



KOMPETENZNETZ  
EINSAMKEIT

**KNE Expertise 10/2022**

# **DIE GESUNDHEITLICHEN, PSYCHOLOGISCHEN UND GESELLSCHAFTLICHEN FOLGEN VON EINSAMKEIT**

**Dr. Susanne Bucker**

[www.kompetenznetz-einsamkeit.de](http://www.kompetenznetz-einsamkeit.de)

## **Im Jahr 2022 erscheinen Expertisen zu folgenden Themen:**

### **Theoretische und Methodologische Grundlagen:**

1. Definition und Formen der Einsamkeit  
Autorin: Prof. Dr. Maike Luhmann
2. Qualitative Erhebungsverfahren von Einsamkeit  
Autorin: Prof. Dr. Marlen Niederberger
3. Quantitative Erhebungsverfahren von Einsamkeit  
Autor: Prof. Dr. Marcus Mund

### **Lebenslagenorientierte Expertisen:**

4. Epidemiologie von Einsamkeit in Deutschland  
Autorin: Dr. Theresa Entringer
5. Wechselwirkung von Einsamkeit und Armut  
Autoren: Prof. Dr. Jörg Dittmann & Dr. Jan Goebel
6. Wechselwirkung von Einsamkeit mit Migrations- und Fluchterfahrungen  
Autor\*innen: Prof. Dr. Thomas Geisen, Lea Widmer und Anna Yang
7. Wechselwirkung von Einsamkeit mit Geschlecht, Gender  
und sexueller Orientierung  
Autorin: Dr. Mirjam Fischer
8. Wechselwirkung von Einsamkeit mit raumbezogenen Faktoren  
(ländlichen Raum und Stadt)  
Autorin: Prof. Dr. Claudia Neu
9. Wechselwirkung von Einsamkeit mit chronischen Erkrankungen/  
Einschränkungen  
Autor: Prof. Dr. Ingolf Prosetzky

### **Expertisen mit gesellschaftspolitischem Bezug:**

10. Soziale und gesundheitliche Folgen von Einsamkeit  
Autorin: Dr. Susanne Bucker
11. Einsamkeit und demokratische Teilhabe/ Einstellungen  
Autor: Dr. Janosch Schobin

## Vorwort

Das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) setzt sich mit den Ursachen, Erlebensweisen und Folgen von Einsamkeit auseinander und fördert die Erarbeitung und den Austausch über mögliche Präventions- und Interventionsmaßnahmen in Deutschland. Dazu verbindet das KNE Forschung, Netzwerkarbeit und Wissenstransfer. Im Rahmen der KNE Expertisen wird das vorhandene Wissen zu ausgewählten Fragestellungen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit durch ausgewiesene Expert\*innen gebündelt und einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Die Erkenntnisse der Expertisen sollen einen fachlichen Diskurs und die evidenzbasierte Weiter-/ Entwicklung von Maßnahmen gegen Einsamkeit fördern und dienen nicht zuletzt auch als wichtige Informationsquelle für die Arbeit des KNE.

Bei Fragen und Hinweisen zu den KNE Expertisen treten Sie gerne mit uns in Kontakt. Nähere Informationen zum KNE, den einzelnen Expertisen und zu den Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter: [www.kompetenznetz-einsamkeit.de](http://www.kompetenznetz-einsamkeit.de)

Das KNE ist ein Projekt des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS e.V.) und wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

# Inhalt

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| Vorwort                                                                         | 3  |
| Inhalt                                                                          | 4  |
| <br>                                                                            |    |
| 1 Einleitung: Die Rolle sozialer Beziehungen<br>für Gesundheit und Gesellschaft | 7  |
| <br>                                                                            |    |
| 2 Gesundheitliche Folgen von Einsamkeit                                         | 8  |
| 2.1 Psychische Gesundheit                                                       | 8  |
| 2.2 Körperliche Gesundheit                                                      | 12 |
| 2.2.1 Mortalität                                                                | 12 |
| 2.2.2 Morbidität                                                                | 13 |
| 2.3 Neuronale Korrelate                                                         | 15 |
| 2.4 Zwischenfazit                                                               | 16 |
| 2.5 Erklärungsmechanismen                                                       | 17 |
| <br>                                                                            |    |
| 3 Psychologische Folgen von Einsamkeit                                          | 21 |
| 3.1 Ein Prozessmodell zur Entstehung und<br>Aufrechterhaltung von Einsamkeit    | 21 |
| 3.2 Weitere psychologische Zusammenhänge                                        | 25 |
| 3.3 Zwischenfazit                                                               | 28 |
| <br>                                                                            |    |
| 4 Gesellschaftliche Folgen von Einsamkeit                                       | 29 |
| 4.1 Barrieren zur gesellschaftlichen Teilhabe<br>für einsame Menschen           | 29 |
| 4.2 Politisches Engagement und gesellschaftliche<br>Mitbestimmung               | 33 |
| 4.3 Soziales Engagement und prosoziales Verhalten                               | 34 |
| 4.4 Ökonomische Kosten                                                          | 35 |
| 4.5 Stigmatisierung                                                             | 36 |

|     |                                                                                    |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5   | Methodische Herausforderungen in der<br>Untersuchung von Einsamkeitsfolgen .....   | 38 |
| 6   | Praxis-Hinweise bezüglich Präventions-<br>und Interventionsmaßnahmen .....         | 42 |
| 6.1 | Unterschiedliche Einsamkeitsinterventionen<br>und ihre Wirksamkeit .....           | 42 |
| 6.2 | Chancen und Herausforderungen der<br>Einsamkeitsprävention und -intervention ..... | 44 |
| 7   | Literaturverzeichnis .....                                                         | 46 |
|     | Abbildungsverzeichnis .....                                                        | 56 |
|     | Tabellenverzeichnis .....                                                          | 56 |
|     | Impressum .....                                                                    | 57 |

**Dr. Susanne Bucker** arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre der Ruhr-Universität Bochum. In Ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit der Entstehung, Manifestation, und Entwicklung von Einsamkeit in verschiedenen Altersgruppen sowie mit Konsequenzen von Einsamkeit für die Gesundheit und Gesellschaft. Neben ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit engagiert sich Frau Bucker regelmäßig in der Wissenschaftskommunikation und Politikberatung zu Einsamkeit auf Landes- und Bundesebene sowie für die EU-Kommission.

# 1 Einleitung: Die Rolle sozialer Beziehungen für Gesundheit und Gesellschaft

In der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gesundheit als „state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ definiert (World Health Organization 1946). Dem Vorhandensein von zufriedenstellenden sozialen Beziehungen, welches eine Voraussetzung für soziales Wohlbefinden darstellt, wurde somit schon früh eine wesentliche Rolle für die Gesundheit zugeschrieben. Dennoch rückten soziale Determinanten von Gesundheit erst vor wenigen Jahren in den Fokus von Wissenschaftler\*innen, politischen Entscheidungsträger\*innen sowie gemeinnützigen Organisationen.

Auch die Rolle sozialer Beziehungen für das Funktionieren demokratischer Gesellschaften wurde – zumindest wissenschaftlich – bislang sehr wenig betrachtet, obwohl die soziale Partizipation ein konstitutives Element von Demokratien darstellt. Soziale Isolation und Vereinzelung stehen im deutlichen Widerspruch dazu. Somit sollten die Gestaltung zufriedenstellender sozialer Beziehungen und die Vermeidung von Einsamkeit eine entscheidende Rolle in der Debatte um gesundheits- und gesellschaftsförderliche Maßnahmen spielen. Die folgenden Abschnitte beleuchten daher die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit unter Berücksichtigung empirischer Forschung und leiten Praxishinweise für Präventions- und Interventionsmaßnahmen ab.

## 2 Gesundheitliche Folgen von Einsamkeit

In diesem Abschnitt werden die Folgen von Einsamkeit für die psychische und die körperliche Gesundheit beschrieben. Eine meta-analytische Betrachtung des Einflusses von Einsamkeit auf die Gesundheit allgemein fand die größten Effekte für die psychische Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden und etwas geringere Effekte für die körperliche Gesundheit (Park et al. 2020). Daher werden zunächst die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und der psychischen Gesundheit vorgestellt. Im Kontext der körperlichen Gesundheit wird sowohl auf Mortalität als auch auf Morbidität eingegangen. Anschließend werden Erklärungsmechanismen für die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Outcomes dargestellt.

### 2.1 Psychische Gesundheit

Die Gestaltung sozialer Beziehungen ist von entscheidender Bedeutung für die emotionale Entfaltung und Entwicklung über die gesamte Lebensspanne. Als soziale Wesen haben Menschen ein grundlegendes Bedürfnis nach sozialer Verbundenheit und Zugehörigkeit (engl. „need to belong“; Baumeister / Leary, 1995). Wird dieses grundlegende Bedürfnis nicht befriedigt, d. h., wenn Menschen eine Diskrepanz zwischen ihren sozialen Bedürfnissen und der Verfügbarkeit oder Qualität von Sozialkontakten in ihrer Umwelt wahrnehmen, entsteht Einsamkeit. Einsamkeit ist ein emotionaler Zustand, der die subjektive Erfahrung widerspiegelt, unter sozialer Isolation zu leiden. Dieser emotionale Zustand wird von Menschen als negativ und schmerzhaft wahrgenommen. Dies zeigt sich unter anderem darin, dass im menschlichen Gehirn ähnliche Areale aktiv sind, wenn sich Menschen einsam fühlen und wenn Menschen körperliche Schmerzen erleben (Eisenberger 2012, 2015).

Einsamkeit und sozialer Ausschluss werden auch als starke Stressoren verstanden, die mit vielen Problemen im Bereich der psychischen Gesundheit in

Verbindung gebracht werden (Zawadzki/Gavrilova 2021). Beispielsweise zeigen zahlreiche Studien, dass Einsamkeit mit einer erhöhten Anfälligkeit für depressive Störungen einhergeht (Achterbergh et al. 2020; Beutel et al., 2017; Cacioppo et al. 2006b, 2010; Jaremka et al. 2013). Dabei gilt es zu beachten, dass Längsschnittstudien, in denen Einsamkeit und depressive Symptome wiederholt erfasst wurden, darauf hindeuten, dass eine wechselseitige Beziehung zwischen beiden Konstrukten vorliegt. Das bedeutet, dass Einsamkeit prospektiv depressive Symptome vorhersagt und depressive Symptome wiederum prospektiv Einsamkeit vorhersagen (für ein Review siehe Achterbergh et al. 2020). Auch zeigen verschiedene Studien sowie eine aktuelle Meta-Analyse einen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Suizidgedanken sowie suizidalem Verhalten (Ernst et al. 2021; für eine Meta-Analyse siehe McClelland et al. 2020). Dabei wurde gefunden, dass Einsamkeit spätere Suizidalität vorhersagt und dass depressive Symptome diesen längsschnittlichen Zusammenhang vermitteln (McClelland et al. 2020). Außerdem wurde ein stärkerer Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Suizidalität in denjenigen Studien gefunden, die einen höheren Frauenanteil in der Stichprobe hatten (McClelland et al. 2020). Dieses Ergebnis könnte darauf hindeuten, dass bei einsamen Frauen das Risiko für Suizidgedanken und Suizidhandlungen höher ist als bei einsamen Männern.

Neben den Zusammenhängen zwischen Einsamkeit, depressiven Störungen und Suizidalität wurde Einsamkeit auch mit Angststörungen inkl. sozialer Phobie (Beutel et al. 2017; Danneel et al. 2019; Leary 1990; Maes et al. 2019) in Verbindung gebracht. Eine Meta-Analyse, die auch längsschnittliche Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und sozialer Phobie berücksichtigt, fand – ähnlich wie für Depressionen – auch für diese Konstrukte wechselseitige Beziehungen über die Zeit (Maes et al. 2019). Die Meta-Analyse fokussierte auf Studien, die Einsamkeit und soziale Phobie bei Kindern und Jugendlichen untersucht haben. Darüber hinaus wurden auch Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Schlafproblemen gefunden (Griffin et al. 2020; Matthews et al. 2017). In einer aktuellen Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Schlafproblemen wurden wechselseitige Beziehungen gefunden, sodass Einsamkeit

zu Schlafproblemen führt und Schlafprobleme aber auch Einsamkeit bedingen können (Hom et al. 2020). Außerdem wurde Einsamkeit auch mit problematischer Internetnutzung in Verbindung gebracht (Moretta/Buodo 2020). Darüber hinaus geht Einsamkeit mit maladaptiven physiologischen Veränderungen (z. B. schwächere Cortisol-Aufwachreaktion und proinflammatorische Genexpression) einher, die wiederum mit Einbußen in der psychischen Gesundheit in Verbindung gebracht werden (Sladek/Doane 2015).

Auch wurden in verschiedenen Studien Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Einbußen in kognitiven Fähigkeiten gefunden, speziell für hochaltrige Menschen (Boss et al. 2015; Donovan et al. 2017; Lara et al. 2019). Auch Demenz-Erkrankungen wurden mit Einsamkeit in Verbindung gebracht. In einer britischen Längsschnittstudie mit 6.677 Personen ohne Demenz-Symptomatik zu Beginn der Studie zeigte sich, dass diejenigen Personen, die später im Studienverlauf eine Demenz entwickelten, zu Beginn der Studie höhere Einsamkeitswerte hatten. Dieser Befund bedeutet, dass Einsamkeit mit einem höheren Demenzrisiko verbunden ist. Die Autor\*innen quantifizieren dieses erhöhte Risiko für Demenzerkrankungen durch Einsamkeit mit 40 % (Rafnsson et al. 2020; Sutin et al. 2020). Auch zeigte sich, dass die Anzahl an engen sozialen Beziehungen einen Schutzfaktor vor späteren Demenzerkrankungen darstellt (Rafnsson et al. 2020). Ähnliche Ergebnisse berichten auch andere Einzelstudien, die vor allem Einsamkeit (subjektives Gefühl) und weniger soziale Isolation (objektiver Zustand) als Risikofaktor betonen (Holwerda et al. 2014). Während einige Einzelstudien wenig empirische Evidenz dafür fanden, dass die Assoziation zwischen Einsamkeit und Demenzrisiko sich zwischen verschiedenen soziodemografischen Faktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Ethnizität, Bildungsjahre) unterscheidet, berichtet eine aktuelle Meta-Analyse, dass der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und kognitiven Einbußen in Studien mit höherem Männeranteil größer ist (Park et al. 2020). Zudem wurden in der Meta-Analyse keine Altersunterschiede gefunden, was bedeutet, dass der Gesamteffekt von Einsamkeit auf die psychische Gesundheit für alle Altersgruppen vergleichbar ist (Park et al. 2020).

Während die Mehrheit der bisher beschriebenen Studien den Effekt von Einsamkeit auf verschiedene Arten der Psychopathologie untersucht, gibt es auch erste Hinweise darauf, dass umgekehrt auch Psychopathologie einen Effekt auf Einsamkeit hat. Dieser wechselseitige Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Psychopathologie wurde bisher besonders häufig für Depression gezeigt (Aartsen/Jylhä 2011; Cacioppo et al. 2010). Eine Limitation dieser Studien ist jedoch, dass sie nur mittelalte bis ältere Menschen (50plus-Jährige) betrachten und der Schweregrad der psychischen Störung nicht berücksichtigt wurde. In einer national-repräsentativen Studie aus den Niederlanden mit Personen zwischen 18 und 64 Jahren wurden daher die wechselseitige Beziehung von sogenannten Common Mental Disorders (CMD), d. h. häufig auftretenden psychischen Störungen, und Einsamkeit untersucht und differenzielle Effekte für unterschiedliche Schweregrade der CMD betrachtet (Nuyen et al. 2020). Zu den untersuchten CMD zählten in dieser Studie affektive Störungen, Angststörungen sowie such- und substanzbezogene Störungen. Die Studie zeigte, dass Einsamkeit bei Erwachsenen, die zu Beginn der Studie keine CMD hatten, das Auftreten einer schweren CMD zu einem späteren Erhebungszeitpunkt vorhersagte. Darüber hinaus erhöhte Einsamkeit für diejenigen Personen, die zu Beginn der Studie bereits eine CMD hatten, das Risiko für einen persistierenden und schwereren Verlauf der psychischen Störung. Umgekehrt ergab die Studie, dass nicht-einsame Erwachsene mit einer schweren CMD bei Studienbeginn ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Einsamkeit zu einem späteren Erhebungszeitpunkt hatten, während dies für leichte bis mittelschwere CMD bei Studienbeginn nicht zutraf. Wie weiter oben in diesem Abschnitt bereits beschrieben, gibt es jedoch auch wechselseitige Beziehungen zwischen Einsamkeit und anderen psychischen Problemen (z. B. Angststörungen, Schlafprobleme, Suizidalität). Zusammengefasst deuten diese empirischen Befunde darauf hin, dass sowohl psychische Störungen ein Einsamkeitsrisiko darstellen als auch, dass Einsamkeit ein Risiko für psychische Störungen darstellt. Diese wechselseitige Beeinflussung dieser Phänomene kann als ein Teufelskreis bezeichnet werden, bei dem sich psychische Erkrankungen und Einsamkeit aufschaukeln und gegenseitig eine gesundheitliche Negativkaskade auslösen. Im Abschnitt 5 wird näher

beleuchtet, welche methodischen Herausforderungen bei der Untersuchung von uni- und bidirektionalen Zusammenhängen zwischen Einsamkeit und anderen Konstrukten beachtet werden müssen.

