

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

EINSAMKEIT HEUTE

Definition – Häufigkeit – Alter und Geschlecht – Ursachen – aktuelle Pandemie und Lockdown-Belastungen – Vorbeugung und Therapie

Einsamkeit – früher eher verschämt verschwiegen, heute ein aktuelles und häufig diskutiertes Phänomen: seelisch, geistig, psychosozial, ja körperlich für den Einzelnen und gesundheitlich, ja wirtschaftlich und politisch für die Allgemeinheit. Einsamkeit, ein zunehmend und sogar kontrovers diskutiertes Thema unserer Zeit und Gesellschaft, und zwar schon vor den erschwerenden Bedingungen der Corona-Pandemie und ihrer Lockdown-Folgen.

Bespiele: Alter (und zwar nicht nur höheres!), Geschlecht, Umfeld in Familie, Verwandtschaft, Nachbarschaft, Beruf, Position, finanzielle Verhältnisse etc., ja Erbfaktoren, gesellschaftliche Einflüsse, vor allem aber seelische und körperliche Erkrankungen. Und aktuell nicht nur die wachsenden digitalen Einflüsse mit ihren Möglichkeiten und Grenzen, auch pandemische und damit Lockdown-Belastungen.

Schließlich die Frage: Wo liegen die Möglichkeiten, aber auch Grenzen von Prävention und notfalls Therapie? Und vor allem: was kann man selber beitragen? Dazu eine kurz gefasste Übersicht.

Erwähnte Fachbegriffe:

Einsamkeit – Einsamkeit als evolutionäres Phänomen – Einsamkeit als psychosoziales Problem – akut einsam – chronisch einsam – Häufigkeit von Einsamkeit – Einsamkeit und Alter – Ursachen von Einsamkeit – Einsamkeit und introvertierte Wesensart – Einsamkeit und extravertierte Wesensart – Einsamkeit und soziale Medien – Einsamkeit und psychische Störung – Einsamkeit und körperliche Beeinträchtigungen – Einsamkeit und unvernünftiges Gesundheitsverhalten – Einsamkeit, Pandemie-Ängste und Lockdown-Folgen – Einsamkeits-Forschung – Einsamkeits-Prävention – Einsamkeits-Therapie – Einsamkeit und politische Maßnahmen – u. a. m.

Einsamkeit – ein trauriges Phänomen, allerdings seit Jahrtausenden. Jetzt aber entdecken plötzlich Wissenschaft und Medien diesen vielschichtigen und meist sehr individuellen Zustand, erforschen ihn und stellen ihn als einzelnes Symptom oder gar „modernes Krankheitsbild“ zur Diskussion. Und dies unabhängig von den aktuellen Belastungen. Dazu zwei psychiatrische Fachbeiträge von S. Bücken und M. Luhmann aus dem Fachmagazin *Psyche im Focus* 2/2018 sowie M. Spitzer in der Fachzeitschrift *Nervenheilkunde* 11/2016, und zwar schon vor den aktuellen Pandemie-Belastungen und deshalb ergänzt durch weitere Studien-Ergebnisse:

Was Einsamkeit als individuelles, auf die eigene Person zugeschnittenes Defizit ist, dürfte jeder auf seine Weise beantworten. Meist bezieht man das auf den engeren zwischenmenschlichen Bereich, aber auch Familie, Nachbarschaft, Land oder Stadt, weiteres Umfeld, zunehmend auch Geschlecht, Zivilstand, Beruf bzw. Erwerbsstatus etc.; vielleicht sogar die „Zeit und Gesellschaft“, in der wir leben. Und das heißt: Überall dort, wo gewohnte zwischenmenschliche und gesellschaftliche Bindungen sich verändern, kurz: soziale Strukturen aufbrechen oder gar von Auslösung bedroht sind (siehe aktuelle psychosoziale Belastungen).

Die wohl wichtigsten (psycho-)sozialen Beziehungen haben zwar jeweils ihren individuellen Schwerpunkt, dürften aber vor allem folgende Personen oder Bereiche betreffen:

Partner, Eltern, Schwiegereltern, Kinder, Enkelkinder, weitere nahe Familienmitglieder, Nachbarn, Freunde, Berufskollegen, Klassenkameraden, Bekannte aus weiteren Bereichen (z. B. Ehrenamt u. a.), Mitglieder von Vereinen, beruflichen Organisationen, Religions-Gemeinschaften, Brieffreunde u. a. m.

Eines ist also sicher: Die meisten Menschen brauchen und suchen deshalb auch die Gemeinschaft und verbringen die überwiegende Zeit mit anderen. Das prägt die Menschheit seit Jahrtausenden. Wenn das nicht funktioniert, drohen psychosoziale Probleme, erst einmal äußerlich, dann aber meist auch innerlich: Und damit seelische, wenn nicht gar (psychosomatisch gebahnte) körperliche Beeinträchtigungen.

Wissenschaftliche Aspekte

Wissenschaftlich bezeichnet man als Einsamkeit die „Diskrepanz (Unstimmigkeit, Abweichung) zwischen den tatsächlichen und gewünschten sozialen Beziehungen einer Person“. Das heißt konkret, wenn ein Mensch weniger enge emotionale (gemütsmäßige) Bindungen hat als seinen Wünschen entsprechen oder wenn er sich nicht ausreichend in ein soziales Netzwerk eingebunden fühlt. Das kann ein resignativer Endzustand sein, aber auch als Warnsignal verstanden werden, dass man sich mehr um seine sozialen Beziehungen

kümmern sollte (was man also bisher nicht mehr ausreichend wahrgenommen haben dürfte).

