

Einsamkeit – (k)ein Thema in ambulant betreuten Wohngemeinschaften?

Dipl.-Soz. Lilo Dorschky, Ev. Hochschule Dresden

1. Einführung

Mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WGen) wird häufig die Vorstellung verbunden, dass Bewohner*innen in Gemeinschaft mit anderen leben und nicht einsam sein müssen. Dazu beispielhaft zwei Zitate von Trägern bzw. Anbietern von WGen:

- „Gemeinsam statt einsam leben. Einsamkeit im Alter ist für viele Senioren ein großes Problem. In einer Senioren-WG lebt Ihr Angehöriger mit anderen geselligen Senioren gemeinsam.“¹
- „Die vielfach beklagte Einsamkeit im Alter kann es hier nicht geben, denn niemand ist einsam oder allein.“²

In diesem Beitrag sollen Überlegungen zu Einsamkeit in ambulant betreuten WGen angestellt werden, wobei ein besonderer Fokus auf der Frage liegt, welche Bedeutung dabei das Zusammenleben in der Bewohnerschaft hat.

2. Begriffliche Klärungen

Während in der Alltagssprache der Begriff 'Einsamkeit' oft sehr weit gefasst ist, hat er im wissenschaftlichen Kontext eine engere Bedeutung und wird von sozialer Isolation bzw. Alleinsein abgegrenzt (Luhmann 2022).

So wird mit 'sozialer Isolation' ein zeitlich überdauerndes Nichtvorhandensein an Kontakten/Beziehungen einer Person bezeichnet; mit 'Alleinsein' ein momentaner Zustand der Abwesenheit anderer Personen. Dabei handelt es sich jeweils um objektive, der Beobachtung durch Außenstehende zugängliche Merkmale. Isolation bzw. Alleinsein wird nicht zwangsläufig als negativ empfunden; momentanes Alleinsein kann je nach Situation und Person sogar als positiv erlebt werden (Luhmann 2022).

Einsamkeit hingegen ist das subjektive Gefühl eines Menschen. Es resultiert aus der Diskrepanz zwischen einerseits vorhandenen, andererseits gewünschten sozialen Beziehungen und ist mehr oder weniger stark negativ getönt. So kann die Intensität des Einsamkeitsgefühls "von leichter Wehmut und Traurigkeit bis hin zum qualvollen Lebensgefühl tiefsten Verlassenseins und existenziellen Unverbundenseins zur Welt" (Stallberg 2021: 12) reichen. Ebenso variiert auch die Dauer: Unterschieden wird zwischen kurzzeitiger 'vorübergehender Einsamkeit', länger andauernder 'situationaler Einsamkeit' (z.B. wegen des Verlusts von Beziehungen durch Umzug) und 'chronischer Einsamkeit', die über Jahre anhalten kann (Luhmann 2022: 25f.).

Einsamkeit wird von Menschen sehr unterschiedlich erlebt³: Als Verzweiflung, Depression, Ungeduld/Langeweile, als Selbst-Abwertung (Luhmann 2022: 16) oder auch als eine Mischung verschiedener Gefühle. Dies macht es Betroffenen, aber auch Außenstehenden, oft schwer, zu erkennen und zu benennen, worum es sich handelt (Stallberg 2021: 10). Auch gibt es, anders als bei anderen Emotionen wie etwa der Angst, keine spezifischen Ausdrucksformen, an denen Einsamkeit zu erkennen wäre (Stallberg 2021: 10).

Je nachdem, worauf sich der subjektiv wahrgenommene Mangel an Beziehungen bezieht, wird zwischen folgenden Formen von Einsamkeit unterschieden (Luhmann 2022, S. 22):

- Emotionale Einsamkeit: Fehlen emotional bedeutsamer Beziehungen (qualitativer Aspekt)

¹ <https://www.pflegehilfe.org/senioren-wg> (Abruf am 1.8.23)

² <https://www.haneuer.de/mietangebote/pdf/pdf.act?name=580/1/203-Telemannstrasse.pdf&url=/mietangebote/pdf/dementen-wg-in-halle-neustadt/> (Abruf am 1.8.23)

³ Nicht nur das Erleben von Einsamkeit ist individuell unterschiedlich und hat biografische Hintergründe, sondern auch, wodurch Einsamkeit ausgelöst wird und wie damit umgegangen werden kann.

- Soziale Einsamkeit: Fehlen eines größeren sozialen (z.B. Freundschafts-) Netzwerks (quantitativer Aspekt)
- Kollektive Einsamkeit: Fehlende gefühlte Zugehörigkeit zu einer größeren Gruppe oder Gemeinschaft (z.B. Verein; Religionsgemeinschaft...)