## 2.2 Körperliche Gesundheit

Einsamkeit hängt sowohl mit der Mortalität bzw. der Lebenserwartung von Menschen als auch mit der Morbidität, d. h. dem Auftreten von (körperlichen) Erkrankungen zusammen. Auf diese Zusammenhänge wird im Folgenden näher eingegangen. Zudem werden neuronale Korrelate von Einsamkeit thematisiert.

### 2.2.1 Mortalität

In der Öffentlichkeit ist weitestgehend anerkannt, dass soziale Beziehungen einen starken Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden und folglich auf die psychische Gesundheit haben. Jedoch ist der Zusammenhang zwischen sozialen Beziehungen und körperlicher Gesundheit und Lebenserwartung in der Öffentlichkeit weitgehend unerkannt (Haslam et al. 2018). Wissenschaftliche Studien zeigen hingegen, dass soziale Isolation und Einsamkeit mit schwerwiegenden langfristigen Folgen für die körperliche Gesundheit in Verbindung gebracht werden können, einschließlich eines früheren Todes (Holt-Lunstad 2021; Holt-Lunstad et al. 2015). Die groß angelegte prospektive epidemiologische Forschung hat Personen über viele Jahre, und zum Teil Jahrzehnte, wiederholt befragt, um festzustellen, ob Einsamkeit die Zeit bis zum Tod vorhersagt – oder anders formuliert – um festzustellen, ob Einsamkeit vorhersagt, wer lebt oder stirbt. In einem der ersten groß angelegten Reviews zu diesem Thema wurden Daten aus 148 Studien analysiert, um die protektive Wirkung von sozialen Beziehungen zu untersuchen (bewertet anhand der Struktur, Funktion und Qualität der Beziehungen). Die Ergebnisse zeigten, dass zufriedenstellende soziale Beziehungen die Überlebenswahrscheinlichkeit um 50 % erhöhen (Holt-Lunstad et al. 2010). Das bedeutet, dass Personen mit solchen zufriedenstellenden

Beziehungen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Befragungszeitpunkt in der Studie noch lebten (im Vergleich zu Personen ohne solche Beziehungen, die dann häufiger bereits verstorben waren). Eine anschließend durchgeführte Meta-Analyse kam zu einer etwas konservativeren, aber dennoch alarmierenden Schätzung. Die Meta-Analyse zeigte, dass Einsamkeit mit einem um 26 % erhöhten Risiko für einen vorzeitigen Tod, soziale Isolation mit einem um 29 % erhöhten Risiko und das Alleinleben mit einem um 32 % erhöhten Risiko verbunden waren (Holt-Lunstad et al. 2015). Dabei wurden in diese Meta-Analyse nur Studien eingeschlossen, bei denen es um Erkrankungen mit Todesfolge ging. Studien, die Tod aufgrund eines Suizids oder Unfalls untersuchten, wurden bewusst ausgeschlossen. Die Meta-Analyse zeigte somit, dass sowohl subjektive (Einsamkeit) als auch objektive (soziale Isolation und Alleinleben) Indikatoren für einen Mangel an sozialen Beziehungen signifikante Prädiktoren für Mortalität sind.

### **2.2.2 Morbidität**

Soziale Beziehungen spielen neben der Mortalität jedoch auch eine wichtige Rolle für die Morbidität. Eine Vielzahl an Studien zeigt, dass Einsamkeit und soziale Isolation mit verschiedenen körperlichen Erkrankungen oder Symptomen einhergehen. Beispielsweise wurde in einer deutschen Längsschnittstudie mit Personen zwischen 25 und 74 Jahren gefunden, dass geringe Zufriedenheit mit dem eigenen sozialen Netzwerk das Risiko, zu einem späteren Erhebungszeitpunkt an Diabetes Typ 2 zu erkranken, erhöht (Lukaschek et al. 2017). Dies galt für Männer unabhängig vom Beziehungsstatus. Für Frauen galt dieser Zusammenhang nur, wenn sie in einer Partnerschaft lebten oder wenn sie über hohe soziale Unterstützung berichteten. Die Autor\*innen spekulieren, dass die hohen emotionalen und psychologischen Kosten für die Aufrechterhaltung einer Partnerschaft oder eines sozialen Netzwerks trotz der Unzufriedenheit damit bei Frauen zu einer anhaltenden chronischen Stresssituation führen könnten, was möglicherweise zur Entstehung von Typ 2 Diabetes beiträgt (Lukaschek et al. 2017).

Darüber hinaus werden Einsamkeit und soziale Isolation mit einem erhöhten Risiko für verschiedene Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems in Verbindung gebracht. Beispielsweise zeigt eine Studie mit über 400.000 Personen aus dem Datensatz der UK Biobank, dass soziale Isolation und – zu einem etwas geringeren Ausmaß – auch Einsamkeit das Auftreten eines akuten Myokardinfarkts und Schlaganfalls vorhersagen (Hakulinen et al. 2018). Eine Studie, die kardiovaskuläre Aktivitätsmuster im täglichen Leben mit Einsamkeit in Verbindung gebracht hat, fand, dass Einsamkeit bei jungen Erwachsenen mit einem höheren basalen peripheren Gesamtwiderstand und einem niedrigeren Herzzeitvolumen während eines normalen Tages verbunden war. Diese kardiovaskulären Unterschiede waren nicht auf objektive Unterschiede bei den täglichen Aktivitäten, der allein verbrachten Zeit, der Exposition gegenüber alltäglichen Ereignissen oder dem Gesundheitsverhalten zurückzuführen. Einsame Personen berichteten ein höheres Stressniveau und eine größere Negativität sowie eine geringere Positivität der sozialen Interaktionen im Alltag als nicht-einsame Personen. Dieser Befund zu Unterschieden in kardiovaskulären Aktivitätsmustern zwischen einsamen und nicht-einsamen Menschen könnte insofern von gesundheitlicher Bedeutung sein, als beispielsweise ein erhöhter basaler peripherer Gesamtwiderstand langfristig zur Entwicklung von Bluthochdruck beitragen kann – einem Zustand, der bekanntermaßen das Risiko für das Auftreten von Herzinfarkten und Schlaganfällen erhöht (Brown/Haydock 2000). Andere Längsschnittstudien deuten auch darauf hin, dass Einsamkeit direkt einen höheren Blutdruck vorhersagt (Hawkley et al. 2010). Auch meta-analytische Evidenz spricht für einen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und kardiovaskulären Erkrankungen. So wurde beispielsweise gefunden, dass unzureichende soziale Beziehungen mit einem um 29 % erhöhten Risiko für koronare Herzerkrankungen und einem um 32 % erhöhten Risiko für einen Schlaganfall einhergehen. Diese Meta-Analyse stellte keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen fest (Valtorta et al. 2016).

Auch zeigte sich in einer national-repräsentativen Längsschnittstudie mit älteren Erwachsenen aus Großbritannien, dass Einsamkeit zu mehr Schmerzsymptomen führt, welche wiederum Einsamkeit verstärken (Loeffler/Steptoe 2021). Dieser wechselseitige Effekt zwischen Einsamkeit und Schmerz wurde gefunden, nachdem für eine Reihe anderer möglicher Einflussfaktoren statistisch kontrolliert wurde.

Neben den bisher beschriebenen körperlichen Erkrankungen, die mit Einsamkeit einhergehen, gibt es weitere empirische Arbeiten, die zeigen, dass Einsamkeit mit einer Dysregulation des Immunsystems einhergeht (Jaremka et al., 2013). Dies könnte unter anderem erklären, warum eine höhere Anfälligkeit für Erkältungsviren und Erkrankungen der oberen Atemwege (Cohen, 2021) bei einsamen Menschen gefunden wurde. Darüber hinaus wurde gezeigt, dass ältere Erwachsene mit diverseren und mehr auf Freundschaftsbeziehungen ausgerichteten sozialen Netzwerken (d. h. die potenziell weniger einsamen Menschen) eine signifikant bessere Lungenfunktion haben. Bei Betrachtung der vielen gesundheitlichen Beschwerden, die mit höherer Einsamkeit einhergehen, erscheint es nicht überraschend, dass die Anzahl an Arztbesuchen bei einsamen Menschen signifikant höher ist als bei nicht-einsamen Menschen (Richard et al. 2017).

## 2.3 Neuronale Korrelate

Wie oben ausgeführt ist Einsamkeit ein wichtiger Risikofaktor für Morbidität und Mortalität. Das menschliche Gehirn wird in diesem Kontext als ein Schlüsselorgan für soziale Verbindungen und Prozesse verstanden. Veränderungen im Gehirn tragen dazu bei, dass dieselbe objektive soziale Beziehung als fürsorglich und schützend oder als gefährlich und isolierend erlebt werden kann (Cacioppo et al. 2014). Um die kausale Rolle von Einsamkeit auf neuronale Mechanismen im Gehirn, auf Verhalten und schlussendlich auf Mortalität zu untersuchen, kann nicht allein auf Studien mit Menschen zurückgegriffen werden, da dauerhafter

sozialer Ausschluss in diesen Studien nicht experimentell manipuliert werden kann. Tierexperimente bieten jedoch die Möglichkeit, neurologische Auswirkungen von sozialem Ausschluss zu untersuchen. Solche Studien zeigen, dass soziale Isolation bei erwachsenen sozialen Tieren erhebliche Veränderungen der Gehirnstrukturen und -prozesse bewirkt. Beispielsweise zeigten sich bei sozial isolierten Singvögeln weniger neue Neurone in Hirnregionen, die für vokale Kommunikation nötig sind. Nagetiere, die allein gehalten werden, entwickeln einen kleineren cerebralen Cortex, kleinere Zellkörper, kürzere Synapsen und weniger Gliazellen in bestimmten Hirnregionen als Nagetiere, die in Gruppen gehalten werden. Diese betroffenen Hirnregionen sind zuständig für die sensorische Integration und soziale Verhaltensweisen (Cacioppo et al. 2014).

Aber auch in neuropsychologischen Studien mit Menschen konnte gezeigt werden, dass sich die Hirnstruktur zwischen Menschen mit höheren und niedrigeren Einsamkeitswerten unterscheidet. So zeigten einsame Menschen beispielsweise ein geringeres Volumen der grauen Hirnsubstanz in der linken Amygdala (Düzel et al. 2019), die zentral für die emotionale Regulierung ist und in anderen Studien bereits mit der objektiven Größe des sozialen Netzwerks in Verbindung gebracht wurde (Kanai et al. 2012).

## 2.4 Zwischenfazit

Auch wenn die Wichtigkeit zufriedenstellender sozialer Beziehungen sowohl für psychische als auch für die körperliche Gesundheit in verschiedenen empirischen Studien gezeigt wurde, verdeutlicht ein systematisches Literaturreview der gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation, dass die bisherige empirische Evidenz auf Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und mentalen Problemen sowie Einsamkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen fokussiert (Leigh-Hunt et al. 2017). Es sind weitere Forschungsarbeiten zu den Zusammenhängen zwischen Einsamkeit und anderen körperlichen Erkrankungen, wie beispielsweise Krebs, oder dem Gesundheitsverhalten notwendig. Außerdem

zeigte sich, dass viele Studien die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Gesundheit nur in bestimmten Altersgruppen betrachten (oft Stichproben im Alter ab der zweiten Lebenshälfte) und eine Betrachtung der gesundheitlichen Auswirkungen über den gesamten Lebensverlauf weitestgehend fehlt.

## 2.5 Erklärungsmechanismen

Wie in den Abschnitten 2.1 und 2.2 dargestellt, geht Einsamkeit mit erheblichen Einbußen in der psychischen und körperlichen Gesundheit einher. Für diese Zusammenhänge wurden in den letzten Jahren verschiedene Erklärungsmechanismen diskutiert, auf die in diesem Abschnitt näher eingegangen wird. Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass die verschiedenen Mechanismen gemeinsam oder in Interaktion miteinander auf gesundheitliche Outcomes wirken. Abbildung 1 veranschaulicht die möglichen direkten und indirekten Wege über die soziale Beziehungen Morbidität und Mortalität beeinflussen können. Auf der Ebene der sozialen Beziehungen kann dabei zwischen der Struktur, der Funktion und der Qualität der sozialen Beziehungen unterschieden werden (Holt-Lunstad 2021). Struktur meint dabei z. B. die Dichte des sozialen Netzwerks, den Beziehungsstatus oder die Anzahl an Personen, die mit einem selbst im Haushalt leben. Die Funktion der sozialen Beziehung meint die wahrgenommene und tatsächlich erhaltene soziale Unterstützung. Ähnlich wie bei der Unterscheidung zwischen Einsamkeit als subjektives Gefühl eines Mangels und sozialer Isolation als objektiver Zustand der sozialen Einbindung kann auch bei der sozialen Unterstützung zwischen einer subjektiv erlebten und einer objektiv erhaltenen sozialen Unterstützung unterschieden werden. Beide Aspekte der sozialen Unterstützung können sich auf das soziale Wohlbefinden sowie Einsamkeit auswirken und gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen. Zuletzt kann sich auch die Qualität der sozialen Beziehung auf die Gesundheit auswirken. Die Qualität der sozialen Beziehungen umfasst beispielsweise die Beziehungszufriedenheit oder sozio-emotionale Belastungen und Konflikterleben. Diese unterschiedlichen Eigenschaften der sozialen Beziehungen eines Menschen wirken

sich auf psychologische, biologische und verhaltensbezogene Prozesse aus, die wiederum zu Morbidität und darüber vermittelt schlussendlich auch zu Mortalität führen.

Soziale Beziehungen können als Ressource bezeichnet werden, die Menschen widerstandsfähiger gegenüber negativen (psycho-sozialen) Umwelteinflüssen macht. Dabei können soziale Beziehungen Morbidität und Mortalität über psychologische Faktoren wie wahrgenommener Stress, Depression, Resilienz, Sinnerleben oder subjektives Sicherheitsgefühl beeinflussen. Während soziale Beziehungen Stress und Depression abpuffern, stärken sie die Resilienz, das Sinnerleben und das subjektive Sicherheitsgefühl. Diese psychologischen Faktoren wirken wiederum auf biologische Prozesse, wie beispielsweise auf die Funktionsweise des Immunsystems, den Hormonhaushalt, Entzündungsparameter oder kardiovaskuläre Prozesse, die einen direkten Einfluss auf die Morbidität haben können (z. B. Gozal / Kheirandish-Gozal, 2008). Besonders für das Stresshormon Cortisol zeigen empirische Arbeiten Unterschiede in Abhängigkeit der Einsamkeit. Erhöhte Cortisol-Werte wurden beispielsweise über den Tagesverlauf bei einsamen Menschen gefunden (Cacioppo et al., 2000). Auch zeigte sich, dass im Vergleich zu nicht-einsamen Menschen einsame Menschen tägliche Ereignisse als stressreicher wahrnehmen (Hawkley/Cacioppo 2003). Andauernder Stress und damit einhergehend erhöhte Cortisol-Werte werden mit verschiedenen kardiovaskulären Symptomen in Verbindung gebracht (Whitworth et al. 2005).