Einsamkeit ist also nicht das Gleiche wie soziale Vereinsamung oder gar Isolation. Einsamkeit charakterisiert ein subjektives Erleben, d. h. man „fühlt“ sich einsam, selbst in einem lebhaften und kontaktfreudigen Umfeld. Soziale Isolation hingegen lässt sich objektiv messen, d. h. man fühlt sich nicht so, man ist isoliert, hat also messbar wenig oder gar keine Sozialkontakte, nicht das kleinste Netzwerk. Das hört sich traurig an, ist aber ein Unterschied, oft weniger folgenschwer und meist auch besser korrigierbar als das „subjektive Einsamkeits-Gefühl“.

Hier gibt es dann auch eine erstaunlich große Zahl von entsprechenden Studien, meist aus dem angelsächsischen Bereich und englisch publiziert (informative Übersicht bis 2015 bei M. Spitzer). Dabei geht es letztlich um die Fragen: Wie oft fühlen Sie, dass Ihnen ein anderer Mensch fehlt? Wie oft fühlen Sie sich verlassen? Wie oft fühlen Sie sich von anderen isoliert? Oder aus anderen Untersuchungen konkret: verheiratet/ledig (z. B. Geschlechtsverkehr), Zahl der Kontakte mit Kindern, anderen Familienmitgliedern, Freunden etc., Teilnahme an Clubs, nachbarschaftlichen, religiösen, ehrenamtlichen u. a. Gemeinschaften bzw. deren Aktivitäten etc.

Kurz: Methodisch werden Einsamkeit und soziale Isolation mit unterschiedlichen Skalen erfasst, dann auch unterschiedlich wissenschaftlich interpretiert und (nicht selten kontrovers) diskutiert.

Dabei zeigt sich beispielsweise: Die Menschen leiden in unterschiedlichem Ausmaß an Einsamkeit, vor allem dem subjektiven Erleben von Einsamkeit. Das soll insbesondere ein Problem von Jüngeren und Älteren sein, wohingegen im mittleren Lebensalter zwischen 25 und 55 weniger Klagen zu hören sind (s. später).

Geschlechtsspezifisch gibt es natürlich vor allem Wechselwirkungen mit dem Familienstand. Interessant aber: Am einsamsten sind unverheiratete Männer, gefolgt von unverheirateten Frauen, danach die verheirateten Frauen und offenbar am wenigsten verheiratete Männer.

Interessant auch eine Erkenntnis, die Ärzten und Psychologen im diagnostischen und therapeutischen Alltag von Klinik und Praxis nicht verborgen bleiben kann: gemeint ist die so genannte Heredität, also die genetische Komponente, die Erblichkeit. Denn es zeigte sich in Adoptions- und Zwillingsstudien, dass Einsamkeit auch erblich bedingt sein kann. Dies liege sogar bei etwa 50 %, was zuerst irritiert. Schließlich ist die Einsamkeit eine Reaktion auf bestimmte Umgebungs-Bedingungen, vor allem das erwähnte soziale Defizit. Doch hier geht es so wie bei manchen anderen, nicht zuletzt infektiösen Krankheiten. Es wird ja nicht die Krankheit und in diesem Fall die Einsamkeit

vererbt, sondern die individuelle Disposition, die Neigung dazu. Deshalb kommt auch immer häufiger ein Begriff in Umlauf, nämlich die so genannte Vulnerabilität (vom Lat.: vulnus = Wunde, also in diesem Fall auch seelische Verwundbarkeit).

Um aber in diesem Zusammenhang zu bleiben, gilt es noch einen weiteren Aspekt zu berücksichtigen: Einsamkeit ist zwar nicht direkt infektiös (ansteckend), aber bei genauer Betrachtung durchaus kontagiös, was die Voraussetzung für eine drohende Infektions-Gefahr bezeichnet. Wobei sich in diesem Fall aber schon grundsätzlich Widerspruch regen dürfte: wie soll man sich auch anstecken, wenn man allein ist.

Hier aber wenden manche Wissenschaftler ein: Selbst das subjektive Erleben von sozialer Isolation kann sich auf andere übertragen, wie längere Beobachtungs-Studien nahelegen. So hat man beispielsweise festgestellt, dass Einsamkeit auch eine regelrechte Ansteckungs-Reihe in Gang setzen kann. Wobei allerdings auch hier die Nähe entscheidend ist: Je näher einem eine einsame Person nahesteht, desto eher greifen offenbar auch ihre Einsamkeits-Gefühle auf andere über. Und dies umso mehr, je näher man sich aus verschiedenen Gründen steht bzw. gar zusammenlebt. Das gilt jedoch weniger für Angehörige, mehr für Nachbarn.

Umgekehrt haben Freundschaften ihre konkrete Schutzwirkung: Menschen mit mehr Freunden sind weniger einsam. Diese Alltags-Erkenntnis lässt sich sogar statistisch belegen. Allerdings – wie erwähnt – für Freunde, nicht für Familienmitglieder.

Und auch hier spielt wieder das Geschlecht seine nicht unerhebliche Rolle: Einsamkeit unter Frauen scheint ansteckender zu sein als unter Männern. Das hängt wahrscheinlich mit der Persönlichkeitsstruktur des weiblichen Geschlechts zusammen, d. h. einem höheren Maß an Einfühlungs- und damit Kontakt-Vermögen. Will heißen: Frauen drohen durch einsame Befreundete oder einsame Nachbarn eher selber einsam zu werden als Männer. Oder kurz: Die Einsamkeit im sozialen Netzwerk des weiblichen Geschlechts ist ansteckender als bei Männern. Hier finden sich auch so manche Erklärungs-Ansätze für die psychosozialen Einsamkeits-Folgen in Pandemie- und Lock-down-Zeiten.