Ein Sonderfall ist die sog. existentielle Einsamkeit. Sie basiert nicht auf der Diskrepanz zwischen vorhandenen und erwünschten Beziehungen, sondern ist grundsätzlicherer Natur. So entsteht existentielle Einsamkeit etwa "im Zusammenhang mit existentiellen Erfahrungen wie Geburt oder Tod" (Luhmann 2022: 8). Aus einer anderen Perspektive wird existentielle Einsamkeit mit "fehlende[m] Sinn im Leben" (Luhmann 2022: 8) in Verbindung gebracht.

Es gibt also nicht die Einsamkeit, und auch das Verhältnis von Einsamkeit und sozialer Isolation erweist sich als komplex – Einsamkeit und Isolation können sich wechselseitig bedingen.

3. Einsamkeit in stationären Pflegeeinrichtungen

Grundlage für die folgenden Ausführungen ist eine Literaturübersicht, in der zehn europäische Studien zum Erleben von Einsamkeit in stationären Pflegeeinrichtungen ausgewertet wurden (Plattner et al. 2022)⁴.

- Die in den Studien befragten Bewohner*innen kommen von sich aus selten auf Einsamkeit zu sprechen. Bei Nachfragen beschreiben sie ihr Einsamkeitserleben mit Begriffen wie Alleinsein, Langeweile, sich nicht zuhause, nicht zugehörig zu fühlen, unbeachtet/nicht wertgeschätzt oder ausgeschlossen zu sein.
- Bewohner*innen fühlen sich bei einem schmerzhaftem Verlust von bzw. Mangel an nahestehenden An- und Zugehörigen und bei unbefriedigenden Beziehungen zur Familie/zur den Kindern einsam und traurig. Außerdem führen ein beeinträchtigter Gesundheitszustand sowie Mobilitätseinschränkungen, die eine Teilnahme an sozialen Aktivitäten verhindern, zu Einsamkeit.
- Von Einsamkeitsgefühlen wird auch im Zusammenhang mit dem Einzug in die Einrichtung berichtet. Bewohner*innen, die sich der Einrichtung nicht zugehörig fühlen, leiden unter dem Verlust an Autonomie und empfinden sich nach dem Einzug von der Außenwelt isoliert. (Soziale und emotionale) Einsamkeit wird besonders stark erlebt, wenn vor dem Einzug ein aktives Gemeinschaftsleben vorhanden war. Diese Gefühle erschweren es, neue Kontakte in der Einrichtung zu knüpfen. So nehmen diese Bewohner*innen nicht an von der Einrichtung organisierten Ausflügen teil und initiieren keine Interaktionen (Buckley/McCarthy 2009: 394).
- Nach Paque et al. (2018) erweist sich vor allem der Mangel an bedeutsamen Beziehungen, in denen auch über die eigenen Gefühle gesprochen werden kann, als wesentlicher Faktor für das Erleben emotionaler Einsamkeit. Beziehungen unter Bewohner*innen werden als oberflächlich beschrieben; (emotionale) bedeutsame Beziehungen scheinen sich nicht zu entwickeln. Die von Buckley/McCarthy interviewten Bewohner*innen nennen vor allem das Fehlen gemeinsamer Interessen und geteilter Gemeinsamkeit als Grund dafür, dass es zu keinem engeren Kontakt zu anderen Bewohner*innen kommt. Hanisch-Berndt (2018: 275) vermutet, dass Bewohner*innen (tiefere) "emotionale Bindungen" zu Mitbewohnenden vermeiden – quasi als Selbstschutz, um im Fall des Versterbens der anderen Bewohnenden "das Risiko verstärkter Einsamkeit zu minimieren".
Im Fall des Zusammenwohnens von 'orientierten' und demenziell veränderten Personen geben Bewohner*innen ohne/mit geringen kognitiven Einschränkungen an, Kontakt mit demenziell erkrankten Mitbewohnenden zu vermeiden. Gründe dafür seien der anstrengende Kontakt und eingeschränkte Möglichkeiten, sich zu unterhalten (Paque et al; Buckley/McCarthy).
Der Anzahl sozialer Kontakte und Treffen mit Mitbewohnenden messen die Befragten wenig Bedeutung bei; für das Gefühl von Einsamkeit scheinen sie keine Rolle zu spielen (Paque et al. 2018: 1481).
- Existenzielle Einsamkeit kommt nach Paque et al. (2018: 1481) in Äußerungen von Bewohnenden zum Ausdruck, dass ihrem Leben in der Einrichtung der Sinn fehle ("leading a meaningless life").

⁴ Da, wo eine ausführlichere Darstellung nötig erscheint, wird auf einzelne Studien direkt Bezug genommen.