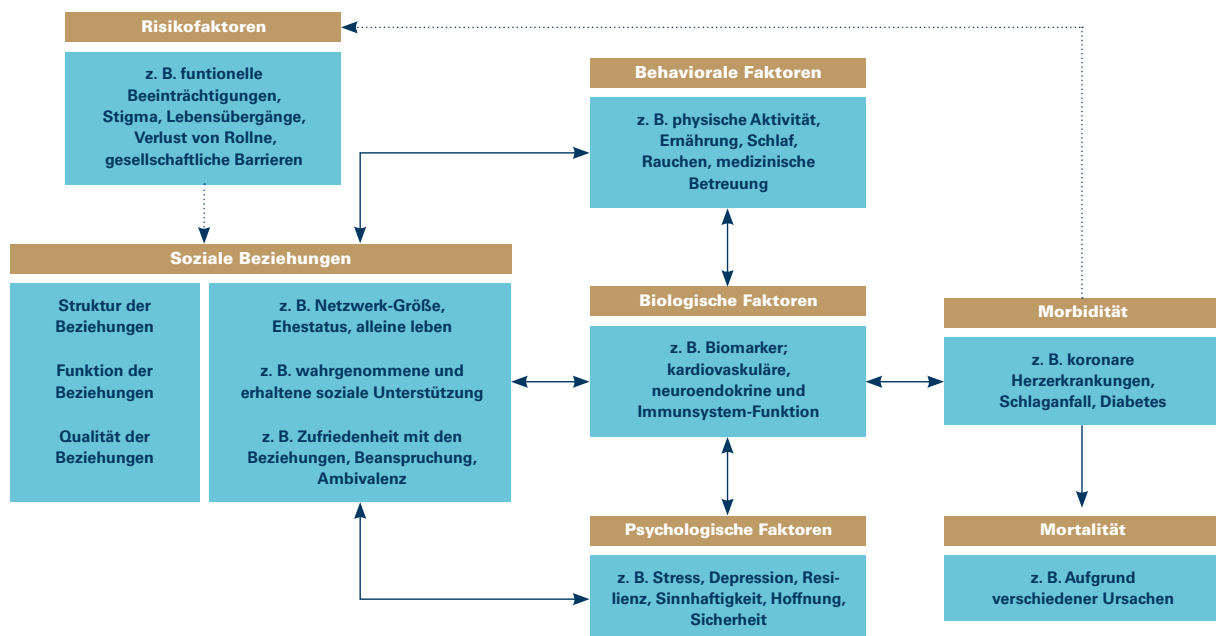
Auch verhaltensbezogene Faktoren, wie beispielsweise körperliche Aktivität, Rauchen, Ernährungs- oder Schlafverhalten sowie das Einhalten ärztlicher Verordnungen, werden durch soziale Beziehungen beeinflusst. Diese Verhaltensweisen stellen wiederum ein Gesundheitsrisiko dar. Beispielsweise zeigte sich, dass stärker von Einsamkeit betroffene Menschen zu weniger körperlicher Aktivität neigen als weniger von Einsamkeit betroffene Menschen. Eine längsschnittliche Untersuchung mit Personen zwischen 50 und 68 Jahren zeigte, dass Einsamkeit zu Beginn der Studie mit einer signifikant geringeren Wahr-

scheinlichkeit für körperliche Aktivität zu einem späteren Erhebungszeitpunkt einherging (Hawkey et al. 2009). Dieser Effekt blieb bestehen, wenn soziodemografische Unterschiede (Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Bildung und Einkommen) sowie psychosoziale Unterschiede (depressive Symptome, Stress, soziale Unterstützung) und die selbsteingeschätzte Gesundheit berücksichtigt wurden. Aus dieser Studie lässt sich ableiten, dass Einsamkeit ein unabhängiger Risikofaktor für körperliche Inaktivität ist. Auch meta-analytische Evidenz bestätigt den negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und körperlicher Aktivität sowohl für quer- als auch für längsschnittliche Studien (Pels/Kleinert 2016). Zudem zeigte ein systematisches Literaturreview, dass einsame Menschen eher zu Nikotinkonsum neigen als weniger einsame Menschen (Dyal/Valente 2015). Dieser Befund zeigte sich sowohl in Studien mit adoleszenten als auch mit erwachsenen Stichproben. Für ältere Menschen wurde darüber hinaus eine positive Assoziation zwischen Einsamkeit und unausgewogener Ernährung bzw. Mangelernährung gefunden, was bedeutet, dass Menschen, die sich häufiger einsam fühlen, stärker zu einer unausgewogenen Ernährung oder Mangelernährung neigen als Menschen, die sich seltener einsam fühlen (Eskelinen et al. 2016). Auch erscheint es plausibel, dass Personen, die mehr soziale Unterstützung von Verwandten oder Freunden erfahren, regelmäßige Arztbesuche eher wahrnehmen oder rechtzeitig medizinische Hilfe aufsuchen und beispielsweise eine verordnete Medikation gewissenhafter einnehmen (da sie eher daran erinnert werden) als Personen, die weniger sozialer Unterstützung erhalten (Seeman 2000).

Die Morbidität (z. B. koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall, Diabetes, psychische Störungen) stellt ihrerseits einen Risikofaktor für die Gestaltung zufriedenstellender sozialer Beziehungen dar. So führt Morbidität beispielsweise zu eingeschränkter Mobilität (Crimmins/Beltran-Sanchez 2011), was die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und somit auch die Gestaltung von Beziehungen erschwert. Auch kann Morbidität mit dem Verlust von sozialen Rollen (z. B. aufgrund von Arbeitsunfähigkeit) einhergehen, was oft mit sozialem Rückzug aufgrund von Scham verbunden ist (Oexle et al. 2017). Zudem sind viele körper-

liche Erkrankungen und psychische Störungen mit einer erhöhten Selbststigmatisierung und öffentlicher Stigmatisierung verbunden – sowohl für Kinder- und Jugendliche als auch für Erwachsene (Boyd Ritsher et al. 2003; Kaushik et al. 2016; Oexle et al. 2017; Rüsch et al. 2005). Dies belastet die Gestaltung sozialer Beziehungen und somit auch die Gesundheit (Hatzenbuehler 2016).

**Abbildung 1. Vereinfachte Darstellung der möglichen direkten und indirekten Pfade, durch die soziale Beziehungen Morbidität und Mortalität beeinflussen.**



**Anmerkung:** Die Abbildung wurde aus dem Englischen übersetzt und leicht angepasst. Das Original stammt von Holt-Lunstad (2021)

### 3 Psychologische Folgen von Einsamkeit

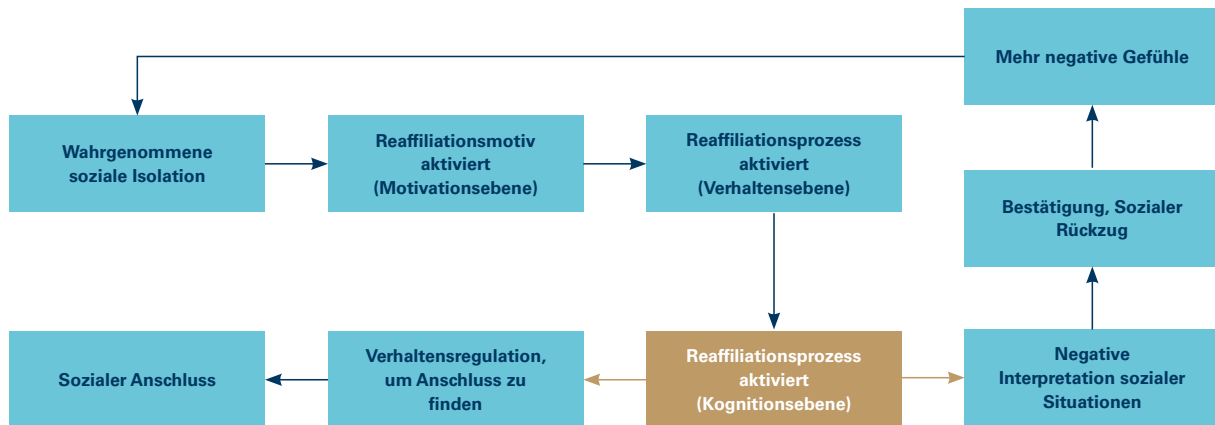
In diesem Abschnitt werden verschiedene psychologische Mechanismen beschrieben, die auf Einsamkeit folgen und dazu beitragen können, dass aus Einsamkeit eine chronische Erfahrung wird. Darüber hinaus werden weitere psychologische Folgen von Einsamkeit geschildert.

#### 3.1 Ein Prozessmodell zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Einsamkeit

Bereits im Jahr 1953 argumentiert Sullivan, dass Einsamkeit eine starke motivierende Kraft hat (Sullivan 1953). Im evolutionären Modell der Einsamkeit stellten Cacioppo und Kolleg\*innen (2006) die These auf, dass ebenso wie körperlicher Schmerz ein aversives Warnsignal ist, das sich entwickelt hat, damit Menschen Maßnahmen ergreifen, um den gesundheitlichen Schaden zu reduzieren, dass auch Einsamkeit als aversiver Zustand Menschen dazu motivieren soll, Schaden für die soziale Gesundheit abzuwenden. Diese Idee der motivierenden Funktion von Einsamkeit wurde auch im Modell zur Aktivierung des Reaffiliationsmotivs beschrieben (Qualter et al. 2015; Spithoven et al. 2017). Das Reaffiliationsmotiv meint das Bedürfnis nach Zugehörigkeit. Eine grafische Darstellung dieses Modells ist Abbildung 2 zu entnehmen.

Die Kernidee des in Abbildung 2 dargestellten Prozessmodells besteht darin, dass wahrgenommene soziale Isolation bzw. die negativ empfundene Situation, dass die eigenen sozialen Beziehungen unzureichend sind, das Reaffiliationsmotiv aktiviert (Motivationsebene). Dieses Motiv soll Menschen dazu motivieren, sich zunächst aus sozialen Situationen zurückzuziehen (Verhaltensebene). Dieses Verhalten mag auf den ersten Blick kontraintuitiv erscheinen, da ein sozialer Rückzug als Reaktion auf Einsamkeit dazu führen könnte, dass sich die Einsamkeit weiter verstärkt. Dieser soziale Rückzug hat jedoch gemäß des Pro-

Abbildung 2. Prozessmodell der Aktivierung des Reaffiliationsmotivs



Anmerkung: Abbildung wurde aus dem Englischen übersetzt und leicht angepasst.  
Das Original stammt von Qualter et al. (2015).

zessmodells die Funktion, den nächsten Prozessmechanismus zu ermöglichen:  
Die Aktivierung des Reaffiliationsprozesses auf der Kognitionsebene.

Durch den sozialen Rückzug aus unmittelbaren sozialen Begegnungen sind Betroffene in der Lage, das Ausmaß der sozialen Bedrohung einzuschätzen, herauszufinden, welche Art an sozialen Beziehungen ihnen fehlt und geeignete Verhaltensweisen zu finden, um neue soziale Beziehungen herzustellen oder bestehende soziale Beziehungen zu intensivieren. Dieser Prozessmechanismus ist laut Qualter und Kolleg\*innen (2015) die relevante Phase im Prozessmodell, in der sich entscheidet, ob es Menschen gelingt, ihre Verhaltensweisen so zu regulieren, dass sie erneut sozialen Anschluss finden. Verschiedene empirische Studien konnten zeigen, dass Einsamkeit tatsächlich mit einem (vorübergehenden) sozialen Rückzug einhergeht. So wurde beispielsweise gefunden, dass einsame Erwachsene oft zurückgezogener sind als ihre nicht-einsamen Altersgenossen (Watson/Nesdale 2012), andere Menschen stärker meiden (Nurmi et al.

1997) und sich in sozialen Interaktionen passiver verhalten (Jones et al. 1982). Auch experimentelle Untersuchungen, bei denen Einsamkeit bzw. sozialer Ausschluss induziert wurde, zeigten, dass vorübergehende Einsamkeit mit einem höheren Maß an Schüchternheit und Angst vor negativer Bewertung verbunden war (Cacioppo et al. 2006a).

Obwohl ein zeitlich begrenzter sozialer Rückzug im Allgemeinen adaptiv sein kann, da Menschen so in der Lage sind, ihr Umfeld zu beobachten und dann zu entscheiden, ob und wie sie soziale Beziehungen eingehen möchten, schränkt längerfristiger sozialer Rückzug die Möglichkeiten für soziale Kontakte ein und kann somit chronische Einsamkeit zur Folge haben (Jobe-Shields et al. 2011). Für Kinder wurde beispielsweise gezeigt, dass chronische Einsamkeit und länger anhaltender sozialer Rückzug die Möglichkeiten einschränkt, soziale Fähigkeiten zu entwickeln und zu erweitern, was sich negativ auf zukünftige Beziehungsgestaltung auswirken kann (Schinka et al. 2013). Mit der Aktivierung des Reaffiliationsprozesses auf der Kognitionsebene ist auch verbunden, dass Menschen eine erhöhte Aufmerksamkeit für soziale Hinweisreize entwickeln. Beispielsweise reagieren einsame Menschen schneller auf verbale und nonverbale Emotionsausdrücke von anderen (Gardner et al. 2005; Pickett et al. 2004) und reagieren aufmerksamer, wenn präsentierte Bilder Situationen von sozialem Ausschluss zeigen. Für junge Erwachsene zeigte sich darüber hinaus, dass sich einsamere Personen an mehr soziale Ereignisse erinnerten als weniger einsame Personen. Diese empirische Evidenz verdeutlicht, dass Einsamkeit zu einer stärkeren Beobachtung der eigenen sozialen Umwelt führt, die unter anderem dazu dient, mögliche soziale Gefahren früh zu erkennen. Es gibt jedoch auch Hinweise darauf, dass Einsamkeit mit negativeren Interpretationen des Verhaltens anderer sowie mit einer Unterschätzung der eigenen sozialen Stellung und der sozialen Fähigkeiten anderer zusammenhängt. Diese Befunde zeigten sich sowohl in der Kindheit und Jugend (Qualter/Munn 2002; Vanhalst et al. 2013) als auch im Erwachsenenalter (Duck et al. 1994; Jones et al. 1981, 1983). Darüber hinaus haben einsame Menschen weniger Vertrauen in andere (Rotenberg 2010). Zwar stammen diese Befunde überwiegend aus Querschnittsstudien, so dass

hier keine Aussagen über die Wirkrichtung der Effekte getroffen werden können (siehe Abschnitt 5), jedoch deuten diese Befunde an, dass eine Fehlregulation in dieser kognitiven Phase des Prozessmodells dazu führen kann, dass ein negativer sozialer WahrnehmungsfILTER negative Gefühle verstärkt, die erneut in wahrgenommene soziale Isolation münden können. Somit entscheidet sich in dieser Phase des Prozessmodells, ob Einsamkeit anhält (und im Prozessmodell der Weg nach rechts fortgesetzt wird) oder Einsamkeit aufgelöst werden kann (und im Prozessmodell der Weg nach links fortgesetzt wird). Bislang existiert allerdings kaum empirische Forschung, die untersucht, ob negative Gedanken über andere Menschen ein direktes Ergebnis der erhöhten sozialen Wachsamkeit als Folge der Einsamkeit sind oder zu Einsamkeit führen (für eine Ausnahme siehe Cacioppo et al. 2006a). Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass sie chronische Einsamkeit fördern (Qualter et al. 2013, 2015).

## 3.2 Weitere psychologische Zusammenhänge

Bislang existieren wenige Studien, die explizit die kausalen psychologischen Konsequenzen von Einsamkeit untersuchen. Weitaus verbreiteter sind Studien, die entweder bestimmte psychologische Phänomene (z. B. geringes Selbstwertgefühl) als eine Ursache für Einsamkeit verstehen oder Querschnittsstudien, die keine kausale Richtung der Zusammenhänge annehmen. Im Folgenden werden einige Erkenntnisse aus empirischen Studien zusammengefasst, in denen zumindest theoretisch plausible psychologische Folgen von Einsamkeit diskutiert werden. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass diese Studien aufgrund des Studiendesigns meist keine Kausalaussagen erlauben, so dass nicht sicher ist, ob die beschriebenen psychologischen Phänomene tatsächliche Folgen von Einsamkeit sind oder ihrerseits Einsamkeit auslösen.