Auf jeden Fall ergibt sich daraus die Erkenntnis: Einsamkeit kann sowohl Ursache als auch Folge von sozialer Isolation sein. Das soziale Netzwerk hat einen gegenseitigen Verstärker-Mechanismus und setzt damit einen Kreislauf in Gang, der mit der Zeit immer einsamer werden, ja am Ende zum Einsamen „allein in der Menge“ werden lässt (im Übrigen auch bei unseren nächsten Verwandten im Tierreich beobachtbar, den Primaten, d. h. Menschen-Affen).

Dass Einsamkeit nicht nur ein psychosoziales, sondern auch ein biologisches, also vor allem organisches Gesundheits-Problem werden kann, dürfte den meisten bewusst sein. Schlicht gesprochen: Je ergiebiger das soziale Netzwerk, desto weniger soziale Defizite, was sich auch über manche Stress-Hormone wissenschaftlich nachweisen lässt (z. B. im Speichel). Dabei geht es – wie erwähnt – nicht nur um reale, sondern auch „gefühlte“ Einsamkeit. Die Folgen sind durchaus objektivierbar, wie eine große Zahl von entsprechenden Studien beweist. Und dies geht von der Morbidität (Krankheitshäufigkeit) bis zur Mortalität (Sterblichkeit). Oder konkret: Wer einsam ist, droht eher krank zu werden – mit allen Folgen. Das klingt hart und vor allem unbewiesen negativ, lässt sich aber offenbar statistisch erhärten.

Das beginnt mit der Schlafqualität in Wechselwirkung mit Einsamkeit, insbesondere über Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Belastungen durch Schlafdefizite. Und hört noch lange nicht auf bei einer Reihe chronischer Erkrankungen wie metabolische Störungen, Gefäß- und Lungenkrankheiten, der erwähnten Hypertonie, ja Schlaganfall etc. Diese Gefährdungen scheinen für Männer wie Frauen zu gelten.

Interessant, ja schockierend die wissenschaftliche Erkenntnis, dass diese negative Bahnung schon bei einsamen Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen beginnt, und zwar wiederum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Körpergewicht, Blutdruck, Cholesterinspiegel). Und dies unabhängig von anderen Risikofaktoren wie Stress, ungünstige Lebensereignisse, Armut, niederer Bildungsstand, Übergewicht als Kind, Bewegungsmangel, Tabak- und Alkoholkonsum etc. Alles folgenschwer, aber Einsamkeit eben auch, ja ggf. in einzelnen Fällen noch folgenreicher.

Da nimmt es nicht wunder, dass die Opfer einer seelischen Störung noch heftiger bedroht sind. Tatsächlich spielen ein (zu) kleines Netzwerk, wenige Sozialkontakte und das Erleben von Einsamkeit in der Psychiatrie eine große Rolle. So gehört die Einsamkeit bekanntermaßen zu den Leit-Symptomen von Patienten mit Depressionen, Schizophrenie, paranoiden (wahnhaften) Störungen, schwerer Sucht und manchen Persönlichkeitsstörungen – oft mit daraus drohender Lebensmüdigkeit und damit suizidaler Gefährdung.

Ein wohl allseits bekanntes Phänomen ist der Zusammenhang von Einsamkeit und Alkoholkonsum, häufig sogar sprichwörtlich belegt. So kann Alkohol natürlich Traurigkeit überspielen und damit gefühlte Einsamkeit etwas dämpfen, kurzfristig. Langfristig hingegen belasten noch mehr Einsamkeit, ja Isolation und damit Depressivität. Alkohol hilft nicht wirklich weiter (Zitat).

Ein weiteres Beispiel in unserer immer langlebigeren Zeit und Gesellschaft ist der Zusammenhang von Einsamkeit und schwindenden Geisteskräften bis hin zur Demenz. Zwar sollen dadurch nicht Ursachen und Verlauf der Alzheimer-

Demenz direkt beeinflussbar sein, doch drohen durch die mangelnde geistige Aktivierung des Gehirns nicht nur psychosoziale, sondern schließlich sogar mittel- bis langfristige hirnorganische Konsequenzen. Warum? Nichts regt mehr an als das menschliche Miteinander: Ständig muss man Mimik und Gestik des Gegenüber analysieren, muss seine Gedanken und Gefühle deuten, um überhaupt auf ihn eingehen zu können, kurz: sensibel für die gemeinsamen Bedürfnisse zu bleiben. Gemeinschaft heißt Austausch und Austausch heißt geistige Aktivität.

Kurze Phasen vorübergehender Einsamkeit seien hingegen nicht riskant, im Gegenteil, hätten einen eher schützenden Effekt. Deshalb auch die Gesundheits-Empfehlung: selbst bei mitunter drohender Einsamkeit oder Isolation sich unvermindert um Kontakte bemühen. Will heißen: aktive soziale Teilhabe als *die* Präventions-Maßnahme gegen geistigen Abbau schlechthin, unabhängig von weiteren, auch erschwerenden Umwelt-Bedingungen.

Psychosoziale Schlussfolgerung

So gesehen ist Einsamkeit ein evolutionäres Phänomen und damit überlebenswichtiges Gefühl und wird erst problematisch, wenn es dauerhaft zu werden droht. Chronisch einsame Menschen empfinden sich über einen längeren Zeitraum von anderen isoliert. Will heißen: Dass ihnen niemand (mehr) nahe steht und sie niemanden wirklich kennen, dass die eigenen Kontakte oder gar Freundschaften nur oberflächlich sind oder dass sie niemanden haben, an den sie sich wenden und mit denen sie sprechen, d. h. Kummer, Sorgen, Probleme, durchaus aber auch mal freudige Ereignisse austauschen können.