Insgesamt deuten die Studien darauf hin, dass in stationären Pflegeeinrichtungen verschiedene Faktoren für Einsamkeit von Bewohner*innen eine Rolle spielen. Das Erleben von Einsamkeit ist nach Paque et al. eng verknüpft mit Trauer und dem Verlust von Autonomie. Neben sozialer und existenzieller Einsamkeit ist vor allem emotionale Einsamkeit von besonderer Bedeutung⁵.

4. Ambulant betreute WGen und Einsamkeit

Verlust von bzw. Mangel an nahestehenden Personen; gesundheitliche, die Autonomie einschränkende Probleme; gravierende Veränderungen durch den Umzug in die Einrichtung; eine Lebensphase, die möglicherweise ohne Sinn erscheint – es ist davon auszugehen, dass solche einsamkeitsfördernden Erfahrungen nicht nur Bewohner*innen stationärer Einrichtungen machen, sondern eben auch WG-Bewohner*innen. Einsamkeit ist damit ein Thema, das auch in und für WGen relevant ist. Ob WGen auf Grund ihrer konzeptionellen und strukturellen Spezifik Bedingungen aufweisen, die besonders geeignet sind, Bewohner*innen in solchen Situationen aufzufangen und Einsamkeit (nicht Alleinsein oder Isolation!) entgegenzuwirken, ist eine Frage, der weiter nachzugehen wäre.

Wie aber erleben WG-Bewohner*innen Einsamkeit? Und welche Rolle spielen dabei die Mitbewohner*innen? Verschiedene Möglichkeiten sind denkbar. Mitbewohnende könnten als stützend und 'einsamkeitslindernd' empfunden werden; sie könnten aber auch, wie dies in den Studien zu stationären Einrichtungen zum Ausdruck kam, ohne besondere Bedeutung sein. Schließlich könnten sie sogar Einsamkeit verschärfen, nämlich dann, wenn das Zusammensein mit ihnen als unbefriedigend oder belastend empfunden wird, es sich aus subjektiver Sicht also nicht um die 'richtigen' Mitbewohnenden und soziale Kontakte handelt.

Wie Bewohner*innen miteinander interagieren und ihre Beziehungen gestalten, war Gegenstand einer ethnografischen Feldforschung (Dorschky et al. 2023). Einsamkeit wurde in dieser Studie nur indirekt untersucht; jedoch können den Ergebnissen Hinweise entnommen werden, die für den Umgang mit Einsamkeit von Bedeutung sind. Die Studie wurde in zwei sehr unterschiedlichen WGen⁶ durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass es sich bei WG-Bewohnerschaften um differenzierte soziale Gebilde handelt. In beiden WGen wurden die gleichen Beziehungskonstellationen beobachtet: Dyaden (Zweierbeziehungen) und Kleingruppen. In den Dyaden (bestehend aus einer pflegebedürftigen Bewohnerin mit eher fortgeschrittener Demenz und einer 'orientierten' Person) verlief die Kommunikation überwiegend nonverbal, v.a. über Körperkontakt; der Umgang miteinander wirkte emotional. Emotionale und praktische Unterstützung durch die 'orientierte' Person stellten ein wichtiges Kommunikationselement dar. Dabei handelte es sich jedoch um keine ‚Einbahnstraße‘: Auch die pflegebedürftigere Bewohnerin war aktiv an der Kommunikation beteiligt⁷. Bei den Kleingruppen-Mitgliedern handelte es sich v.a. um 'orientierte' Bewohner*innen. Sie interagierten häufiger miteinander als mit anderen Bewohner*innen und wirkten aufeinander eingespielt. In sehr seltenen Situationen wurden persönlichere und auch emotional belastende Themen (anstehender Klinikaufenthalt; kognitive Probleme als Folge der demenziellen Erkrankung) angesprochen. Die Reaktion der anderen Gruppenmitglieder darauf war dann sachlicher Natur (sachliche Fragen bzw. praktische Tipps).

Aus einer Beobachterperspektive zeichneten sich diese Beziehungen, vor allem Dyaden, durch Vertrautheit und Nähe aus. Welche subjektive Bedeutung diese Kontakte und Beziehungen für die Bewohner*innen hatten, kann allerdings nicht eingeschätzt werden, da (pandemiebedingt) entsprechende Gespräche dazu nicht geführt werden konnten. Im Fall des sachlichen Umgangs mit einer emotional belastenden Thematik bzw. mit Themen von existenzieller Bedeutung werden Grenzen der Unterstützungsmöglichkeiten unter Bewohnenden erkennbar. Dass Bewohner*innen jedoch das Bedürfnis hatten, über ihre Situation und Gefühle zu sprechen, zeigte sich daran, dass sie dazu das Gespräch mit den Beobachterinnen suchten.

⁵ Im Allgemeinen wird mit zunehmendem Alter die Qualität sozialer Beziehungen wichtiger, während die Quantität an Bedeutung verliert (sozio-emotionale Selektivitätstheorie nach Carstensen).