In einer national-repräsentativen Längsschnittstudie aus den USA wurde untersucht, wie Einsamkeit und subjektives Wohlbefinden zusammenhängen (VanderWeele et al. 2012). Subjektives Wohlbefinden umfasst sowohl die kognitive als auch die emotionale Bewertung des eigenen Lebens (z. B. im Sinne der Zufriedenheit mit dem eigenen Leben; Diener et al., 1999). In dieser Studie fanden die Autor\*innen wechselseitige Beziehungen, die bedeuten, dass Einsamkeit zu Beginn der Erhebung zu niedrigerem subjektiven Wohlbefinden zu späteren Erhebungszeitpunkten führt und umgekehrt. Dieser Zusammenhang zwischen Einsamkeit und subjektivem Wohlbefinden blieb auch dann bestehen, wenn für Veränderungen in der sozialen Unterstützung durch andere sowie für die depressive Symptomatik, anderen psychiatrischen Auffälligkeiten oder die eingenommene Medikation statistisch kontrolliert wurde. Auf diese Weise konnte ausgeschlossen werden, dass der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und subjektivem Wohlbefinden ausschließlich durch diese anderen mit Einsamkeit einhergehenden Konstrukte zustande kam.

Eine Tagebuchstudie mit US-amerikanischen Studierenden zeigte darüber hinaus, dass diejenigen, die chronisch einsam waren, sich eher daran erinnerten,

wenn sie in den vergangenen Tagen ausgegrenzt wurden und auch eher erwarteten, an den kommenden Tagen ausgegrenzt zu werden (Teneva/Lemay 2020). Aufgrund des Tagebuchstudien-Designs konnte in dieser Studie statistisch dafür kontrolliert werden, ob die Studierenden tatsächlich mehr Ausgrenzungen an den vergangenen oder den kommenden Tagen erlebten, denn es lagen Informationen bezüglich der Ausgrenzungserfahrungen an allen Tagen vor. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass chronische Einsamkeit mit einem negativ verzerrten Wahrnehmungsfilter für vergangene und zukünftige Ereignisse einhergeht (Lemay et al. 2015). Dieser verzerrte Wahrnehmungsfilter lässt sich damit erklären, dass Menschen im Allgemeinen dazu tendieren, ihre aktuellen emotionalen Erlebnisse als Ankerpunkt für die Abschätzung von zukünftigen emotionalen Erlebnissen zu verwenden. Bei chronisch einsamen Menschen scheint dieses heuristische Vorgehen stärker ausgeprägt zu sein als bei weniger einsamen Menschen. Diese verzerrten Prognosen von einsamen Menschen sind psychologisch vor allem deshalb relevant, weil sie als vermittelnder Mechanismus zwischen Einsamkeit und niedrigeren Selbstwertgefühlen und negativem Affekt zu verstehen sind. Einsamkeit führt demnach zu negativ verzerrten Prognosen (d. h. mehr erwartetem sozialen Ausschluss in der Zukunft), die wiederum zu niedrigerem Selbstwertgefühl und mehr negativem Affekt führen. Diese Effekte traten auch dann noch auf, wenn kontrolliert wurde, ob die Teilnehmer\*innen tatsächlich weniger Ausgrenzung am Vortag (im Falle von Erinnerungen) oder am nächsten Tag (im Falle von Prognosen) berichteten.

Darüber hinaus wurde gefunden, dass Einsamkeit die Präferenz für größere zwischenmenschliche Distanz im unmittelbaren physischen Umfeld vorhersagt (Layden et al. 2018). In dieser Studie wurden die Teilnehmer\*innen gebeten, anzugeben, wie nah ihnen jemand anderes (intime\*r Partner\*in vs. Verwandte vs. Fremde) kommen müsste, damit sie sich unwohl fühlen. Außerdem wurde Einsamkeit erfasst. Es zeigte sich, dass Personen mit höheren Ausprägungen auf der Einsamkeitsskala schon bei größeren physischen Entfernungen angaben, dass sie sich unwohl fühlen würden. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei den beschriebenen Ergebnissen um Korrelationen handelt und

dass weitere Studien erforderlich sind, um die kausale Richtung des Zusammenhangs zwischen Einsamkeit und zwischenmenschlicher Distanzpräferenz zu ermitteln.

Ein weiterer psychologischer Zusammenhang zeigt sich zwischen Einsamkeit und dem Einsatz von Bewältigungsstrategien, z. B. in Stresssituationen. Hier verdeutlicht eine Meta-Analyse (Deckx et al. 2018), dass höhere Einsamkeit mit einer geringeren Nutzung von problemorientierten Bewältigungsstrategien und einer höheren Nutzung von emotionsorientierten Bewältigungsstrategien einhergeht. Auch die in dieser Meta-Analyse zusammengefassten Studien sind vorwiegend korrelativ, so dass Kausalaussagen nicht möglich sind. Dennoch deuten die Ergebnisse darauf hin, dass das Erlernen problemorientierten Bewältigungsstrategien ein wichtiger Aspekt von Interventionen zur Bekämpfung von Einsamkeit sein könnte (siehe auch Abschnitt 6). In eine inhaltlich ähnliche Richtung weisen Studienergebnisse zum Zusammenhang zwischen Einsamkeit und Emotionsregulationsstrategien. Beispielsweise wurde gefunden, dass chronisch einsame Jugendliche nach einer Situation, in der sie sozial ausgeschlossen wurden, seltener adaptive Emotionsregulationsstrategien, wie z. B. die Fokussierung auf positive Dinge und das Annehmen von sozialen Unterstützungsangeboten durch andere, sowie mehr maladaptive Emotionsregulationsstrategien, wie z. B. Katastrophisieren und Rumination zeigten (Vanhalst et al. 2018). Ähnliche Ergebnisse zur vermehrten Nutzung maladaptiver Emotionsregulationsstrategien bei chronisch einsamen Menschen wurden auch für Erwachsene gefunden (Kearns/Creaven 2017; Preece et al. 2021). Auch für diese Studien gilt jedoch, dass hier in erster Linie korrelative Zusammenhänge untersucht wurden und zukünftige Forschung untersuchen muss, ob Einsamkeit kausal zu einer Verwendung bestimmter Emotionsregulationsstrategien beiträgt oder ob die Verwendung bestimmter Emotionsregulationsstrategien Einsamkeit hervorruft oder verstärkt.

### 3.3 Zwischenfazit

Die in Abschnitt 3 dargestellte Forschung zu psychologischen Folgen von Einsamkeit zeigt, dass es zwar starke theoretische Annahmen dafür gibt, wie sich Einsamkeit auf verschiedene psychologische (speziell sozial-kognitive) Prozesse auswirkt. Die empirische Evidenz für solche Kausalaussagen ist jedoch limitiert, da bislang hauptsächlich korrelative Studien durchgeführt wurden, die zwar Zusammenhänge verdeutlichen, aber nicht zum Verständnis der Richtung eines Effekts beitragen können. Somit ergibt sich ein Forschungsbedarf hinsichtlich Längsschnittstudien, in denen Einsamkeit sowie andere psychologische Phänomene (z. B. Rückzugsverhalten, kognitive Verzerrungen, eingesetzte Bewältigungs- und Emotionsregulationsstrategien) wiederholt erfasst werden oder Studien, in denen Einsamkeit bzw. sozialer Ausschluss im Rahmen der ethischen Möglichkeiten experimentell manipuliert und anschließend der kausale Effekt auf psychologische Phänomene oder Verhaltensweisen untersucht wird.

## 4 Gesellschaftliche Folgen von Einsamkeit

Im Vergleich zu den mittlerweile relativ umfassend untersuchten gesundheitlichen und psychologischen Folgen von Einsamkeit existiert bislang verhältnismäßig wenig empirische Forschung im Bereich der gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. Die identifizierten veröffentlichten Studien zu diesem Thema beschäftigen sich mit politischem Verhalten, gesellschaftlichem Engagement, Teilhabemöglichkeiten an sozialen und gesellschaftlichen Aktivitäten, Konsum- bzw. Ausgabeverhalten und bestimmten Wertevorstellungen. Auf diese Studien soll im Folgenden näher eingegangen werden.

### 4.1 Barrieren zur gesellschaftlichen Teilhabe für einsame Menschen

In einer qualitativen Studie wurden ältere einsame Menschen gefragt, was sie daran hindert, an der Gesellschaft teilzuhaben (Goll et al. 2015). Zwar umfasst diese Studie nur eine relativ geringe Anzahl an Studienteilnehmer\*innen (zehn Frauen und fünf Männer), jedoch bietet sie aufgrund der intensiv geführten teilstrukturierten Interviews dennoch erste Anhaltspunkte, die Barrieren gesellschaftlicher Teilhabe von einsamen Menschen besser zu verstehen. Aufgrund eines Mangels an anderen empirischen Studien zu den Hintergründen des Zusammenhangs zwischen Einsamkeit und gesellschaftlicher Teilhabe werden die Ergebnisse dieser Studie im Folgenden beschrieben. Zukünftige Forschung mit größeren Stichproben wird benötigt, um diese Ergebnisse zu bestätigen und zu erweitern.

Fast alle Teilnehmer\*innen dieser qualitativen Studie von Goll und Kolleg\*innen (2015) gaben an, dass ihre körperlichen Einschränkungen und Behinderungen eine Reihe praktischer Probleme mit sich brachten, die die gesellschaftliche Teilhabe erschwerten. Zu diesen praktischen Problemen zählte ein niedriges

Energieniveau, Schwierigkeiten bei der Nutzung von Verkehrsmitteln, Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Symptomen und Probleme bei der Mobilisierung. Darüber hinaus berichteten die Teilnehmer\*innen, dass Ängste im Zusammenhang mit ihren körperlichen Einschränkungen oder Behinderungen sie von einer sozialen Teilhabe abhielten. Konkret wurde berichtet, dass sich die Teilnehmer\*innen Sorgen über mögliche Stürze oder den Umgang mit Symptomen außerhalb des häuslichen Umfelds sowie der Unvorhersehbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln machten. Etwa zwei Drittel der Teilnehmer\*innen begründeten ihre geringe gesellschaftliche Teilhabe mit dem Fehlen alter Freunde und Nachbarn (da diese bereits verstorben waren) sowie mit dem Fehlen von Familienmitgliedern (aufgrund von Wegzug). Dieser Mangel an bestehenden sozialen Kontakten wurde zusätzlich verstärkt durch die Abneigung, neue Beziehungen zu „Fremden“ aufzubauen, von denen die Teilnehmer\*innen das Gefühl hatten, sie würden sie nicht verstehen oder ihnen keine aufrichtige Unterstützung bieten. Etwa die Hälfte beklagte zudem den Verlust einer „alten Gemeinschaft“ in der Nachbarschaft, die nun nicht mehr so stark durch Zusammenhalt gekennzeichnet sei wie früher. Interessanterweise hatten fast alle nur geringe Kenntnisse über lokale soziale Angebote. Darüber hinaus gaben einige Teilnehmer\*innen an, dass ihnen bestimmte Aktivitäten, die angeboten werden (zu denen ihrer Meinung nach typischerweise Bingo, „leichte Unterhaltung“ und Plaudereien gehören), oder das angebotene Essen nicht gefallen würden.

Die Autor\*innen der Studie berichteten darüber hinaus, dass die Teilnehmer\*innen mit ihrem isolierten Leben unzufrieden waren, aber versuchten, die positiven Seiten der Einsamkeit zu betonen und die damit verbundenen Schwierigkeiten in Gesprächen entweder verschwiegen oder herunterspielten. Dies deutet auch darauf hin, dass Einsamkeit von Betroffenen als stigmatisierend empfunden wird. Alle Teilnehmer\*innen der Studie gaben außerdem an, dass sie niemanden (Personen oder Dienste) kontaktieren würden, wenn sie sich einsam fühlten. In fast allen Interviews, die im Rahmen dieser Studie geführt wurden, wurden Strategien genannt, mit denen die Teilnehmer\*innen Gelegenheiten zur sozialen Interaktion vermieden. So gaben die sie beispielsweise an, dass sie

Einladungen zu lokalen Gruppen ohne zu zögern ablehnen würden. Sie beschrieben auch das „Aufschieben“ von Interaktionen; einige gaben dies direkt zu, während andere inkohärente Gründe für das Verpassen sozialer Gelegenheiten angaben, die auf ein aufschiebendes Verhalten hindeuteten. Hierbei handelt es sich jedoch um eine Interpretation der Autor\*innen der Studie.

Etwa die Hälfte der Teilnehmer\*innen befürchtete verschiedene Formen der Ablehnung durch soziale Gruppen, in der Nachbarschaft und durch soziale Dienstleister\*innen. Diejenigen, die sich am meisten vor Ablehnung zu fürchten schienen, berichteten, dass sie sich seit langem (zum Teil ihr ganzes Leben lang) mit diesem Thema beschäftigten. Zudem berichteten viele, dass es ihnen unangenehm sei, sich von anderen abhängig zu machen (z. B. von Personen, die sie im Alltag unterstützen).

Die Ergebnisse von Goll und Kolleg:innen (2015) werden in Teilen auch durch Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey unterstrichen (Mahne et al. 2017). Die Daten dieses Surveys mit Menschen aus der zweiten Lebenshälfte zeigten beispielsweise, dass besonders in kleinstädtischen und ländlichen Gebieten weniger hohe Zufriedenheit mit den Versorgungsangeboten und der Infrastrukturausstattung herrscht, die wiederum Teilhabe am öffentlichen Leben für ältere Menschen ermöglichen (Mahne et al. 2017). Auch legen diese Daten nahe, dass sich besonders Frauen und sehr alte Menschen im öffentlichen Raum oft unsicher fühlen, was Außer-Haus-Aktivitäten einschränkt und ein Einsamkeitsrisiko darstellen kann (Mahne et al. 2017). Jedoch zeigen die Daten des Deutschen Alterssurveys auch, dass sehr ältere Erwachsene (70-85-jährige) häufiger als mittelalte Erwachsene (40-54-jährige) enge Nachbarschaftskontakte berichteten (Mahne et al. 2017). Allerdings ist besonders unter Personen mit Mobilitätseinschränkungen der Anteil derjenigen mit eingeschränkten Nachbarschaftsnetzwerken (d. h., keine oder nur wenige hilfsbereite Personen in der Nachbarschaft) fast doppelt so hoch wie bei Personen, die nicht in ihrer Mobilität eingeschränkt sind (Mahne et al. 2017). Zudem zeigen diese Daten aus Deutschland auch, dass die Mehrheit der Menschen in der zweiten Lebenshälfte (61 %) zwar weiß, welche Angebote, Möglichkeiten oder

Ereignisse es in der Nachbarschaft gibt, jedoch nur relativ wenige (16 %) gaben an, dass sie mitbestimmen, was in der Nachbarschaft geschieht (Mahne et al. 2017).

Insgesamt verdeutlicht die Studie von Goll et al. (2015), dass einsame Menschen weniger am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dass sie dafür vielfältige Gründe anführen, die zum einen im Bereich der körperlichen Gesundheit und Mobilität liegen und zum anderen im Bereich der subjektiven Sorgen bezüglich der eigenen Fähigkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe und bezüglich einer möglichen Ablehnung und Zurückweisung durch andere. Auch verdeutlicht diese qualitative Studie, dass Einsamkeitsgefühle als unangenehm und schambehaftet empfunden werden. Während einige der Studienergebnisse auch in anderen Daten, wie z. B. dem Deutschen Alterssurvey gefunden wurden (Mahne et al. 2017), wäre eine Replikation der restlichen Studienergebnisse mit einer größeren Stichprobe für zukünftige Forschung sinnvoll.

In einer quantitativen Studie, die sich ebenfalls mit dem Zusammenhang zwischen Einsamkeit und gesellschaftlicher Teilhabe beschäftigt, wurde eine repräsentative Stichprobe älterer Kanadier\*innen untersucht (Newall et al. 2009). Gesellschaftliche Teilhabe wurde in dieser Studie operationalisiert über die Anzahl an sozialen Aktivitäten, die innerhalb der letzten 14 Tage durchgeführt wurden (z. B. Besuch der Familie, Besuch von Freunden, Sport, kirchliche Aktivitäten, ehrenamtliche Arbeit in der Gemeinde, sonstige Freiwilligenarbeit). Einsamkeit korrelierte in dieser Studie signifikant negativ mit gesellschaftlicher Teilhabe, was für diese Studie bedeutet, dass höhere Einsamkeit mit weniger sozialen Aktivitäten einhergeht. Es handelte sich hierbei jedoch um eine relativ schwache Korrelation von  $r = .18$ . In einer Längsschnittstudie aus Deutschland fanden Böger und Huxhold (2018) heraus, dass Einsamkeit und soziale Integration sich wechselseitig beeinflussen und dass diese Zusammenhänge mit steigendem Alter stärker wurden. Eine weitere Studie legt dar, dass besonders das Engagement in Sport- und Sozialvereinen oder die ehrenamtliche oder gemeinnützige Arbeit (im Vergleich zu anderen sozialen Aktivitäten) den größten Schutzfaktor vor Einsamkeit darstellt (Niedzwiedz et al. 2016).