Dabei gilt es allerdings nochmals zu betonen: Einsamkeit ist ein subjektives Gefühl bis hin zur nicht objektivierbaren „gefühlten Einsamkeit“. Alleinsein und Einsamkeit sind nicht dasselbe. Man kann allein sein, ohne sich einsam zu fühlen. Umgekehrt gibt es Menschen, die fühlen sich in mitten von Familie, Freunden, Kollegen etc. einsam. Das ist dann weniger ein zahlenmäßiges, mehr psychologisches Phänomen („keine Bedeutung haben, nicht anerkannt, beachtet und gebraucht zu werden“).

Zusätzlich gibt es auch die Situation „akut einsam“, das heißt sich nur selten oder kurzzeitig einsam zu fühlen, wenn auch mit durchaus ähnlichen Emotionen (Gefühlen). Allerdings mit dem wesentlichen Unterschied, dass es wohl eher situations-abhängig ist und nicht lange und folgenschwer andauert.

Deshalb ist Einsamkeit ein mehrschichtiges Phänomen. Vor allem hängt es im Gegensatz zum konkreten „Allein-Sein“ nicht immer mit der objektivierbaren Anzahl der zwischenmenschlichen Kontakte zusammen. Es beschreibt vielmehr ein subjektives Gefühl, das eine Wahrnehmung des Verhältnisses zwischen Ich und Umfeld charakterisiert, wie es die Experten bezeichnen. Denn schließlich gibt es auch Menschen, die das Allein-Sein genießen, ohne sich

einsam zu fühlen; und umgekehrt nicht wenige, die zwar reichlich Kontakte haben, aber letztlich doch einsam sind.

Wie häufig ist Einsamkeit?

Nun könnte man meinen, dass Einsamkeit in einem Land mit mehr als 80 Millionen Menschen - relativ dicht besiedelt, verkehrsmäßig gut vernetzt und medial zunehmend ver-, wenn nicht gar über-versorgt - eher selten ist. Doch das trügt. So ergaben schon früher entsprechende Untersuchungen, dass sich je nach Altersgruppe etwa 10 bis 15 % der Deutschen zumindest manchmal einsam fühlen. Bei den über 80-Jährigen waren es sogar 20 %. Das bestätigen vor allem entsprechende Befragungen durch Hausärzte - und zwar vor den aktuellen pandemischen Isolations-Zwängen.

Einsamkeit – wie bist Du überfordert... (Stanislaw Jerzy Lec)

Dabei stellte schon immer die ältere Generation eine spezielle Risikogruppe dar, nicht zuletzt im Witwenstatus. Doch betrifft dieses Phänomen - anders als früher häufig angenommen - inzwischen auch die Jüngeren mit entsprechenden (psycho-) sozialen Veränderungen wie Auszug aus dem Elternhaus, Umzug, Beginn von Ausbildung oder Studium etc. Doch das ist ein zeitlich begrenzter Lebensabschnitt. Etwas günstiger stellen sich offenbar die Alleinlebenden zwischen 50 und 65 Jahren, denen dabei vor allem das „Gefühl der Freiheit“ weiterhilft, das Jüngeren offensichtlich weniger gegeben ist. Daran schließt sich nämlich auch die Frage des Selbstbewusstseins an, das in mittleren Jahren und sogar an der Schwelle zum so genannten „dritten Lebensalter“ offenbar höher liegt als in der Jugend.

Gesamthaft gesehen schien jedoch die so genannte „Einsamkeits-Rate“ seit Mitte der 1990er Jahre stabil geblieben zu sein. Die Wahrscheinlichkeit, sich einsam zu fühlen, schwankte zwar in den vergangenen Jahrzehnten zwischen 7 und 10 %, blieb aber im Wesentlichen bei jedem 10. Bundesbürger. Zur neueren Statistik der derzeitigen pandemischen bzw. Lockdown-Entwicklung siehe die aktuellen Daten aus Medien bzw. Fachpresse, die sich offenbar auch noch ständig ändern (vor allem bei jungen Menschen: mehr als jeder Dritte?) . Wie sich das später statistisch einpendelt, werden zukünftige epidemiologische Daten zeigen (in manchen Umfragen schon jetzt jeder 6. Deutsche, also mehr als 10 Millionen?).

Seelische und psychosoziale Aspekte

Nun darf das alles nicht nur wissenschaftlich, sondern muss auch alltagspsychologisch beforscht werden. Denn Einsamkeit kann vielfältige Ursachen

haben. Beispielsweise im Zusammenhang mit Lebens-Ereignissen, die zwischenmenschlich zu drastischen Veränderungen führen. Dazu gehören besonders der Tod des Partners, aber auch andere Beeinträchtigungen wie Trennung, sonstige Schicksalsschläge oder eine schwere Erkrankung. Und natürlich neben psychosozialen und körperlichen Belastungen psychische Störungen, allen voran die inzwischen häufigsten seelischen Leiden, nämlich Depressionen und Angststörungen. Und natürlich Suchterkrankungen, nach wie vor an erster Stelle Alkohol (auch als „Seelentröster“) sowie Rauschdrogen, Tabak und zunehmend sucht-riskante Medikamente. Und natürlich ganz zu schweigen von seelischen Krankheiten, die häufig isolieren wie die Schizophrenie u. a.

