung, weniger kooperationsbereit und -fähig
Unsicher - desorganisiert	Unbewältigtes Trauma, stark wechselnde Affekte, keine Integration oder Zugang zum Trauma	Situationen der Trauma-Reaktivierung wie z. B. bei (notwendigen?) Grenz-Überschreitungen in der (Intim) Pflege oder Erinnerungen an alte traumatische Ereignisse

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Bindung und Hirnstruktur



Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Verhalten zur Bindungssuche und Bindungsvermeidung bei Demenzkranken

	Bindungssuche	Bindungsvermeidung
Auslösende Situationen	Einschränkung der Autonomie, Einschränkung der Bewegungsfreiheit, Trennung (real oder befürchtet) Bedrohung, Überforderung, Erschöpfung, Krankheit, Schmerzen, Isolation, Umgebungswchsel, ständig wechselnde Bezugspersonen, realer oder vermeintlicher Verlust von Besitz, Angst und Panik, Krankenhausaufenthalt, diagnostische Maßnahmen, schmerzhafte Eingriffe	Einschränkungen der Autonomie durch Zulassen müssen von Nähe und Grenzüberschreitungen bei der (Intim)pflge, unerwünschte oder unangenehme Berührungen, Fehlinterpretation von Situationen, wahnhaftes Erleben, Wiederholung traumatischer Erfahrungen real oder (re)aktiviert aus der Vergangenheit
Verhalten	rufen, weinen, ständiges wiederholen von Fragen (häufig Zeitfragen), schreien, (hin)laufen, Elternsuche, Überzeugung verlassen worden zu sein, nachlaufen, sammeln und horten aber auch helfen wollen, helfen dürfen, Dankbarkeit zeigen	Misstrauen, (Wieder)herstellen der Kontrolle durch Rückzug, Verweigerung, Zurückweisung, Abwehr, verbale und/oder körperliche Aggressivität, Umdeuten von Situationen der Nähe als Bedrohung,

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de

Was gehört zu einer sicheren Basis bei der Pflege von Demenzkranken?

Pflegeperson	Konstanz der Bezugspersonen (Bezugspflege), absolute Zuverlässigkeit bei Zusagen, Reflektion der eigenen Bindungsgeschichte und Bindungsbedürfnisse, Klärung von Rollen und Aufgaben, Teamzugehörigkeit und Unterstützung durch die Leitung.
Im Umgang mit Demenzkranken	Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soviel und solange es möglich ist, Stützen der Identität aus der Biographie, Anerkennen und Bestätigen der Gefühle, Gespür für das Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz. Unterscheiden von bindungssuchendem Verhalten und Verhaltensweisen anderer Ursachen, eindeutiges Respektieren von Grenzen und Schutz vor Grenzüberschreitungen, Förderung von konkretem Verhalten – damit Stärken von Autonomie und der eigenen Handlungsfähigkeit.
Umgebung	Normalität, Übersichtlichkeit, Sicherheit und Vertrautheit der Umgebung, Erkennbarkeit der Individualität der Person an der biographisch orientierten Einrichtung des Zimmers.
Strukturell	Verlässlichkeit der Zeitabläufe, Prinzip der Handlungskette: ein Element nach dem anderen, Prinzip der Einzeitigkeit – nur eine Information zur selben Zeit, Realitätsbezug herstellen.

Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de



Dr. med. Dipl. Psych. Wilhelm Stuhlmann © 2006 - www.geronet.de