## 4.2 Politisches Engagement und gesellschaftliche Mitbestimmung

Eine weitere gesellschaftliche Konsequenz, die im Zusammenhang mit Einsamkeit untersucht wurde, ist die gesellschaftliche Mitbestimmung und das politische Engagement. Einsamkeit geht mit einer reduzierten Wahrscheinlichkeit einher, wählen zu gehen (Langenkamp, 2021b, 2021a). Dieser Zusammenhang wird dadurch vermittelt, dass einsamere Menschen das Wählen weniger als bürgerliche Pflicht ansehen (Langenkamp 2021b). Es wird angenommen, dass Einsamkeit bestimmte politische Aktivitäten, die keine Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls nahelegen (z. B. Petition unterschreiben), unterdrückt. Im Gegensatz dazu wird angenommen, dass Einsamkeit diejenigen politische Aktivitäten, die eine Steigerung des Zugehörigkeitsgefühls nahelegen (z. B. Teilnahme an Demonstrationen), stärkt (Langenkamp 2021a). Komplementär zu diesen Befunden für Einsamkeit wurden auch positive Zusammenhänge zwischen sozialer Zugehörigkeit und Wahlbeteiligung gezeigt, was bedeutet, dass eine höhere Zugehörigkeit mit einer stärkeren Wahlbeteiligung einhergeht (Langenkamp/Bienstman 2022). Darüber hinaus wurde in einem natürlichen Experiment und einer Laborstudie gezeigt, dass sozialer Ausschluss bei Personen mit einem hohen Bedürfnis nach Zugehörigkeit und einer hohen Sensitivität gegenüber Ablehnung durch andere Personen zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit führt, an Protesten teilzunehmen (Bäck et al. 2015). Insgesamt lässt sich festhalten, dass Einsamkeit und die damit einhergehende geringe Wahlbeteiligung möglicherweise eine Gefahr für das Funktionieren demokratischer Gesellschaften sein könnte, da das Recht auf politische Mitbestimmung als ein zentrales Konzept der Demokratie aufgefasst werden kann.

### 4.3 Soziales Engagement und prosoziales Verhalten

Neben dem Engagement für Politik wurde Einsamkeit auch im Kontext des sozialen Engagements und prosozialen Verhaltens untersucht. Es liegen jedoch auch für diese gesellschaftlich relevanten Konstrukte bislang verhältnismäßig wenig Studien vor. In einer Längsschnittstudie mit älteren Menschen (über 50-Jährige) aus Großbritannien (McHugh Power et al. 2019) wurde gezeigt, dass Einsamkeit eine Reduktion im sozialen Engagement über die Zeit vorhersagte. Umgekehrt zeigte diese Studie auch, dass höheres soziales Engagement mit einer stärkeren Reduktion in der Einsamkeit über die Zeit einhergeht. Diese Studie deutet somit auch auf wechselseitige Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und sozialem Engagement hin.

Wenn sich Menschen ausgeschlossen fühlen, verhalten sie sich anschließend zudem weniger prosozial (Twenge et al. 2007). Dieses Ergebnis zeigte sich über sieben experimentelle Studien hinweg, bei denen unterschiedliche Formen des prosozialen Verhaltens gemessen wurden (z. B. Geldspenden, freiwillige Zeit und Mühe investieren, Hilfe beim Aufräumen nach einem Missgeschick und Kooperation in einem Spiel). Eine andere Studie hingegen fand, dass Einsamkeit die Tendenz zu prosozialem Verhalten nicht unbedingt verringert (Mead et al. 2011). In öffentlichen Situationen, wenn andere Personen einen beobachten können, hing Einsamkeit in dieser Studie mit mehr prosozialem Verhalten zusammen. Dieses Ergebnis wird damit erklärt, dass in solchen öffentlichen Situationen andere Menschen positiv auf das prosoziale Verhalten reagieren könnten und so die Wahrscheinlichkeit größer ist, in eine soziale Gruppe aufgenommen zu werden. Diese Interpretation ist im Einklang mit anderer Forschung, die zeigt, dass sozial ausgeschlossene Menschen besonders strategisch agieren, um wieder in Kontakt mit anderen Menschen zu gelangen oder ihr Bedürfnis nach Zugehörigkeit zu stillen (Mead et al. 2011). Dabei wurden in einer Studie verschiedene Experimentalbedingungen miteinander verglichen, bei denen es mal förderlich für die Zugehörigkeit war, wenn man viel Geld ausgab oder ein ganz bestimmtes Konsumverhalten zeigte und mal förderlich war, wenn man wenig

Geld ausgab und ein anderes Konsumverhalten zeigte. Sozial ausgeschlossene Personen zeigten das Verhalten, was in ihrer Experimentalbedingung förderlich für die soziale Zugehörigkeit war. Somit war also nicht per se mehr oder weniger prosoziales Verhalten wie beispielsweise Spenden mit sozialem Ausschluss verbunden, sondern nur dann, wenn dieses Verhalten dem Ziel diene, soziale Zugehörigkeit herzustellen, zeigten Personen dieses Verhalten. Neurowissenschaftliche Forschungen haben ergeben, dass einsame Menschen eine erhöhte Aktivität im ventralen Striatum, einer belohnungsbezogenen Hirnregion, aufweisen, was den verstärkten Wunsch nach sozialen Kontakten widerspiegelt und in diesem zielkongruenten Verhalten mündet (Inagaki et al. 2016).

## 4.4 Ökonomische Kosten

Auch die hohen ökonomischen Kosten, die chronische Einsamkeit verursacht, lassen sich als gesellschaftliche Konsequenz verstehen. So schätzten Fulton und Jupp (2015) beispielsweise für Großbritannien, dass die Gesamtkosten chronischer Einsamkeit im Vergleich zu nicht-einsamen Personen mittelfristig (über 15 Jahre) bei etwa 12.000 britische Pfund pro Person liegen. Etwa 40 % der Kosten fielen innerhalb von fünf Jahren nach Beginn der chronischen Einsamkeit an, und etwa 20 % standen im Zusammenhang mit stationärer Pflege. Einsame Menschen berichteten eine 1,3- bis 1,8-mal höhere Rate an Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten. Dies lässt sich möglicherweise auch durch die höhere Wahrscheinlichkeit für körperliche und psychische Beeinträchtigungen bei einsamen Menschen (siehe Abschnitt 2) erklären. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangten McDaid und Kolleg\*innen (2016), wonach ein Nettogegenwartswert von mehr als 1.700 britische Pfund pro Person über einen Zeitraum von zehn Jahren (bzw. 6.000 britische Pfund, wenn nur Personen berücksichtigt werden, die sich die meiste Zeit einsam fühlten) vermieden werden könnte, beispielsweise durch weniger Arztbesuche. Im Gegensatz dazu fanden Shaw und Kolleg\*innen (2017) heraus, dass Einsamkeit mit geringeren jährlichen Gesundheitsausgaben von 768 US-Dollar pro Jahr und Person verbunden war (im Vergleich zu nicht-einsa-

men Menschen). In dieser Studie wurden nur ältere Menschen berücksichtigt. Die Autor\*innen nehmen an, dass Einsamkeit ein Hindernis für den Zugang zur Gesundheitsversorgung darstellen könnte. Shaw und Kolleg\*innen (2017) stellten jedoch auch fest, dass sozial isolierte Personen im Vergleich zu Personen mit stärkeren sozialen Bindungen höhere jährliche Gesundheitskosten in Höhe von 1.643 US-Dollar verursachten. Bemerkenswert ist zudem, dass diese Kosten bei Frauen, die gleichzeitig verwitwet und isoliert waren, im Vergleich zu verwitweten nicht-isolierten Frauen, auf 3.276 US-Dollar anstiegen.

## 4.5 Stigmatisierung

In der Forschung werden unterschiedliche Formen der Stigmatisierung im Allgemeinen unterschieden. Strukturelle Stigmatisierung bezieht sich auf bestimmte Maßnahmen großer Organisationen (z. B. Regierungen, Unternehmen, Schulen, Versicherungen), die die Rechte oder Möglichkeiten von Menschen mit bestimmten Merkmalen einschränken (Hatzenbuehler 2016). Im Kontext der Einsamkeit könnte strukturelle Stigmatisierung vorliegen, wenn einsame oder sozial isolierte Personen einen erschwerten Zugang zu psychosozialer Unterstützung erfahren, da es ggf. leichter ist, solche Unterstützung zu erhalten, wenn man über Kontakte und Empfehlungen von anderen verfügt. Öffentliche Stigmatisierung bezieht sich auf die Unterstützung von Stereotypen über Menschen mit bestimmten Merkmalen (Parcesepe/Cabassa 2013). Im Kontext der Einsamkeit liegt öffentliche Stigmatisierung vor, wenn Einsamkeit falsch, übertrieben oder diskriminierend in den Medien dargestellt wird oder sozial isolierte Personen am Arbeitsplatz weiter ausgegrenzt werden. Selbststigmatisierung meint, dass Menschen mit bestimmten Merkmalen die Vorstellungen und Vorurteile anderer Menschen übernehmen (Kaushik et al. 2016). Im Kontext der Einsamkeit könnte dies bedeuten, dass sich einsame Menschen als sozial inkompetent, willensschwach oder „nicht normal“ ansehen. Folglich entwickeln Betroffene oft Schuldgefühle und glauben, selbst an ihrer Einsamkeit schuld zu sein. Besonders Menschen, die sich über längere Zeiträume einsam fühlen,

könnten eine erhöhte Anfälligkeit für Selbststigmatisierung haben, da sie verunsichert und resigniert sind. Ebenso wie die anderen Formen der Stigmatisierung kann Selbststigmatisierung zu weiterem sozialem Rückzug führen und wird als Barriere für die Inanspruchnahme von psychosozialer Unterstützung diskutiert (Kerr/Stanley 2021).

Bislang wurde wenig empirische Forschung zu Stigmatisierung von einsamen Menschen durchgeführt. In einer Studie mit jungen Erwachsenen zeigten Rotenberg und Kmill (1992), dass einsamen Menschen eine niedrigere psychosoziale Funktionstüchtigkeit unterstellt wurde, als nicht-einsamen Menschen. Zudem waren einsame Menschen weniger akzeptiert als nicht-einsame Menschen. Diese Studie bestätigt somit die negativen Stereotype von einsamen Menschen und die Tendenz, diese Menschen zurückzuweisen. In dieser Studie wurde darüber hinaus aufgezeigt, dass besonders Frauen (im Gegensatz zu Männern) negative Vorurteile gegenüber einsamen Menschen haben. Auch eine neue Studie bestätigt, dass junge Erwachsene denjenigen Personen, die als einsam beschrieben wurden, weniger positive Eigenschaften (z. B. Geselligkeit, Leistung, Wärme, Kompetenz) zuschrieben, als Personen, die nicht als einsam beschrieben wurden (Kerr/Stanley 2021). In einer diverseren Stichprobe, die auch ältere Erwachsene enthielt, fanden die Autor\*innen jedoch keine Hinweise darauf, dass einsamen Menschen weniger positive oder mehr negative Eigenschaften zugeschrieben wurden (Kerr/Stanley 2021). Es bleibt eine offene Forschungsfrage für die Zukunft, ob die Art und Weise, wie über Einsamkeit kommuniziert wird (z. B. ob Einsamkeit auf einem Kontinuum von wenig einsam bis sehr einsam beschrieben wird, auf dem Menschen schwanken können, anstatt kategorial von stabil einsam vs. stabil nicht-einsam zu sprechen) einen Einfluss auf mögliche Urteile und Vorstellungen gegenüber einsamen Menschen hat.

## 5 Methodische Herausforderungen in der Untersuchung von Einsamkeitsfolgen

Kumulative Evidenz deutet darauf hin, dass Einsamkeit mit schlechterer Gesundheit, weniger gesellschaftlicher und politischer Teilhabe, weniger sozialem Engagement und höheren ökonomischen Kosten verbunden ist, aber ist diese Verbindung kausal? In diesem Abschnitt werden Konsequenzen oder Folgen von Einsamkeit thematisiert. Der Begriff der „Konsequenz“ oder „Folge“ impliziert bereits einen kausalen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang zwischen einer Ursache (hier Einsamkeit) und einer Wirkung (hier z. B. Gesundheit). Der Nachweis der Kausalität kann sich allerdings als schwierig erweisen, da die meisten Untersuchungen zu Einsamkeit auf einmalig durchgeführten Beobachtungen oder Befragungen und nicht auf Experimenten beruhen. Wenn experimentelle Studien vorliegen, bei denen Probanden zeitweise sozial ausgeschlossen werden, ermöglichen diese Studien zwar kausale Aussagen zum Effekt von kurzfristigen Einsamkeitsgefühlen, jedoch nicht von chronischen Einsamkeitsgefühlen, die als theoretisch bedeutsamer für die Gesundheit angenommen werden.

Die Herausforderung bei der Feststellung der Kausalität wurde in den Bradford-Hill-Leitlinien (Hill 1965) aufgegriffen, einem häufig zitierten Rahmen für Kausalschlüsse in der epidemiologischen Forschung. Die Bradford-Hill-Leitlinien enthalten neun Kriterien (siehe Tabelle 1; hier angewendet auf körperliche Gesundheitsfolgen), nach denen ein potenzieller Risikofaktor (z. B. Einsamkeit) bewertet werden kann. Außer der Zeitlichkeit (Ursachen müssen vor den Wirkungen liegen) wird keines dieser Kriterien für sich genommen als notwendig angesehen (Lucas/McMichael 2005). Darüber hinaus reicht die Erfüllung eines

**Tabelle 1. Bradford-Hill-Leitlinien für Kausalschlüsse und unterstützende Evidenz für den Effekt von sozialen Beziehungen auf körperliche Gesundheit (übersetzt nach Holt-Lunstad, 2021)**

**Anmerkung.** Mit Ausnahme der Spezifität sind alle Kriterien der Bradford-Hill-Leitlinien erfüllt. Nicht alle Kriterien müssen für einen Nachweis der Kausalität erfüllt sein. Auch für viele andere Lebensstil- und Verhaltensrisikofaktoren ist das Kriterium der Spezifität nicht erfüllt, da z. B. das Rauchen ebenfalls zu mehreren Gesundheitsfolgen führt (z. B. Krebs, Herzerkrankungen, Schlaganfall, Diabetes).