Vor allem darf man nicht die sehr individuelle Ausgangslage übersehen, konkret: Wie viele und wie intensive Sozialkontakte jeder benötigt, um sich nicht einsam zu fühlen. Und nicht zuletzt die Fähigkeit, stets robust oder sensibel auf Veränderungen innerhalb seiner Sozialkontakte zu reagieren. So sind beispielsweise extravertierte (nach außen orientierte) Personen in der Regel weniger einsam als jene, die eher zurückhaltend und introvertiert (mehr innerseelisch ausgerichtet) sind. Auch berichten Menschen, die zu einer ausgeprägteren Sorgen-Bereitschaft neigen, durchschnittlich häufiger von Einsamkeits-Gefühlen als jene, die emotional ausgeglichener (volkstümlich: „seelisch robuster“) sind. Schließlich erleben eher selbst-zentrierte (auf das eigene Ich bzw. Innenleben konzentrierte) Personen mehr Einsamkeit, was dazu führen kann, dass sie langfristig noch stärker um sich selber kreisen. Auch Humor kann hilfreich sein, so die Experten.

Der digitale Einfluss und seine Folgen

Schließlich darf man nicht ausblenden, was schon heimlich die Gesellschaft begonnen hat zu verändern und auch zunehmend als entsprechendes Risiko gesehen wird (derzeit mehr denn je). Gemeint ist der wachsende Einfluss der sozialen Medien (beispielsweise die Frage: Ist diese Pandemie nicht auch eine „Infodemie“?). Tatsächlich lässt sich - zumindest statistisch - ein Zusammenhang zwischen der Nutzung sozialer Medien und dem Phänomen Einsamkeit feststellen. Oder nüchtern formuliert: Menschen, die häufiger auf soziale Medien zugreifen (müssen), sind im Durchschnitt offenbar einsamer.

Zunehmend scheint sich auch eine Einwicklung abzuzeichnen, die gesamtgesellschaftlich ernsthafte Konsequenzen aufwerfen kann. Denn immer mehr fühlen sich „sehr einsam“ und bezeichnen ihre verbliebenen sozialen Beziehungen als „leer“. Das scheint sich von Generation zu Generation zu intensivieren und kann erhebliche gesellschaftliche Verwerfungen provozieren. Denn diese aktuelle Einsamkeit ist nicht harmlos, sie führt nicht nur zu Ängsten, sondern auch zu Wut und braucht entsprechende Kompensation. Das „soziale Wesen“ fühlt sich betrogen, weil es sich in einer Masse von Leuten einsam fühlt, von denen es denkt, dass sie sich alle prächtig amüsieren, nur sie selber

sind isoliert und benachteiligt. Deshalb will man, dass jemand dafür zahlt. So radikalisieren sich das Denken, die Wortwahl, ja der Umgang im Alltag (und in diesem Zusammenhang auch die Partei-Wahl). Und sogar der Straßenverkehr, wie jeder registrieren kann. Oder wie es die Soziologen besorgt ausdrücken: „Wir entwickeln uns gerade zu einer wütenden Gesellschaft, in der die Wut-Bürger zunehmend den Ton angeben und die Atmosphäre vergiften“.

Es kann aber auch anders herum gesehen werden. Sprich: Menschen, die zur Einsamkeit neigen, nutzen (deshalb?) auch mehr soziale Medien. Und eine dritte Interpretation ist nicht von der Hand zu weisen: Weitere Studien zeigen nämlich, dass nicht die Nutzung sozialer Medien an sich, sondern die Art und Weise, wie sie genutzt werden, für die drohende Einsamkeit entscheidend sind. Soziale Medien führen nämlich vor allem dann zu mehr Einsamkeit, wenn Offline-Interaktionen in der realen Welt durch reine Online-Interaktionen ersetzt bzw. verdrängt werden. Oder schlicht: weniger persönlich, mehr digital.

Allerdings bietet sich hier nicht nur ein Kompromiss, sondern sogar eine gezielte Unterstützung an. Denn Einsamkeit kann ja auch in Schranken gehalten werden, wenn man online neue Kontakte knüpft oder bestehende Kontakte wirklich pflegt, vorausgesetzt diese zwischenmenschlichen Aktionen finden zumindest zum Teil in der realen Welt statt. Oder kurz: Das eine tun, das andere nicht lassen. Denn für Menschen, die sich zumindest zeitweise einsam fühlen, kann die Stimulation neuer sozialer Kontakte mittels sozialer Medien durchaus eine Chance sein. Will heißen: Aus der Einsamkeit herauszufinden, was bei vollständiger Verlagerung aller Sozialkontakte in Online-Welten natürlich viel schwerer oder letztlich überhaupt nicht mehr möglich ist.

Seelische und körperliche Ursachen und Folgen

Chronische Einsamkeit hingegen hat einen folgenschweren Einfluss auf die körperliche und seelische Gesundheit, auf die geistigen Funktionen und sogar auf die Lebenserwartung. Hier spricht die Forschung eine deutliche Sprache. Das betrifft besonders die schon erwähnten Depressionen. Denn einsamen Menschen droht im Verlaufe ihres Lebens öfter eine krankhafte Schwermut, was natürlich ihre Einsamkeit wiederum vertieft. Kurz: Einsamkeit und Depression scheinen sich wechselseitig zu verstärken.

Das gilt aber nicht nur für Depressionen, was noch am ehesten nachvollziehbar ist. Das gilt auch für Angststörungen, die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die erwähnten Substanz-Abhängigkeiten wie Alkohol-, Rauschdrogen- und Medikamenten-Sucht und nicht zuletzt eine Mehrfach-Abhängigkeit. Und nicht nur für die ja häufig isolierende Schizophrenie, sondern auch Borderline-Störung (wo die Einsamkeits-Angst schon zum Kern-Problem gehört). Ferner für die verschiedenen Persönlichkeitsstörungen (früher Psychopathien genannt), ja für nicht wenige psychosomatisch interpretier-

bare Leiden (seelische Störungen äußern sich körperlich). Und zunehmend allseits erkennbar für die Demenz.