⁶ Ein zentraler Unterschied bezog sich auf das Vorhandensein bzw. Fehlen unterstützender An-/Zugehöriger.

⁷ Dass in den Dyaden Bewohnerinnen mit (eher) fortgeschrittener Demenz einbezogen waren, hing möglicherweise mit ihrer Fähigkeit zur Responsivität zusammen.

In den WGen gab es einzelne Bewohner*innen, die kaum Kontakt mit ihren Mitbewohnenden hatten: Menschen mit fortgeschrittener Demenz; Personen, die neu bzw. später in die WG gezogen waren; Personen, die explizit angegeben hatten, nicht in der WG wohnen zu wollen. Auch hier ist nicht bekannt, wie sich diese Bewohner*innen fühlten – ohne genauere Informationen ist daher nicht von vornherein von Einsamkeit auszugehen. Mehrere Beobachtungen deuteten auf existenzielle Einsamkeit hin. Beispielsweise äußerte in beiden WGen jeweils eine Person, dass sie sich frage, welchen Sinn diese Lebensphase haben könne. Da es sich dabei um die unterstützenden Personen im Rahmen der Dyaden handelte, kann vermutet werden, dass für sie die Unterstützung einer Mitbewohnerin zur ‚sinnstiftenden‘ Aufgabe wurde.

5. Ausblick

Einsamkeit ist ein Phänomen, das in seiner Komplexität und Vielschichtigkeit wahrgenommen und verstanden werden muss. Dabei geht es weder um die Dramatisierung oder Pathologisierung von Einsamkeit, noch um ihre Bagatellisierung. Nötig ist vielmehr das genaue Hinsehen und Erkunden – um zu klären, ob und wie Einsamkeit von Bewohner*innen erlebt wird und ob bzw. welche Unterstützung gewünscht, erforderlich und möglich ist.

Nach Plattner et al. (2022) und Paque et al. (2018) müssen Maßnahmen zur Reduktion von Einsamkeit vor allem darauf gerichtet sein, Bewohnenden emotional bedeutsame Beziehungen zu ermöglichen. Damit stellt sich die Frage, wie entsprechende Kontakte innerhalb und außerhalb der WG initiiert und gefördert werden können. Bezogen auf Beziehungen innerhalb der Bewohnerschaft heißt dies insbesondere, die von Bewohner*innen gelebten bzw. gewünschten Beziehungen wahrzunehmen und zu unterstützen.

Weitere Interventionen sollten auf ein sinnerfülltes Leben sowie auf die Selbstbestimmung von Bewohner*innen abzielen (Paque et al. 2018: 1482). Konkretisiert könnte dies heißen: Aktivitäten innerhalb und außerhalb der WG zu ermöglichen, die an den Interessen und Bedürfnissen der einzelnen Bewohner*innen anschlussfähig sind.

Nicht zuletzt wird es nötig sein, Bewohnenden als Gesprächspartner*in zur Verfügung zu stehen und dabei Gefühle und 'schwere Themen' zuzulassen und auszuhalten. Nach Buckley/McCarthy (2009) trägt eine solche Kommunikation dazu bei, Einsamkeitsgefühle zu lindern.

Literatur

- Buckley C./ McCarthy G. (2009): An exploration of social connectedness as perceived by older adults in a long-term care setting in Ireland. In: *Geriatr Nurs* 30: 390–396
- Dorschky, Lilo/ Horváth, Irén/ Schneider-Andrich, Petra (2023): „Soziale Einbindung älterer Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen“ – Eine empirische Untersuchung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Hausgemeinschaften. Schriftenreihe ehs-Forschung, Heft 6 (2023), Dresden
<https://slub.qucosa.de/api/qucosa%3A88178/attachment/ATT-0/>
- Hanisch-Berndt, J. (2018): Vereinsamung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: *Hax-Schoppenhorst, Th.* (Hrsg.): Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern: Hogrefe Verlag, S. 269-279
- Luhmann, M. (2021): Definition und Formen der Einsamkeit. KNE Expertise 1/2022; Hrsg. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Kompetenznetz Einsamkeit
<https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-01> (Abruf am 25.7.23)
- Paque, K./ Bastiaens, H./ Van Bogaert, P. (2018): Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. In: *ScandJ Caring Sci* 32: 1477–1484
- Plattner, L./ Brandstötter, C./ Paal, P. (2022): Einsamkeit im Pflegeheim – Erleben und Maßnahmen zur Verringerung. Eine Literaturübersicht. In: *Z Gerontol Geriat* 2022 (55): 5–10
- Stallberg, F. W. (2021): Die Entdeckung der Einsamkeit. Der Aufstieg eines unerwünschten Gefühls zum sozialen Problem. Wiesbaden: Springer VS