| Kriterium                                                                                                                           | Evidenz                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Stärke:</b> Wie stark ist der Zusammenhang?                                                                                      | Die Effektstärke ist vergleichbar mit oder übertrifft die Effektstärke von anderen anerkannten Risikofaktoren für Gesundheit und Sterblichkeit.                                                          |
| <b>Konsistenz:</b> Konnten die Ergebnisse konsistent über verschiedene Arten von Studien und Populationen hinweg repliziert werden? | Mehr als 148 Studien haben ähnliche Auswirkungen auf die Sterblichkeit gezeigt.                                                                                                                          |
| <b>Spezifität:</b> Führt die Belastung (hier Einsamkeit) nur zu einer einzigen Folge?                                               | Die Belastung führt zu zahlreichen gesundheitsbezogenen Folgen.                                                                                                                                          |
| <b>Zeitlichkeit:</b> Geht die Belastung der Folge zeitlich voraus?                                                                  | Soziale Bindungen, die zu Beginn prospektiver epidemiologischer epidemiologischen Studien hat die Morbidität und/oder Mortalitätsergebnisse Jahre später vorhergesagt.                                   |
| <b>Biologischer Gradient:</b> Gibt es Hinweise auf eine Dosis-Wirkungs-Kurve?                                                       | Dosis-Wirkungs-Kurven wurden in national-repräsentativen Stichproben über alle Entwicklungsstufen hinweg nachgewiesen.                                                                                   |
| <b>Plausibilität:</b> Gibt es plausible biologische Mechanismen?                                                                    | Es sind mehrere plausible biologische Mechanismen dokumentiert worden.                                                                                                                                   |
| <b>Kohärenz:</b> Gibt es übereinstimmende Belege? Passt der Effekt zu dem, was bekannt ist?                                         | Dieser Effekt passt in das Rahmenmodell der sozialen Determinanten der Gesundheit.                                                                                                                       |
| <b>Experiment:</b> Gibt es experimentelle Belege (Laborexperimente und klinische Studien am Menschen)?                              | Experimentelle Belege stammen aus Studien zur Isolation bei Tieren und aus randomisierten Kontrollstudien (soziale Interventionen) und Laborstudien (Manipulationen sozialer Situationen) beim Menschen. |
| <b>Analogie:</b> Ist die Evidenz über alle Messarten hinweg konsistent?                                                             | Die Ergebnisse sind über verschiedene Konzeptualisierungen und Messmethoden konsistent.                                                                                                                  |

einzelnen Faktors nicht aus, um einen Kausalzusammenhang festzustellen; vielmehr kann die Erfüllung aller oder der meisten Kriterien auf die Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs und nicht nur auf eine Korrelation hindeuten. In diesen Leitlinien wird besonderer Wert auf die zeitliche Dauer des Zusammenhangs, ihre Stärke, das Vorhandensein einer plausiblen Dosis-Wirkungs-Beziehung, die Konsistenz der Ergebnisse in verschiedenen Studien und die Kohärenz mit anderen Erkenntnissen und Theorien gelegt (Lucas/McMichael 2005). Die Verwendung der Bradford-Hill-Leitlinien zur Bewertung von Einsamkeit als kausaler Risikofaktor für Gesundheit und Sterblichkeit zeigt, dass es tatsächlich einige Belege für diese Annahme gibt (Holt-Lunstad 2021). Bezüglich der Dosis-Wirkungs-Beziehung – einem Kriterium der Bradford-Hill-Leitlinien – zeigten beispielsweise Yang und Kolleg\*innen (2016), dass Personen umso bessere physiologische Funktionen und umso weniger körperliche Beschwerden haben, je mehr soziale Integration sie berichten. Dieser Befund galt über alle Lebensphasen hinweg. Für die Evidenzlage bezüglich Einsamkeit als kausaler Risikofaktor für gesellschaftliche Teilhabe und soziales Engagement ist bisher jedoch kein Abgleich mit den Bradford-Hill-Leitlinien durchgeführt worden. Dies könnte eine wichtige Aufgabe zukünftiger Forschung sein, da der Weg von Evidenz für korrelative Assoziationen hin zu Evidenz für Kausalaussagen wichtig ist, um präventive Schritte zur Bekämpfung von Einsamkeit gegenüber Entscheidungsträger\*innen nachdrücklicher vertreten zu können.

Viele in diesem Abschnitt beschriebenen Studien zu Einsamkeit sind Querschnittstudien, bei denen Einsamkeit und andere Konstrukte (z. B. Gesundheit, Prosozialität) einmalig und zum gleichen Zeitpunkt gemessen wurden. Solche Studien liefern zwar interessante Hinweise bezüglich möglicher Beziehungen zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen, psychologischen oder gesellschaftlichen Phänomenen, sie erfüllen jedoch nicht die Bradford-Hill-Leitlinien für Kausalschlüsse, da mit diesem Studiendesign für die hier aufgeführten Fragestellungen keine Aussagen über die Zeitlichkeit (Ursache vor Wirkung) getroffen werden können. In zukünftiger Forschung müssten Einsamkeit sowie die in diesem Abschnitt beschriebenen gesundheitlichen, psychologischen und

gesellschaftlichen Phänomene regelmäßig und wiederholt in einer möglichst repräsentativen Stichprobe erfasst werden. Darüber hinaus müssten mögliche konfundierende Drittvariablen ausgeschlossen werden, um zukünftig differenziertere Aussagen über die Konsequenzen von Einsamkeit treffen zu können. Dies erscheint besonders vor dem Hintergrund wichtig, dass bislang ungeklärt ist, ab wann Einsamkeit die genannten negativen Konsequenzen nach sich zieht (d. h. wie lange muss Einsamkeit bestehen, um eine gesundheitlich, psychologisch oder gesellschaftlich schädliche Wirkung zu entfalten?).

Insgesamt lässt sich festhalten, dass – trotz des wachsenden öffentlichen und wissenschaftlichen Interesses am Thema Einsamkeit – bislang noch wenig Forschung existiert, die die kausalen Folgen von Einsamkeit methodisch sauber untersucht. Im Bereich der gesundheitlichen Konsequenzen existieren hier etwas mehr Studien (jedoch nur für bestimmte Erkrankungen und Störungen sowie für bestimmte Altersgruppen) als für psychologische und gesellschaftliche Konsequenzen. Hier bedarf es zukünftiger, bevorzugt interdisziplinärer Forschungsinitiativen.

## 6 Praxis-Hinweise bezüglich Präventions- und Interventionsmaßnahmen

Vor dem Hintergrund der in diesem Abschnitt diskutierten gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Konsequenzen von Einsamkeit, soll in diesem Abschnitt auf Möglichkeiten eingegangen werden, wie Einsamkeit in Präventions- und Interventionsmaßnahmen adressiert werden kann. Dies erscheint besonders vor dem Hintergrund einer steigenden Anzahl von einsamen Menschen in bestimmten Altersgruppen (besonders junge Erwachsene) von Bedeutung (Buecker et al. 2021) – eine Situation, die sich zuletzt auch durch die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen weiter verschärft hat (Buecker/Horstmann 2021; Entringer/Kröger 2021). Auch andere gesellschaftliche Entwicklungen, wie der demografische Wandel und der damit einhergehende steigende Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft sowie die Zunahme an Einpersonenhaushalten könnten die Einsamkeitsentwicklung zukünftig beeinflussen. Somit stellt sich die Frage nach wirksamen Interventionen gegen Einsamkeit.

### 6.1 Unterschiedliche Einsamkeitsinterventionen und ihre Wirksamkeit

Gemäß des Klassifikationssystems für Einsamkeitsinterventionen von Mann und Kolleg:innen (2017) lassen sich vier Arten von Interventionen mit unterschiedlichen Zielen unterscheiden. Die erste Interventionskategorie verfolgt das Ziel, maladaptive Kognitionen von einsamen Menschen zu verändern. Diese Interventionen können auf kognitive Verzerrungen oder Interpretationsstile abzielen und die Art und Weise verändern, wie Menschen über ihre sozialen Beziehungen nachdenken. Dies zielt darauf ab, Verhaltensweisen zu ändern, soziale Beziehungen zu stärken und schlussendlich die Einsamkeit zu verringern.

Die zweite Interventionskategorie verfolgt das Ziel, soziale Fähigkeiten zu trainieren und Betroffene im Rahmen einer Psychoedukation über Einsamkeit und ihre Ursachen und Folgen aufzuklären. Insgesamt soll mit dieser Art der Intervention die Fähigkeit, zufriedenstellende Beziehungen zu knüpfen und aufrechtzuerhalten, gestärkt werden.

Die dritte Interventionskategorie verfolgt das Ziel, Menschen Unterstützung und Anleitung bei der Suche nach und der Teilnahme an neuen Aktivitäten oder sozialen Gruppen zu bieten. Dabei arbeitet ein\*e Unterstützer\*in (z. B. ein\*e Sozialarbeiter\*in, Familienmitglied, Freund\*in) mit der einsamen Person zusammen an den zuvor individuell festgelegten sozialen Zielen. Diese Form der Unterstützung soll es einsamen Menschen leichter machen, neue soziale Kontakte zu knüpfen, die auch nach Beendigung der Unterstützung aufrechterhalten werden können, um so Einsamkeit zu verringern.

Die letzte Interventionsart richtet sich an die breitere Bevölkerung, in der z. B. Stigmatisierung und Diskriminierung von einsamen Menschen reduziert werden soll. Diese Maßnahmen sollen eine bessere Integration zuvor einsamer Menschen in die Gesellschaft ermöglichen und das Selbstvertrauen von einsamen Personen stärken. Vor dem Hintergrund der gravierenden negativen gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit soll in diesem Abschnitt die Wichtigkeit von Präventions- und Interventionsmaßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit betont werden (Holt-Lunstad 2018).

Bezüglich der Wirksamkeit der unterschiedlichen Einsamkeitsinterventionen fanden Masi und Kolleg\*innen (2011) in einer Meta-Analyse heraus, dass besonders diejenigen Interventionen, die maladaptive Kognitionen von einsamen Menschen adressieren (Interventionskategorie 1 nach Mann et al., 2017), besonders wirksam erscheinen. Für Kinder und Jugendliche wurde in einer Meta-Analyse berichtet, dass diejenigen Interventionen, die sich auf das Erlernen eines neuen Hobbys konzentrierten, den größten Effekt hatten, gefolgt von Interven-

tionen, die auf das Training sozialer Fähigkeiten abzielten (Eccles/Qualter 2021). Im Kontext der Einsamkeitsbekämpfung gibt es mehrere Aspekte bezüglich Risikopopulationen, die berücksichtigt werden sollten. Viele Studien zeigen, dass psychische oder körperliche Erkrankungen, ein niedriger Bildungsstand oder ein geringes Einkommen sowie soziale Faktoren (z. B. keine Partnerschaft, alleinlebend) das Einsamkeitsrisiko erhöhen (Buecker et al. 2020b; Lim et al. 2020; von Soest et al. 2018). Außerdem deuten Erhebungen aus Deutschland und anderen Ländern darauf hin, dass sowohl das jüngere als auch das hohe Lebensalter ein Risikofaktor sein kann (Hawkey et al. 2020; Lim et al. 2020; Luhmann/Hawkey 2016). Auch Lebensübergänge oder Lebensereignisse können Isolation und Einsamkeit auslösen, darunter beispielsweise der Verlust des Ehepartners oder einer wichtigen Beziehung, berufliche Veränderungen oder Elternschaft (Buecker et al. 2020a). Diese Gruppen oder Lebensphasen, die ein erhöhtes Einsamkeitsrisiko mitbringen, sollten folglich bei der Entwicklung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen gegen Einsamkeit besonders berücksichtigt und angesprochen werden. Grundsätzlich gibt es jedoch keine Gruppe, die immun gegen Einsamkeit ist, und Einsamkeit kann unabhängig von Alter, Einkommensniveau, Lebenssituation und Geschlecht auftreten. Daher helfen routinemäßige Erhebungen zu Einsamkeit, um diejenigen zu identifizieren, bei denen das Risiko besteht, einsam zu werden, sodass frühzeitig Maßnahmen zur Risikominderung ergriffen werden können (siehe Abschnitt 5).

## 6.2 Chancen und Herausforderungen der Einsamkeitsprävention und -intervention

Die Einsamkeitsprävention- und -intervention bietet große Chancen hinsichtlich der Reduktion des Risikos für psychische und körperliche Folgeerkrankungen (wie in Abschnitt 2 beschrieben). Auf diese Weise könnten die ökonomischen Kosten für das Gesundheitssystem und somit für die Gesellschaft gesenkt werden. Darüber hinaus könnte eine Reduktion der Einsamkeit zu einer Stärkung

des gesellschaftlichen Zusammenhalts und des Demokratieverständnisses beitragen. Allerdings gibt es bei der Umsetzung solcher Präventions- und Interventionsmaßnahmen zahlreiche Herausforderungen für die Praxis. Beispielsweise ist es oft schwierig, einsame Menschen (und damit die Zielgruppe der Maßnahmen) zu identifizieren und auf die Angebote aufmerksam zu machen. Verschiedene Erfahrungsberichte zeigen, dass die positive Benennung der Angebote und Maßnahmen ohne die Verwendung der Begriffe „Einsamkeit“ oder „einsam“ bessere Akzeptanz bei Betroffenen erzeugt. Eine empirische Untersuchung zu diesem Thema ist jedoch bislang nicht erfolgt. Darüber hinaus bestehen besonders für ältere und chronisch einsame Menschen zahlreiche Barrieren für die Teilnahme an Angeboten oder Maßnahmen zur Prävention und Intervention von Einsamkeit (siehe Abschnitt 4.1). Für diese Zielgruppe werden intensivere Angebote, inklusive aufsuchender Sozialarbeit, notwendig sein. Auch unterscheiden sich Betroffene häufig stark in den Ursachen für ihre Einsamkeit, sodass individualisierte und auf die Bedürfnisse der Betroffenen zugeschnittene Angebote notwendig sind. Solche Angebote sind jedoch meist kostenintensiv und nicht so breit einsetzbar (d. h. es können nur einzelne von diesen Angeboten profitieren, aber in der Regel nicht breitere gesellschaftliche Gruppen). Um besser auf die Bedürfnisse von einsamen Menschen zugeschnittene Präventions- und Interventionsangebote zu gestalten, sollten Bürger\*innen und von Einsamkeit betroffene Menschen möglichst in die Entwicklung der Maßnahmen sowie deren öffentliche Ausschreibung eingebunden werden. Anschließend ist eine (wissenschaftliche) Evaluation der Angebote wichtig, um die Wirkmechanismen der Angebote zu identifizieren und diese für weitere Entwicklungen berücksichtigen zu können.

## 7 Literaturverzeichnis

- Aartsen, Marja/Jylhä, Marja (2011): Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. In: *European Journal of Ageing*, 8 (1), S. 31–38.
- Achterbergh, Louis/Pitman, Alexandra/Birken, Mary/Pearce, Eiluned/Sno, Herman/Johnson, Sonia (2020): The Experience of Loneliness among Young People with Depression: A Qualitative Meta-Synthesis of the Literature. In: *BMC Psychiatry*, 20 (1), S. 1–23.
- Bäck, Emma A./Bäck, Hanna/Knapton, Holly M. (2015): Group Belongingness and Collective Action: Effects of Need to Belong and Rejection Sensitivity on Willingness to Participate in Protest Activities. In: *Scandinavian Journal of Psychology*, 56 (5), S. 537–544.
- Baumeister, Roy F./Leary, Mark R. (1995): The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. In: *Psychological Bulletin*, 117 (3), S. 497–529.
- Beutel, Manfred E./Klein, Eva M./Brähler, Elmar/Reiner, Iris/Jünger, Claus/Michal, Matthias/Wiltink, Jörg/Wild, Philipp S./Münzel, Thomas/Lackner, Karl J./et al. (2017): Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. In: *BMC Psychiatry*, 17 (1), S. 1–7.
- Böger, Anne/Huxhold, Oliver (2018): Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? In: *Developmental Psychology*, 54 (1), S. 181–197.
- Boss, Lisa/Kang, Duck-Hee/Branson, Sandy (2015): Loneliness and Cognitive Function in the Older Adult: A Systematic Review. In: *International Psychogeriatrics*, 27 (4), S. 541–553.
- Boyd Ritsher, Jennifer/Otilingam, Poorni G/Grajales, Monica (2003): Internalized Stigma of Mental Illness: Psychometric Properties of a New Measure. In: *Psychiatry Research*, 121 (1), S. 31–49.
- Brown, Morris J./Haydock, Stephen (2000): Pathoaetiology, Epidemiology and Diagnosis of Hypertension. In: *Drugs*, 59, S. 1–12.
- Buecker, Susanne/Denissen, Jaap J. A./Luhmann, Maike (2020a): A Propensity-Score Matched Study of Changes in Loneliness Surrounding Major Life Events. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 121 (3), S. 669–690.
- Buecker, Susanne/Ebert, Tobias/Götz, Friedrich M./Entringer, Theresa M./Luhmann, Maike (2020b): In a Lonely Place: Investigating Regional Differences in Loneliness. In: *Social Psychological and Personality Science*, 12 (2), S. 147–155.
- Buecker, Susanne/Horstmann, Kai T. (2021): Loneliness and Social Isolation during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review Enriched with Empirical Evidence from a Large-Scale Diary Study. In: *European Psychologist*, 26 (4), S. 272–284.
- Buecker, Susanne/Mund, Marcus/Chwastek, Sandy/Sostmann, Melina/Luhmann, Maike (2021): Is Loneliness in Emerging Adults Increasing over Time? A Preregistered Cross-Temporal Meta-Analysis and Systematic Review. In: *Psychological Bulletin*, 147 (8), S. 787–805.
- Cacioppo, John T./Ernst, John M/Burleson, Mary H/McClintock, Martha K/Malarkey, William B/Hawkey, Louise C/Kowalewski, Ray B/Paulsen, Alisa/Hobson, J. Allan/Hugdahl, Kenneth/et al. (2000): Lonely Traits and Concomitant Physiological Processes: The