Außerdem drohen körperliche Konsequenzen bis hin zu ernsthaften Erkrankungen: vor allem Herz-Kreislauf- und Gewichtsprobleme (besonders Übergewicht, aber auch das Gegenteil). Und ein Phänomen, das in der Medizin eine große Rolle spielt, wenngleich von der Allgemeinheit kaum adäquat registriert (und verstanden): gemeint ist ein geschwächtes Immun-System, was dann auf vielfältige und scheinbar unerklärliche Weise zu Störungen aller Art führen kann, körperlich wie psychosomatisch (s. o.).

Medizinisch, vor allem sozialmedizinisch lässt sich der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und verschiedenen Erkrankungen durch eine Reihe von Faktoren erklären und beweisen. Dazu gehören ein unkluges und besonders uneinsichtiges Gesundheits-Verhalten mit weniger Bewegung, ungesunden Ess- und Schlafgewohnheiten sowie dem immer noch weit verbreiteten Alkohol- und Nikotin-Missbrauch (besonders in Lockdown-Zeiten - s. u.). Und dass der Rauschdrogen-Konsum einsam werden lässt, wird sogar von seinen Usern zugegeben. All das ließ sich jedoch selber regeln, entsprechende Bedingungen vorausgesetzt wie Vernunft, Einsicht, Willenskraft usw. Schwieriger wird es bei den organischen Ursachen wie erhöhter Blutdruck, geschwächtes Immunsystem etc.

Interessant auch neuere neuro-psychologische Erkenntnisse, beispielsweise durch die funktionelle Magnet-Resonanz-Tomographie, die Einblicke in die Gehirnfunktion erlaubt. Dabei fand man beispielsweise, dass bei sozial ausgeschlossenen Menschen im Gehirn bestimmte Areale aktiv sind, die auf körperliche Schmerzen reagieren (s. u.). Die Metapher von „Einsamkeit als sozialer Schmerz“ ist also offenbar mehr als nur eine Redewendung. Das leitet zu einem weiteren, vor allem aktuellen Aspekt über, nämlich

Einsamkeit unter Lockdown-Bedingungen

Seuchen sind so alt wie die Menschheit. Dazu gibt es ein umfangreiches Schrifttum, und zwar nicht nur was körperliche, sondern auch psychosoziale, ja seelische Folgen betrifft. Die Lockdown-Konsequenzen sind allerdings neuerer Natur, wenn auch nicht völlig unbekannt (siehe die gnadenlosen Isolations-Bedingungen im Mittelalter). Gleichwohl gilt es noch einmal festzuhalten:

Alleine-sein kann sich sehr unterschiedlich auf das subjektive Befinden auswirken. Vor allem: Bin ich alleine, weil ich es so will und damit wohlfühle? Oder bin ich allein, weil andere meine Gesellschaft unerwünscht finden? Oder will ich mir bewusst eine Auszeit nehmen? Oder weil es eben vorgeschrieben ist, wie derzeit. Kurz: Die vor allem psychosozialen Folgen hängen von der Art dieser Situation ab, insbesondere freiwillig und mit eigenen Einflussmöglichkeiten oder erzwungen. Und hier natürlich von der Frage: Mit oder ohne Ein-

sicht in die konkrete Zwangs-Situation. Oder aktuell ausgedrückt: „social distancing“ freiwillig, wenn auch mit ängstlichster Einstellung bzw. administrativ (und dann noch dauernd wechselnd) erzwungen, und zwar gegen meine Überzeugung oder gar meinen Willen.

So oder so wirkt sich die soziale Distanziertheit emotional negativ aus: Man hat keine Wahl, keinen Einfluss, keine Korrektur-, nicht einmal ausreichend Kompensations-Möglichkeiten. Und dies trotz vielleicht gut funktionierendem sozialem Netz, das man zwar digital nutzen könnte, vorausgesetzt dass Technik sowie technische Fertigkeiten stimmen. Und wenn, so wird sehr rasch deutlich: keine noch so ausgefeilte virtuelle Welt kann die physische Präsenz ersetzen, sprich Nähe, Berührung, direkten Stimm-Kontakt und Mimik ohne Maske etc.

Homeoffice und Folgen

Vor der Corona-Krise hatte etwa jeder 6. Beschäftigte in Deutschland eine so genannte Telearbeits-Vereinbarung. Nicht wenige arbeiteten auch ohne solche Regelungen teilweise zu Hause. Die Corona-Bedingungen ergaben aber völlig neue Dimensionen:

Zum einen wurde schon früher nicht selten ein bis zwei Tage pro Woche von zu Hause gearbeitet, wenn es die technischen Voraussetzungen erlaubten. Durch Corona wurde es dann plötzlich für alle Vollzeit-Beschäftigten für fünf Tage zur Pflicht. Da trafen sich dann auch die verschiedenen Bevölkerungs-Gruppen in Zwangs-Gemeinschaften, auch die Schüler- und Studenten-Generation.

Das hatte zumindest anfangs nicht nur negative Reaktionen zur Folge: Die häufigste positive war der Arbeitsweg, z. T. mitunter lang und „nervig“, jetzt entfallen. Doch vor allem die elterliche Notbetreuung von Schülern war dann die andere Seite, die familien-stressige.

Es gab aber auch die plötzliche Erkenntnis, dass in der Corona-Krise die erwünschten Kontakte ausblieben. Und zwar nicht nur zahlenmäßig, auch inhaltlich, d. h. ein Kaffee zwischendurch, ein Plausch auf dem Flur, das gemeinsame Mittagessen in der Kantine etc. Oder psychosozial gesehen: Die meisten vermissen nicht nur den persönlichen, sondern auch fachlichen Austausch (drei Viertel zu zwei Drittel). Wissen kann nicht mehr problemlos ausgetauscht werden, und sei es kurz im Gang, auf der Treppe oder beim Verabschieden. Mit anderen Worten: auch die Struktur der Arbeit kann im Homeoffice leiden, was dann wieder zu seelischen und schließlich psychosozialen Komplikationen führt. Und selbst der erwähnte Arbeitsweg hat psychologisch zwei Seiten: weniger Straßenverkehrs-Stress, dafür fehlt die schon rein räumliche Distanz

zwischen Beruf und Freizeit. So wird selbst dieser Abgrenzungs-Faktor zum Regenerations-Problem.

Homeoffice war schon länger ein mehrschichtiges und deshalb kontrovers diskutiertes Organisations-Thema der Betriebe. Man sollte deshalb aus der Zwangs-Erfahrung der letzten Monate lernen, mahnen die Arbeitspsychologen (z. B. J. Weese: Homeoffice: Ein Modell für die Zukunft?, dpa-Dossier Wissen 09.07.2020)

Das heißt: Soziale Isolation bedeutet Stress und kann deshalb krank machen. Pandemischer Stress ist ein solches Beispiel - aktuell mit jeder Mutations- bzw. gar neuer Infektions-Welle zunehmend problematischer.

Die Folgen werden immer deutlicher und schlagen sich in z. B. dramatischen Statistiken nieder. Einzelheiten siehe die entsprechende Fachliteratur, die fortlaufend „negativ“ erneuert werden muss. Dazu gehören nicht nur die am ehesten nachvollziehbaren Ängste (und zwar nicht nur Befürchtungen, sondern auch Angststörungen), nicht nur depressive Verstimmungen, sondern auch Depressionen, nicht nur psychosomatisch interpretierbare Beeinträchtigungen, sondern auch ernste Herz-Kreislauf- sowie Magen-Darm-Erkrankungen. Und nicht zuletzt Panik- und Katastrophen-Reaktionen und damit Posttraumatische Belastungsstörungen. Außerdem ein Phänomen, das immer deutlicher wird, nämlich der Lockdown als „Schmerz-Verstärker“. Und dies auf mehreren Ebenen: 1. psychosomatisch (seelische Belastungen äußern sich körperlich), 2. organisch (die bisher tolerierte Schmerzschwelle sinkt, die Schmerz-Empfindlichkeit wird größer und der Schmerz damit heftiger und länger erlebt bis hin zum chronischen Schmerz) und 3. ein erhöhtes Sturz-Risiko mit allen (Schmerz-)Folgen der besonders älteren (männlichen?) Generation unter pandemischen Isolations-Bedingungen.

Kurz: Ein Teufelskreis, der eine klare und vor allem möglichst frühe Diagnose, konsequente Therapie und am besten schon Vorbeugung erfordert.

Möglichkeiten und Grenzen von Prävention und Therapie

Unabhängig von aktuellen psychosozialen, vor allem Lockdown-Belastungen hat die so genannte Einsamkeits-Forschung deshalb schon früher eine Reihe von Empfehlungen angeboten, die sich natürlich theoretisch überzeugender anhören als im Alltag konsequent umgesetzt:

So der generelle Ratschlag, sich zunächst schrittweise an den gewünschten zwischenmenschlichen Austausch heranzutasten. Wie konkret? Beispielsweise mit sozialem Einsatz und Unterstützung Bedürftiger in bestimmten Notlagen. Warum? Weil hier die Wahrscheinlichkeit positiver Reaktionen am größ-

ten ist, d. h. mit weniger Zurückweisung gerechnet werden muss. Denn das ist in der Tat etwas, was erst einmal von entsprechenden Kontakt-Versuchen furchtsam abhalten könnte.

Außerdem empfehlen die Experten sich bewusst zu machen, dass man - mit Ausnahme der derzeitigen pandemischen Zwangs-Situationen - im Allgemeinen kein Opfer gewisser Umstände sei, sondern schon zumindest etwas Kontrolle über seine eigene soziale Situation hat. Dies sich klar zu machen, nämlich dass man letztlich schon Herr seines eigenen Verhaltens, seiner Gedanken und Emotionen ist, kann durchaus das Selbstvertrauen steigern und zu mehr Aktivität und damit Kontakt-Möglichkeiten anregen.

Und schließlich die Erkenntnis, dass die Qualität sozialer Interaktionen deutlich wichtiger ist als ihre Quantität, also wenige, aber dafür tragfähige Kontakte und nicht nur viele oberflächliche (wie z. B. im digitalen Alltag). Das ist zwar generell wichtig, vor allem aber hilfreich beim Phänomen Einsamkeit. Bedeutsam ist dabei insbesondere der passende Interaktionspartner, wie es die Wissenschaftler nennen, und damit die persönlichen zwischenmenschlichen Beziehungen auf verschiedenen Ebenen, also nicht nur partnerschaftlich oder familiär.

Außerdem empfehlen die Experten eine aufgeschlossene und optimistische Einstellung gegenüber den Anderen, was dem Gegenüber auch die gleichen Gefühle erleichtert. Das ist in der Tat ein individual-psychologisches Problem. Denn chronisch einsame Menschen nehmen andere häufig negativ wahr, ja empfinden soziale Situationen als eine Art Bedrohung. Dies nicht zuletzt, weil sie ständig (und unbewiesen!) eine Zurückweisung befürchten. Das heißt, hier muss der Betroffene eine positivere soziale Erwartungshaltung zeigen, ja regelrecht üben, leichter auf andere Menschen zuzugehen. Und um damit auf die unterstützende Erkenntnis zu stoßen, dass es mehr positive Kontakt-Möglichkeiten gibt als man denkt, die nicht gleich im Voraus negativ einzustufen und zu fürchten sind.