- MacArthur Social Neuroscience Studies. In: *International Journal of Psychophysiology*, 35 (2–3), S. 143–154.
- Cacioppo, John T./Hawkley, Louise C./Ernst, John M./Burleson, Mary/Berntson, Gary G./Nouriani, Bitá/Spiegel, David (2006a): Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. In: *Journal of Research in Personality*, 40, S. 1054–1085.
- Cacioppo, John T./Hawkley, Louise C./Thisted, Ronald A. (2010): Perceived social isolation makes me sad: Five year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. In: *Psychology and aging*, 25 (2), S. 453–463.
- Cacioppo, John T./Hughes, Mary Elizabeth/Waite, Linda J./Hawkley, Louise C./Thisted, Ronald A. (2006b): Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. In: *Psychology and Aging*, 21 (1), S. 140–151.
- Cacioppo, Stephanie/Capitanio, John P./Cacioppo, John T. (2014): Toward a Neurology of Loneliness. In: *Psychological Bulletin*, 140 (6), S. 1464–1504.
- Crimmins, E. M./Beltran-Sanchez, H. (2011): Mortality and Morbidity Trends: Is There Compression of Morbidity? In: *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66B (1), S. 75–86.
- Danneel, Sofie/Nelemans, Stefanie/Spithoven, Annette/Bastin, Margot/Bijttebier, Patricia/Colpin, Hilde/Van Den Noortgate, Wim/Van Leeuwen, Karla/Verschueren, Karine/Goossens, Luc (2019): Internalizing Problems in Adolescence: Linking Loneliness, Social Anxiety Symptoms, and Depressive Symptoms over Time. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47 (10), S. 1691–1705.
- Deckx, Laura/Akker, Marjan Van Den/Buntinx, Frank/Driel, Mieke Van (2018): A systematic literature review on the association between loneliness and coping strategies. In: *Psychology, Health & Medicine*, DOI: 10.1080/13548506.2018.1446096.
- Diener, Ed/Suh, Eunkook M./Lucas, Richard E./Smith, Heidi L. (1999): Subjective well-being: three decades of progress. In: *Psychological Bulletin*, 125 (2), S. 276–302.
- Donovan, Nancy J./Wu, Qiong/Rentz, Dorene M./Sperling, Reisa A./Marshall, Gad A./Glymour, M. Maria (2017): Loneliness, Depression and Cognitive Function in Older U.S. Adults: Loneliness, Depression and Cognition. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32 (5), S. 564–573.
- Duck, Steve/Pond, Kris/Leatham, Geoff (1994): Loneliness and the Evaluation of Relational Events. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 11 (2), S. 253–276.
- Düzel, Sandra/Drewelies, Johanna/Gerstorf, Denis/Demuth, Ilja/Steinhagen-Thiessen, Elisabeth/Lindenberger, Ulman/Kühn, Simone (2019): Structural Brain Correlates of Loneliness among Older Adults. In: *Scientific Reports*, 9 (1), S. 1–12.
- Dyal, Stephanie R./Valente, Thomas W. (2015): A Systematic Review of Loneliness and Smoking: Small Effects, Big Implications. In: *Substance Use & Misuse*, 50 (13), S. 1697–1716.
- Eccles, Alice M./Qualter, Pamela (2021): Review: Alleviating Loneliness in Young People – a Meta-analysis of Interventions. In: *Child and Adolescent Mental Health*, 26 (1), S. 17–33.
- Eisenberger, Naomi I (2012): The Pain of Social Disconnection: Examining the Shared Neural

- Underpinnings of Physical and Social Pain. In: *Nature reviews. Neuroscience*, 13 (6), S. 421–434.
- Eisenberger, Naomi I. (2015): Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. In: *Annual Review of Psychology*, 66, S. 601–629.
- Entringer, Theresa/Kröger, Hannes (2021): Weiterhin einsam und weniger zufrieden – Die Covid-19-Pandemie wirkt sich im zweiten Lockdown stärker auf das Wohlbefinden aus [Continued Loneliness and Less Satisfaction - Covid 19 pandemic has greater impact on well-being in second lockdown]. In: *DIW aktuell*, Text abrufbar unter: [https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.820785.de/publikationen/diw\\_aktuell/2021\\_0067/weiterhin\\_einsam\\_und\\_weniger\\_zufrieden\\_\\_\\_\\_die\\_covid-19-pand\\_\\_\\_\\_t\\_sich\\_im\\_zweiten\\_lockdown\\_staerker\\_auf\\_das\\_wohlbefinden\\_aus.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.820785.de/publikationen/diw_aktuell/2021_0067/weiterhin_einsam_und_weniger_zufrieden____die_covid-19-pand____t_sich_im_zweiten_lockdown_staerker_auf_das_wohlbefinden_aus.html).
- Ernst, Mareike/Brähler, Elmar/Wild, Philipp S./Faber, Jörg/Merzenich, Hiltrud/Beutel, Manfred E. (2021): Loneliness Predicts Suicidal Ideation and Anxiety Symptoms in Long-Term Childhood Cancer Survivors. In: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21 (1), S. 1–8.
- Eskelinen, Kaisa/Hartikainen, Sirpa/Nykänen, Irma (2016): Is Loneliness Associated with Malnutrition in Older People? In: *International Journal of Gerontology*, 10 (1), S. 43–45.
- Fulton, Lauren/Jupp, Ben (2015): Investing to tackle loneliness. Text abrufbar unter: [https://www.socialfinance.org.uk/sites/default/files/publications/investing\\_to\\_tackle\\_loneliness.pdf](https://www.socialfinance.org.uk/sites/default/files/publications/investing_to_tackle_loneliness.pdf).
- Gardner, Wendi L./Pickett, Cynthia L./Jefferis, Valerie/Knowles, Megan (2005): On the Outside Looking in: Loneliness and Social Monitoring. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31 (11), S. 1549–1560.
- Goll, Johanna C./Charlesworth, Georgina/Scior, Katrina/Stott, Joshua (2015): Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity. In: Dorner, Thomas Ernst (Hrsg.), *PLOS ONE*, 10 (2), S. 1–17.
- Gozal, David/Kheirandish-Gozal, Leila (2008): Cardiovascular Morbidity in Obstructive Sleep Apnea: Oxidative Stress, Inflammation, and Much More. In: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 177 (4), S. 369–375.
- Griffin, Sarah C./Williams, Allison B/Ravyts, Scott G/Mladen, Samantha N/Rybarczyk, Bruce D (2020): Loneliness and Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Health Psychology Open*, 7 (1), S. 1–11.
- Hakulinen, Christian/Pulkki-Råback, Laura/Virtanen, Marianna/Jokela, Markus/Kivimäki, Mika/Elovainio, Marko (2018): Social Isolation and Loneliness as Risk Factors for Myocardial Infarction, Stroke and Mortality: UK Biobank Cohort Study of 479 054 Men and Women. In: *Heart*, 104 (18), S. 1536–1542.
- Haslam, S. Alexander/McMahon, Charlotte/Cruwys, Tegan/Haslam, Catherine/Jetten, Jolanda/Steffens, Niklas K. (2018): Social Cure, What Social Cure? The Propensity to Underestimate the Importance of Social Factors for Health. In: *Social Science & Medicine*, 198, S. 14–21.
- Hatzenbuehler, Mark L. (2016): Structural Stigma: Research Evidence and Implications for Psychological Science. In: *American Psychologist*, 71 (8), S. 742–751.

- Hawkley, Louise C./Buecker, Susanne/Kaiser, Till/Luhmann, Maike (2020): Loneliness from Young Adulthood to Old Age: Explaining Age Differences in Loneliness. In: *International Journal of Behavioral Development*, DOI: 10.1177/0165025420971048.
- Hawkley, Louise C./Cacioppo, John T (2003): Loneliness and Pathways to Disease. In: *Brain, Behavior, and Immunity*, 17 (1), S. 98–105.
- Hawkley, Louise C./Thisted, Ronald A/Cacioppo, John T (2009): Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. In: *Health Psychology*, 28 (3), S. 354–363.
- Hawkley, Louise C./Thisted, Ronald A/Masi, Christopher M/Cacioppo, John T (2010): Loneliness Predicts Increased Blood Pressure: 5-Year Cross-Lagged Analyses in Middle-Aged and Older Adults. In: *Psychology and aging*, 25 (1), S. 132–141.
- Hill, Austin Bradford (1965): The Environment and Disease: Association or Causation? In: *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 58 (5), S. 295–300.
- Holt-Lunstad, Julianne (2018): Why Social Relationships Are Important for Physical Health: A Systems Approach to Understanding and Modifying Risk and Protection. In: *Annual Review of Psychology*, 69 (1), S. 437–458.
- Holt-Lunstad, Julianne (2021): The Major Health Implications of Social Connection. In: *Current Directions in Psychological Science*, 30 (3), S. 251–259.
- Holt-Lunstad, Julianne/Smith, Timothy B./Baker, Mark/Harris, Tyler/Stephenson, David (2015): Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. In: *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), S. 227–237.
- Holt-Lunstad, Julianne/Smith, Timothy B./Layton, J. Bradley (2010): Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review. In: Brayne, Carol (Hrsg.), *PLoS Medicine*, 7 (7), S. 1–20.
- Holwerda, Tjalling Jan/Deeg, Dorly J.H./Beekman, Aartjan T.F./Van Tilburg, Theo G./Stek, Max L./Jonker, Cees/Schoevers, Robert A. (2014): Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). In: *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 85, S. 135–142.
- Hom, Melanie A./Chu, Carol/Rogers, Megan L./Joiner, Thomas E. (2020): A Meta-Analysis of the Relationship between Sleep Problems and Loneliness. In: *Clinical Psychological Science*, 8 (5), S. 799–824.
- Inagaki, Tristen K./Muscatell, Keely A./Moieni, Mona/Dutcher, Janine M./Jevtic, Ivana/Irwin, Michael R./Eisenberger, Naomi I. (2016): Yearning for Connection? Loneliness Is Associated with Increased Ventral Striatum Activity to Close Others. In: *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11 (7), S. 1096–1101.
- Jaremka, Lisa M./Fagundes, Christopher P./Glaser, Ronald/Bennett, Jeanette M./Malarkey, William B./Kiecolt-Glaser, Janice K. (2013): Loneliness Predicts Pain, Depression, and Fatigue: Understanding the Role of Immune Dysregulation. In: *Psychoneuroendocrinology*, 38 (8), S. 1310–1317.
- Jobe-Shields, Lisa/Cohen, Robert/Parra, Gilbert R. (2011): Patterns of change in children's loneliness: Trajectories from third through fifth grades. In: *Merrill-Palmer Quarterly*,

- Wayne State University Press, 57 (1), S. 25–47.
- Jones, Warren H./Freeman, J. E./Goswick, Ruth Ann (1981): The Persistence of Loneliness: Self and Other Determinants. In: *Journal of Personality*, 49 (1), S. 27–48.
- Jones, Warren H./Hobbs, Steven A./Hockenbury, Don (1982): Loneliness and Social Skill Deficits. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (4), S. 682–689.
- Jones, Warren H./Sansone, Carol/Helm, Bob (1983): Loneliness and Interpersonal Judgments. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9 (3), S. 437–441.
- Kanai, Ryota/Bahrami, Bahador/Duchaine, Brad/Janik, Agnieszka/Banissy, Michael J./Rees, Geraint (2012): Brain Structure Links Loneliness to Social Perception. In: *Current Biology*, 22 (20), S. 1975–1979.
- Kaushik, Anya/Kostaki, Evgenia/Kyriakopoulos, Marinos (2016): The Stigma of Mental Illness in Children and Adolescents: A Systematic Review. In: *Psychiatry Research*, 243, S. 469–494.
- Kearns, Sinead M./Creaven, Ann-Marie (2017): Individual Differences in Positive and Negative Emotion Regulation: Which Strategies Explain Variability in Loneliness?: Loneliness and Emotion Regulation. In: *Personality and Mental Health*, 11 (1), S. 64–74.
- Kerr, Natalie A./Stanley, Taylor B. (2021): Revisiting the Social Stigma of Loneliness. In: *Personality and Individual Differences*, 171, S. 1–9.
- Langenkamp, Alexander (2021a): Enhancing, suppressing or something in between – loneliness and five forms of political participation across Europe. In: *European Societies*, DOI: <https://doi.org/10.1080/14616696.2021.1916554>.
- Langenkamp, Alexander (2021b): Lonely hearts, empty booths? The relationship between loneliness, reported voting behavior and voting as civic duty. In: *Social Science Quarterly*, DOI: <https://doi.org/10.1111/ssqu.12946>.
- Langenkamp, Alexander/Bienstman, Simon (2022): Populism and layers of social belonging: Support of populist parties in Europe. In: *Political Psychology*, DOI: <https://doi.org/10.1111/pops.12827>. DOI: 10.31219/osf.io/uy938.
- Lara, Elvira/Caballero, Francisco Félix/Rico-Urbe, Laura Alejandra/Olaya, Beatriz/Haro, Josep Maria/Ayuso-Mateos, José Luis/Miret, Marta (2019): Are Loneliness and Social Isolation Associated with Cognitive Decline? In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34 (11), S. 1613–1622.
- Layden, Elliot A./Cacioppo, John T./Cacioppo, Stephanie (2018): Loneliness Predicts a Preference for Larger Interpersonal Distance within Intimate Space. In: Capraro, Valerio (Hrsg.), *PLOS ONE*, 13 (9), S. 1–21.
- Leary, Mark R. (1990): Responses to Social Exclusion: Social Anxiety, Jealousy, Loneliness, Depression, and Low Self-Esteem. In: *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9 (2), S. 221–229.
- Leigh-Hunt, N./Bagguley, D./Bash, K./Turner, V./Turnbull, S./Valtorta, N./Caan, W. (2017): An Overview of Systematic Reviews on the Public Health Consequences of Social Isolation and Loneliness. In: *Public Health*, 152, S. 157–171.
- Lemay, Edward P./Lin, Jonathan L./Muir, Heather J. (2015): Daily Affective and Behavioral

- Forecasts in Romantic Relationships: Seeing Tomorrow through the Lens of Today.  
In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41 (7), S. 1005–1019.
- Lim, Michelle H./Eres, Robert/Vasan, Shradha (2020): Understanding Loneliness in the Twenty-First Century: An Update on Correlates, Risk Factors, and Potential Solutions.  
In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55 (7), S. 793–810.
- Loeffler, Anna/Step toe, Andrew (2021): Bidirectional Longitudinal Associations between Loneliness and Pain, and the Role of Inflammation. In: *Pain*, 162 (3), S. 930–937.
- Lucas, Robyn M./McMichael, Anthony J. (2005): Association or Causation: Evaluating Links between „Environment and Disease“. In: *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (10), S. 792–795.
- Luhmann, Maike/Hawkey, Louise C. (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. In: *Developmental Psychology*, 52 (6), S. 943–959.
- Lukaschek, K./Baumert, J./Kruse, J./Meisinger, C./Ladwig, K.H. (2017): Sex Differences in the Association of Social Network Satisfaction and the Risk for Type 2 Diabetes.  
In: *BMC Public Health*, 17 (1), S. 1–8.
- Maes, Marlies/Nelemans, Stefanie A./Danneel, Sofie/Fernández-Castilla, Belén/Van den Noortgate, Wim/Goossens, Luc/Vanhalst, Janne (2019): Loneliness and Social Anxiety across Childhood and Adolescence: Multilevel Meta-Analyses of Cross-Sectional and Longitudinal Associations. In: *Developmental Psychology*, 55 (7), S. 1548–1565.
- Mahne, Katharina/Wolff, Julia Katharina/Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.) (2017): *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. Wiesbaden: Springer VS, Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Mann, Farhana/Bone, Jessica K./Lloyd-Evans, Brynmor/Frerichs, Johanna/Pinfold, Vanessa/Ma, Ruimin/Wang, Jingyi/Johnson, Sonia (2017): A Life Less Lonely: The State of the Art in Interventions to Reduce Loneliness in People with Mental Health Problems. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52 (6), S. 627–638.
- Masi, Christopher M/Chen, Hsi-yuan/Hawkey, Louise C./Cacioppo, John T (2011): A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. In: *Personality and Social Psychology Review*, 15 (3), S. 219–266.
- Matthews, Timothy/Danese, A./Gregory, A. M./Caspi, A./Moffitt, T. E./Arseneault, L. (2017): Sleeping with One Eye Open: Loneliness and Sleep Quality in Young Adults.  
In: *Psychological Medicine*, 47 (12), S. 2177–2186.
- McClelland, Heather/Evans, Jonathan J./Nowland, Rebecca/Ferguson, Eamonn/O'Connor, Rory C. (2020): Loneliness as a Predictor of Suicidal Ideation and Behaviour: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. In: *Journal of Affective Disorders*, 274, S. 880–896.
- McDaid, David/Park, A-La/Fernandez, Jose-Luis (2016): *Reconnections Evaluation Interim Report*. Text abrufbar unter: <https://golab.bsg.ox.ac.uk/knowledge-bank/resources/reconnections-evaluation-interim-report/> (Zugriff am 15.3.2021).
- McHugh Power, Joanna E./Step toe, Andrew/Kee, Frank/Lawlor, Brian A. (2019): Loneliness and Social Engagement in Older Adults: A Bivariate Dual Change Score Analysis.  
In: *Psychology and Aging*, 34 (1), S. 152–162.