Schlussfolgerung

Nachdenkenswert deshalb noch einmal die beunruhigende gesellschaftliche Erkenntnis, dass sich - schon unabhängig und vor der derzeitigen Pandemie-Zwangssituation - eine wachsende Zahl von Mitbürgern, und zwar nicht nur in der westlichen Welt, als zunehmend einsam und ihre sozialen Beziehungen als „leer“ bezeichnen. Dieses bedrohliche Gefühl nehme sogar von Generation zu Generation zu, befürchtet man. Das aber führe nicht nur zu Ängsten, Depressionen und zur Verstärkung chronischer Erkrankungen, sondern auch zu Wut. Und die brauche eine Kompensation, die sich ggf. in einem radikalisierten Denken ausdrücke, das nicht mehr „zu Hause“ bleibe, sondern nach außen durchbreche, gleichsam in eine „wütende Gesellschaft einsamer Wutbürger“ münden könne. Oder konkret: „Das soziale Wesen fühle sich betrogen, weil es

sich in einer Masse von Leuten einsam fühlt, von denen es denkt, dass sich alle anderen besser stellen“, so die Experten.

Wissenschaftlich gesehen zeigt sich also, dass jene Interventionen am vorteilhaftesten sind, die an den negativen und fehlerhaften sozialen Kognitionen (Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse) und Erwartungen einsamer Menschen ansetzen. Man strebt deshalb eine so genannte kognitive Umstrukturierung an (vom Lat.: cognoscere = erkennen). Das legt allerdings häufig professionelle psychotherapeutische Unterstützung durch Ärzte und Psychologen nahe.

Nun hört man immer wieder, dass Einsamkeit ein sehr individuelles Geschehen sei und damit gesellschaftlich nicht gerade vordergründig bedeutsam; schließlich gäbe es noch andere „Baustellen“, die dringlicheren Bedarf signalisieren. Doch das ist ein Irrtum. Einsamkeit ist zwar ein überwiegend persönliches Phänomen, hat aber auch gesellschaftliche Wurzeln und vor allem eine ggf. enorme gesellschaftliche Sprengkraft - und zwar wiederum unabhängig von den derzeitigen sozialen Distanzierungs-Verpflichtungen.

Und deshalb beginnt sich auch die Politik ihre Gedanken zu machen. In Großbritannien musste man sogar 2018 eine spezielle Abteilung zur Eindämmung der Einsamkeit in einem Ministerium einrichten, das allerdings auch weitere Aufgaben hatte, weshalb sich das Ergebnis für die statistisch erfassten 9 Millionen Betroffenen (bei 66 Millionen Briten) in Grenzen zu halten scheint, wie man hört. Seit Februar 2021 gibt es in Süd-Korea wegen bedrohlich wachsender Suizidzahlen durch Einsamkeit ein ähnliches Projekt. In Japan gibt es seit den 1980er Jahren sogar ein eigenes Wort für den Tod in sozialer Isolation (Kodokushi); dort wird das Problem noch drängender.

In Deutschland hat sich die Bundesregierung auf konkrete Strategien und Konzepte geeinigt hat, um der Einsamkeit in allen Altersgruppen vorzubeugen. Außerdem gibt es in einigen Städten bereits spezielle Initiativen, die sich um einsame ältere Menschen kümmern (z. B. „Silbernetz“). Auch Behinderten- und Rehabilitations-Einrichtungen sowie Sportvereine bieten entsprechende Angebote generell und vor allem für seelisch Erkrankte. Und derzeit natürlich insbesondere Krisendienste, Corona-Sorgentelefone und -Video-Angebote. Ferner vielfache Initiativen wie Nachbarschaftshilfen oder ehrenamtliche Institutionen, um vor allem sozial isolierten Menschen corona-kompatible Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten.

Die übrigens nicht nur aus rechtzeitigen Impf-Terminen bestehen, sondern einfach einmal mit der Möglichkeit, eine menschliche Stimme zu hören. So besteht der „hohe bürokratische Aufwand“ in den Arztpraxen, die inzwischen impfen dürfen, nicht nur in der zeitlich überschaubaren Konsultation selber, sondern in den telefonischen Termin-Absprachen zuvor. Oder wie heißt es im Leser-Forum des Deutschen Ärzteblatts 17/2021: „Das Telefonieren ist im Üb-

rigen auch deshalb so aufwendig, weil viele der über 80-Jährigen so froh sind, endlich mal jemanden zum Reden zu haben...“.

Denn Einsamkeit ist nicht nur ein psychosoziales Schlagwort, es ist ein reales Problem in einer Zeit und Gesellschaft, der es zwar deutlich besser geht als früheren Generationen, die aber eben auch andere Belastungen, Beeinträchtigungen und damit alltags-relevante Konsequenzen zu verkraften hat. Und zwar nicht selten unerkannt und damit für die Betroffenen doppelt belastend. Und dies unabhängig von den derzeitigen Corona- und vor allem Lockdown-Folgen, von denen die Experten befürchten, es sei noch lange nicht ausgestanden und vor allem auch nicht die letzte Belastung dieser Art.

Denn, wie erwähnt: Einsamkeit – wie bist zu überfüllert...

LITERATUR

Grundlage dieser Ausführungen sind vor allem die zwei Beiträge *Einsamkeit* durch M. Sc. Susanne Bücker und Prof. Dr. M. Luhmann in der Zeitschrift *Psyche* im Fokus 2/2018 sowie M. Spitzer: *Einsamkeit – erblich, ansteckend, tödlich* in der Nervenheilkunde 11/2016.