- Mead, Nicole L./Baumeister, Roy F./Stillman, Tyler F./Rawn, Catherine D./Vohs, Kathleen D. (2011): Social Exclusion Causes People to Spend and Consume Strategically in the Service of Affiliation. In: *Journal of Consumer Research*, 37 (5), S. 902–919.
- Moretta, Tania/Buodo, Giulia (2020): Problematic Internet Use and Loneliness: How Complex Is the Relationship? A Short Literature Review. In: *Current Addiction Reports*, 7 (2), S. 125–136.
- Newall, Nancy E./Chipperfield, Judith G./Clifton, Rodney A./Perry, Raymond P./Swift, Audrey U./Ruthig, Joelle C. (2009): Causal Beliefs, Social Participation, and Loneliness among Older Adults: A Longitudinal Study. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 26 (2–3), S. 273–290.
- Niedzwiedz, Claire L./Richardson, Elizabeth A./Tunstall, Helena/Shortt, Niamh K./Mitchell, Richard J./Pearce, Jamie R. (2016): The Relationship between Wealth and Loneliness among Older People across Europe: Is Social Participation Protective? In: *Preventive Medicine*, 91, S. 24–31.
- Nurmi, Jari-Erik/Toivonen, Sari/Salmela-a-ro, Katariina/Eronen, Sanna (1997): Social Strategies and Loneliness. In: *The Journal of Social Psychology*, 137 (6), S. 764–777.
- Nuyen, Jasper/Tuithof, Marlous/de Graaf, Ron/van Dorsselaer, Saskia/Kleinjan, Marloes/Have, Margreet ten (2020): The Bidirectional Relationship between Loneliness and Common Mental Disorders in Adults: Findings from a Longitudinal Population-Based Cohort Study. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55 (10), S. 1297–1310.
- Oexle, Nathalie/Rüsch, Nicolas/Viering, Sandra/Wyss, Christine/Seifritz, Erich/Xu, Ziyang/Kawohl, Wolfram (2017): Self-Stigma and Suicidality: A Longitudinal Study. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267 (4), S. 359–361.
- Parcesepe, Angela M./Cabassa, Leopoldo J. (2013): Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review. In: *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40 (5), S. 384–399.
- Park, Caroline/Majeed, Amna/Gill, Hartej/Tamura, Jocelyn/Ho, Roger C./Mansur, Rodrigo B./Nasri, Flora/Lee, Yena/Rosenblat, Joshua D./Wong, Elizabeth/et al. (2020): The Effect of Loneliness on Distinct Health Outcomes: A Comprehensive Review and Meta-Analysis. In: *Psychiatry Research*, 294, 113514.
- Pels, F./Kleinert, J. (2016): Loneliness and physical activity: A systematic review. In: *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 9 (1), S. 231–260.
- Pickett, Cynthia L./Gardner, Wendi L./Knowles, Megan (2004): Getting a Cue: The Need to Belong and Enhanced Sensitivity to Social Cues. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30 (9), S. 1095–1107.
- Preece, David A./Goldenberg, Amit/Becerra, Rodrigo/Boyes, Mark/Hasking, Penelope/Gross, James J. (2021): Loneliness and Emotion Regulation. In: *Personality and Individual Differences*, 180, 110974.
- Qualter, Pamela/Brown, S L/Rotenberg, K J/Vanhalst, J/Harris, R A/Goossens, L/Bangee, M/Munn, P (2013): Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. In: *Journal of Adolescence*, 36 (6), S. 1283–1293.

- Qualter, Pamela/Munn, Penny (2002): The Separateness of Social and Emotional Loneliness in Childhood. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (2), S. 233–244.
- Qualter, Pamela/Vanhalst, Janne/Harris, Rebecca/Van Roekel, Eeske/Lodder, Gerine/Bangee, Munirah/Maes, Marlies/Verhagen, Maaïke (2015): Loneliness across the life span. In: *Perspectives on Psychological Science*, 10 (2), S. 250–264.
- Rafnsson, Snorri Bjorn/Orrell, Martin/d’Orsi, Eleonora/Hogervorst, Eef/Stephoe, Andrew (2020): Loneliness, Social Integration, and Incident Dementia over 6 Years: Prospective Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. In: Carr, Deborah (Hrsg.), *The Journals of Gerontology: Series B*, 75 (1), S. 114–124.
- Richard, Aline/Rohrmann, Sabine/Vandeleur, Caroline L./Schmid, Margareta/Barth, Jürgen/Eichholzer, Monika (2017): Loneliness Is Adversely Associated with Physical and Mental Health and Lifestyle Factors: Results from a Swiss National Survey. In: Bayer, Antony (Hrsg.), *PLOS ONE*, 12 (7), e0181442.
- Rotenberg, K J (2010): The conceptualization of interpersonal trust: A basis, domain, and target framework. In: *Interpersonal trust during childhood and adolescence*. New York, NY: Cambridge University Press, S. 8–27.
- Rotenberg, Ken J./Kmill, Jane (1992): Perception of Lonely and Non-Lonely Persons as a Function of Individual Differences in Loneliness. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 9 (2), S. 325–330.
- Rüsch, Nicolas/Angermeyer, Matthias C./Corrigan, Patrick W. (2005): Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences, and Initiatives to Reduce Stigma. In: *European Psychiatry*, 20 (8), S. 529–539.
- Schinka, Katherine C./Van Dulmen, Manfred H.M./Mata, Andrea D./Bossarte, Robert/Swahn, Monica (2013): Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. In: *Journal of Adolescence*, 36 (6), S. 1251–1260.
- Seeman, Teresa E. (2000): Health Promoting Effects of Friends and Family on Health Outcomes in Older Adults. In: *American Journal of Health Promotion*, 14 (6), S. 362–370.
- Shaw, Jonathan G./Farid, Monica/Noel-Miller, Claire/Joseph, Neesha/Houser, Ari/Asch, Steven M./Bhattacharya, Jay/Flowers, Lynda (2017): Social Isolation and Medicare Spending: Among Older Adults, Objective Isolation Increases Expenditures While Loneliness Does Not. In: *Journal of Aging and Health*, 29 (7), S. 1119–1143.
- Sladek, Michael R./Doane, Leah D. (2015): Daily diary reports of social connection, objective sleep, and the cortisol awakening response during adolescents’ first year of college. In: *Journal of youth and adolescence*, 44 (2), S. 298–316.
- von Soest, Tilmann/Luhmann, Maike/Hansen, Thomas/Gerstorf, Denis (2018): Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, DOI: 10.1037/pspp0000219.
- Spithoven, Annette W.M./Bijttebier, Patricia/Goossens, Luc (2017): It Is All in Their Mind: A Review on Information Processing Bias in Lonely Individuals. In: *Clinical Psychology Review*, 58, S. 97–114.
- Sullivan, H. S. (1953): *The interpersonal theory of psychiatry*. WW. Norton & Company.

- Sutin, Angelina R/Stephan, Yannick/Luchetti, Martina/Terracciano, Antonio (2020): Loneliness and Risk of Dementia. In: Martire, Lynn (Hrsg.), *The Journals of Gerontology: Series B*, 75 (7), S. 1414–1422.
- Teneva, Nadya/Lemay, Edward P. (2020): Projecting Loneliness into the Past and Future: Implications for Self-Esteem and Affect. In: *Motivation and Emotion*, 44 (5), S. 772–784.
- Twenge, Jean M./Ciarocco, Natalie J./Baumeister, Roy F./DeWall, C. Nathan/Bartels, J. Michael (2007): Social exclusion decreases prosocial behavior. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 92 (1), S. 56–66.
- Valtorta, Nicole K./Kanaan, Mona/Gilbody, Simon/Ronzi, Sara/Hanratty, Barbara (2016): Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Coronary Heart Disease and Stroke: Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Observational Studies. In: *Heart*, 102 (13), S. 1009–1016.
- VanderWeele, T. J./Hawkey, L. C./Cacioppo, J. T. (2012): On the Reciprocal Association between Loneliness and Subjective Well-Being. In: *American Journal of Epidemiology*, 176 (9), S. 777–784.
- Vanhalst, Janne/Goossens, Luc/Luyckx, Koen/Scholte, Ron H.J./Engels, Rutger C.M.E. (2013): The Development of Loneliness from Mid- to Late Adolescence: Trajectory Classes, Personality Traits, and Psychosocial Functioning. In: *Journal of Adolescence*, 36 (6), S. 1305–1312.
- Vanhalst, Janne/Luyckx, Koen/Van Petegem, Stijn/Soenens, Bart (2018): The Detrimental Effects of Adolescents' Chronic Loneliness on Motivation and Emotion Regulation in Social Situations. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 47 (1), S. 162–176.
- Watson, John/Nesdale, Drew (2012): Rejection Sensitivity, Social Withdrawal, and Loneliness in Young Adults. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 42 (8), S. 1984–2005.
- Whitworth, Judith A/Williamson, Paula M/Mangos, George/Kelly, John J (2005): Cardiovascular Consequences of Cortisol Excess. In: *Vascular Health and Risk Management*, 1 (4), S. 291–299.
- World Health Organization (1946): Constitution of the World Health Organization. In: *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 36 (11), S. 1315–1323.
- Yang, Yang Claire/Boen, Courtney/Gerken, Karen/Li, Ting/Schorpp, Kristen/Harris, Kathleen Mullan (2016): Social Relationships and Physiological Determinants of Longevity across the Human Life Span. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113 (3), S. 578–583.
- Zawadzki, Matthew J./Gavrilova, Larisa (2021): All the Lonely People: Comparing the Effects of Loneliness as a Social Stressor to Non-Lonely Stress on Blood Pressure Recovery. In: *International Journal of Psychophysiology*, 167, S. 94–101.
- World Health Organization (2018). ICD-11 for mortality and morbidity statistics (ICD-11 MMS). World Health Organization (n.d.). WHO definition of health. Online verfügbar unter: <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/>.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Yang, Keming/Victor, Christina (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing &*

- Society 31 (8), 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression, and cognitive therapy: Theory and application. In: L. A. Pep-lau/Daniel Perlman (Hg.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York, NY, Wiley, 379–405.
- Zhong, Bao-Liang/Chen, Shu-Lin/Conwell, Yeates (2016). Effects of transient versus chronic loneliness on cognitive function in older adults: Findings from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 24 (5), 389–398. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2015.12.009>.

## Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abbildung 1. Vereinfachte Darstellung der möglichen direkten und indirekten Pfade, durch die soziale Beziehungen Morbidität und Mortalität beeinflussen..... | 20 |
| Abbildung 2. Prozessmodell der Aktivierung des Reaffiliationsmotivs.....                                                                                     | 22 |

## Tabellenverzeichnis

|                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabelle 1. Bradford-Hill-Leitlinien für Kausalschlüsse und unterstützende Evidenz für den Effekt von sozialen Beziehungen auf körperliche Gesundheit (übersetzt nach Holt-Lunstad, 2021)..... | 38 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## Impressum

Dr. Susanne Bucker

Dieses Dokument wurde im Auftrag des Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. – Kompetenznetz Einsamkeit erstellt. Der Inhalt des Dokuments wird vollständig von den Autor\*innen verantwortet und spiegelt nicht notwendigerweise die Position des Kompetenznetzes wider.

Herausgeberin:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.  
Kompetenznetz Einsamkeit

Hauptsitz: Zeilweg 42, 60439 Frankfurt a.M.  
Standort Berlin: Lahnstraße 19, 12055 Berlin

[info\(at\)kompetenznetz-einsamkeit.de](mailto:info(at)kompetenznetz-einsamkeit.de)  
<https://kompetenznetz-einsamkeit.de>

Stand: Mai 2022

Erscheinungsjahr: 2022

ISBN (E-Paper) 978-3-88493-244-5

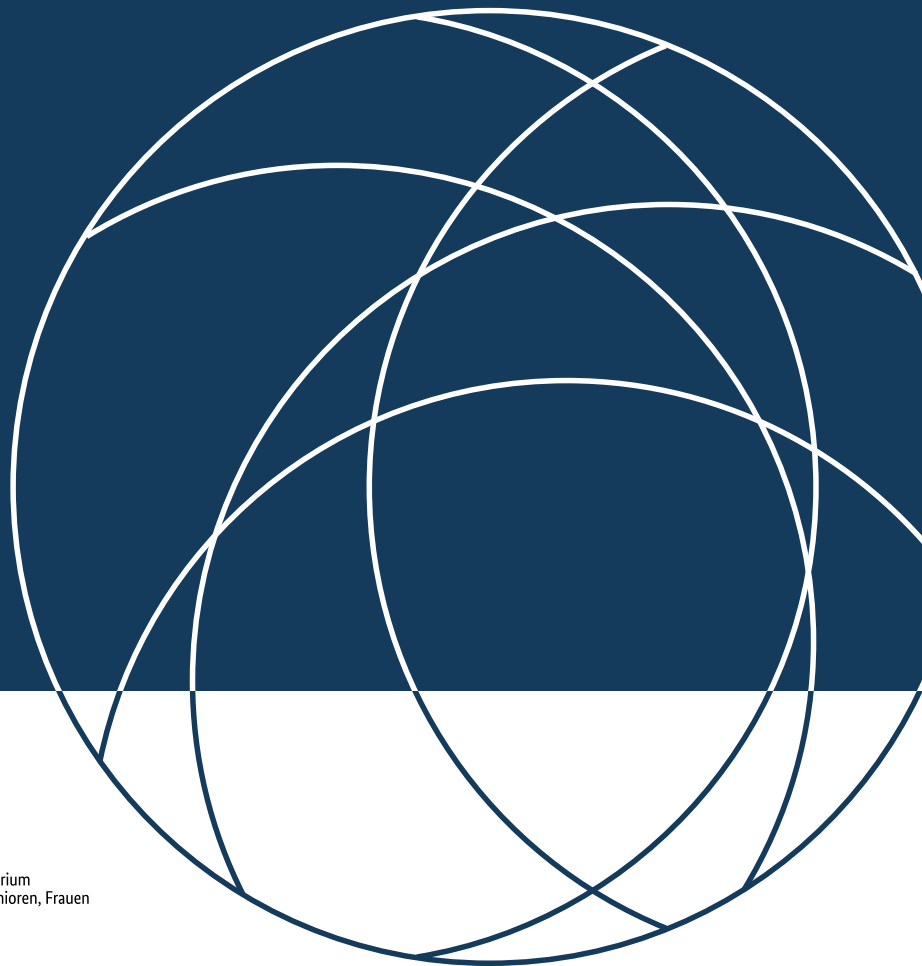
Gestaltung:

Simone Behnke, HCC

[sbehnke@hotchicksandcowboys.com](mailto:sbehnke@hotchicksandcowboys.com)



# KOMPETENZNETZ EINSAMKEIT



Ein Projekt des:



Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend