

Warum Einsamkeit krank machen kann

Manfred Spitzer

Einsamkeit, das heißt das subjektiv erlebte Gefühl, allein zu sein, ist nicht identisch mit sozialer Isolation. Beides kann krank machen und einander nach Art eines Teufelskreises bedingen. Da Menschen von Grund auf soziale Wesen und überhaupt nur in einem sozialen Netzwerk lebensfähig sind, bedeutet Einsamkeit Stress. Der wiederum beeinträchtigt die Immunabwehr. Schon vor einiger Zeit wurde entsprechend empirisch nachgewiesen, dass Einsamkeit nachweislich die Immunabwehr senkt. Nur weil Einsamkeit nicht mit objektiver sozialer Isolation identisch ist, kann sie auch ansteckend sein. Sie schmerzt zudem, macht krank und steigert sogar stärker die Mortalität als alle anderen bekannten deutlichen Risikofaktoren, wie man erst seit etwa einem Jahrzehnt weiß. Der Einsamkeit entgegenzuwirken, ist eine wichtige gesellschaftliche und jeweils individuelle Aufgabe, die jede*r für sich und die Gesellschaft als Ganzes – gerade in den heutigen schwierigen Zeiten von Pandemie-Lockdown und Krieg in Europa – bewältigen muss.

Menschen wurden schon von Aristoteles als „Gemeinschafts-Tier“ (*Zoon politikon*) charakterisiert: Sie verbringen etwa 80 % ihrer Zeit mit anderen Menschen, und von allen Lebewesen sind Menschenkinder am längsten auf Unterstützung und Schutz durch die Eltern und andere Mitglieder der Gemeinschaft angewiesen. So wundert es nicht, dass Menschen permanent aktiv Kontakt zu anderen Menschen suchen und dass Einsamkeit buchstäblich schmerzt, wie weiter unten gezeigt wird.

Einsamkeit ist nicht das Gleiche wie soziale Isolation, sondern deren psychologischer Aspekt. Einsamkeit bezeichnet ein subjektives Erleben (man *fühlt* sich einsam), wohingegen soziale Isolation objektiv gemessen werden kann (wie allein man *ist*). Wer allein lebt (heute spricht man von „Single-Haushalt“), wenig Sozialkontakte hat oder nur ein kleines Netzwerk von sozialen Beziehungen aufrechterhält, weist eine soziale Isolation auf, aber fühlt sich nicht zwangsläufig einsam. Umgekehrt mag der oder die Depressive sich einsam fühlen, obwohl er oder sie in ein großes soziales Netzwerk eingebunden ist und gerade in der Menge „badet“.

Diese Überlegungen machen plausibel, warum erlebte Einsamkeit und tatsächliche soziale Isolation keineswegs so stark zusammenhängen, wie man zunächst annehmen könnte – die Korrelation liegt bei etwa 0,2. Zudem macht es einen Unterschied, ob die soziale Unterstützung mehrfach konkret abgefragt wird oder nur ein einziges Mal (als eingeschätztes Erleben). Und beides wiederum darf nicht gleichgesetzt werden mit der Antwort auf die Frage, ob jemand allein lebt oder nicht, denn manche*r lebt allein und ist dauernd mit anderen zusammen, wohingegen andere zum Beispiel als Paar im

Dauer-Rosenkrieg zusammenleben und nur selten mit irgendetwem Kontakt haben.

Menschen neigen in unterschiedlichem Ausmaß zum Erleben von Einsamkeit, die vor allem ein Problem von jüngeren und älteren Menschen ist, wohingegen Menschen im mittleren Alter zwischen etwa 25 und 55 eher davon verschont sind. Im Hinblick auf das Geschlecht gibt es eine Wechselwirkung mit dem Familienstand: Am einsamsten sind unverheiratete Männer, gefolgt von unverheirateten Frauen, denen wiederum die verheirateten Frauen auf den Fersen sind. Am wenigsten einsam fühlen sich verheiratete Männer.

Nicht zuletzt ist Einsamkeit überall *das* Problem psychisch kranker Menschen. Schon der Philosoph Immanuel Kant hob vor etwa 250 Jahren den Verlust des Gemeinschaftssinnes (*sensus communis*) als ein wesentliches Merkmal psychischer Störungen heraus. Und bis heute gehören ein (zu) kleines soziales Netzwerk, wenige Sozialkontakte und das Erleben von Einsamkeit zu den alltäglichsten Problemen in der Psychiatrie. Einsamkeit gehört zu den Leitsymptomen von Patient*innen mit Depression, Schizophrenie, paranoiden Störungen, Persönlichkeitsstörungen sowie Sucht. Nicht nur bei Jugendlichen stellt sie einen Risikofaktor für Suizid dar.

Einsamkeit ist schmerzhaft

Einsamkeit, sagt der Volksmund, tut weh. Und tatsächlich zeigte eine Studie aus dem Jahr 2003 erstmals, dass die Gehirnaktivierung, die man bei provozierter Einsamkeit im Scanner findet, genau dort liegt, wo auch das „Schmerzzentrum“ liegt, wie man schon vorher wusste. Einsamkeit tut also tatsächlich weh. Bis vor etwa zwanzig Jahren hielt man dies für eine Redeweise: „Es schmerzt mich, dass du gehst“ wurde dahingehend interpretiert, dass wir Abschied nicht mögen und Schmerzen auch nicht und dass wir *aus diesem Grunde* so reden, metaphorisch eben, „Schmerz“ als Metapher für etwas sehr Unangenehmes. Niemand wäre aufgrund dieser vermeintlichen Redeweise auf die Idee gekommen, auszuprobieren, ob Schmerzmittel gegen Einsamkeit wirksam sind. Wenn jedoch das „Schmerzzentrum“ und das „Einsamkeitszentrum“ im Gehirn überlappen, kann man durchaus die Hypothese ableiten, dass Einsamkeit auf Schmerzmittel ansprechen könnte, was in der Folge tatsächlich mittels zweier placebokontrollierter Doppelblindstudien nachgewiesen wurde.

Die Erkenntnis zeigt, warum es bei Einsamkeit zu Schmerzmittelmissbrauch kommen kann. Allerdings sind Schmerzmittel zur „Behandlung“ von Einsamkeit aus vielen Gründen ungeeignet. Langfristiger Schmerzmittelkonsum kann eine ganze Reihe von Nebenwirkungen verursachen, zu denen langfristig sogar weitere Schmerzen gehören. Zudem gilt ganz allgemein: Akute Schmerzen zeigen an, dass und wo etwas mit unserem Körper nicht stimmt, und sollten immer ernst genommen (und keineswegs einfach nur mit Schmerzmitteln „erstickt“) werden. Bei chronischen Schmerzen kann aber die Anzeige selbst kaputt sein und damit zum Problem werden. Sie sind daher ganz anders zu behandeln als akute Schmerzen. Nicht anders ist es bei Einsamkeit! Bei akuter Einsamkeit suchen wir nach neuen sozialen Kontakten – und

das ist auch gut so! Mit chronischer Einsamkeit verhält es sich ähnlich wie mit chronischen Schmerzen. Oft ist sie von Gedanken wie „mich kann eh keiner leiden“ oder „denen gehe ich doch nur auf die Nerven“ begleitet, und dann muss man dieses Problem sehr ernst nehmen. Denn solche Gedanken stabilisieren die Einsamkeit und damit das Leiden des betreffenden Menschen. Hier ist nicht selten professionelle Hilfe durch eine*n Psycholog*in oder Psychiater*in erforderlich.

Weitere Studien zum Zusammenhang von Einsamkeit und Schmerzen konnten zeigen, dass das Betrachten eines Bildes des Partners, der Partnerin oder der Familie zur Linderung von Schmerzen beiträgt. Das wiederum nutzen sehr viele Patient*innen intuitiv, wenn sie im Krankenhaus ein Bild des Partners, der Partnerin oder der Familie auf dem Nachttisch stehen haben. Hierbei handelt es sich um eine in ihrer Wirksamkeit nachgewiesene psychologische Maßnahme zur aktiven Schmerzbekämpfung.

Einsamkeit ist ansteckend

Einsamkeit ist zwar nicht *infektiös*, erweist sich aber bei genauem Hinsehen durchaus als *kontagiös*, das heißt ansteckend. Dies erscheint zunächst kontraintuitiv oder sogar widersprüchlich, denn wie soll man sich anstecken, wenn man allein ist, oder von jemandem angesteckt werden, der selbst allein ist? Versteht man unter Einsamkeit jedoch das subjektive Erleben (und nicht die objektive soziale Isolation), so ist durchaus denkbar, dass dieses Erleben sich auf andere übertragen kann, ähnlich wie Gähnen, Lachen oder auch Weinen emotional ansteckend sein können. Und so verhält es sich auch tatsächlich mit Einsamkeit, wie die Analyse von Daten zu sozialen Netzwerken von Menschen zeigte, die im Rahmen einer großen und sehr bekannt gewordenen Studie, der Framingham Heart Study, erhoben wurden.

Einsamkeit wurde über die Zeit hinweg im Längsschnitt erfasst, und es zeigte sich, dass Einsamkeit nach einigen Jahren nicht nur den nächsten Freund anstecken kann, sondern auch den Freund des Freundes und sogar dessen Freund – die Ansteckung läuft also über bis zu drei Verbindungen! Dabei nimmt der Effekt ab, von einer um 52 % höheren Wahrscheinlichkeit, einsam zu sein, wenn der Freund einsam ist, auf 25 % beim Freund eines Freundes und auf 15 % beim Freund des Freundes eines Freundes. Erst nach vier Verbindungen ist der Effekt mit 2 % nicht nur sehr klein, sondern auch nicht mehr statistisch signifikant. Einsamkeit ist also „dosisabhängig“ ansteckend, das heißt umso ansteckender, je näher einem die einsame Person steht.

Analysiert man den gleichen Datensatz getrennt nach Geschlechtern, so zeigt sich, dass Einsamkeit unter Frauen ansteckender ist als unter Männern. Dies könnte daran liegen, dass Frauen bekanntermaßen ein höheres Maß an Einfühlungsvermögen haben, deren emotionale „Antennen“ also empfänglicher sind. Frauen sind durch einsame Freund*innen und einsame Nachbar*innen eher selbst einsam als Männer, und ihre eigene Einsamkeit ist für andere Personen ihres sozialen Netzwerks ansteckender als die von Männern. Dies könnte darauf hindeuten, dass Frauen nicht nur sensiblere

Antennen beim „Empfang“, sondern eine höhere „Sendeleistung“ ihrer Antennen bei der „Ausstrahlung“ von Einsamkeit haben.

Wie in Zeiten von Corona jede*r weiß, hilft Quarantäne gegen Ansteckung. Wenn es nun so ist, dass Einsamkeit ansteckt und einsame Menschen sich über die Zeit zunehmend sozial isolieren, um niemanden anzustecken, dann folgt, dass einsame Menschen über die Zeit hinweg Freund*innen verlieren. Genau dies ist tatsächlich der Fall. Konkret wurde in der Framingham-Studie gefunden, dass im Vergleich zu einem Menschen, der sich nie einsam fühlt, ein einsamer Mensch in den nächsten vier Jahren 8 % seiner Freund*innen verliert. Dies bedeutet, dass Einsamkeit sowohl eine Ursache als auch eine Folge von sozialer Isolation sein kann.

Einsamkeit vermindert die Immunabwehr

In einer experimentellen Studie an gesunden Proband*innen im Alter von 18 bis 55 Jahren wurde schon vor 25 Jahren untersucht, ob Einsamkeit zu einer vermehrten Anfälligkeit gegenüber Erkältungsviren führt. Jede*r Proband*in wurde zunächst nach seinem oder ihrem sozialen Netzwerk befragt, also nach Partner*in, Eltern, Schwiegereltern, Kindern, anderen Familienmitgliedern, Nachbar*innen, Freund*innen, Kolleg*innen, Klassenkamerad*innen, Mitgliedschaften bei freiwilligen oder ehrenamtlichen Institutionen (Feuerwehr, Tafel), in Vereinen oder anderen Organisationen sowie Religionsgemeinschaften. Sofern man mit einer anderen Person aus einem dieser zwölf Beziehungstypen innerhalb der vergangenen zwei Wochen gesprochen (d. h. persönlichen Kontakt gehabt oder telefoniert) hat, wurde ein Punkt vergeben, sodass die maximale Anzahl von Punkten bei 12 lag.

Dann wurde jede*r Proband*in für eine Woche in Quarantäne genommen, einer Reihe von medizinisch-diagnostischen Prozeduren unterzogen und danach mit einem Erkältungsvirus in Form von Nasentropfen infiziert. (Um überhaupt Proband*innen zu finden, die bei so etwas mitmachen, erhielt jede*r 800 Dollar für die Teilnahme.) Danach wurden die Erkältungssymptome bei jedem Probanden und jeder Probandin erfasst und ausgewertet. Keineswegs alle Proband*innen bekamen eine Erkältung, denn eine intakte Immunabwehr kann mit den Viren durchaus fertig werden. Der Zustand der Immunabwehr, und dies wurde hierdurch erstmals zweifelsfrei gezeigt, wird durch Sozialkontakte verbessert und durch deren Fehlen beeinträchtigt. Denn es zeigte sich daher ein klarer Zusammenhang zwischen der Breite der sozialen Kontakte und der Wahrscheinlichkeit, eine Erkältung zu bekommen: Bei 1 bis 3 unterschiedlichen sozialen Beziehungen in den vergangenen zwei Wochen lag die Häufigkeit der Erkältungen bei über 60 %, bei mehr als 6 unterschiedlichen sozialen Beziehungen in den vergangenen zwei Wochen war die Häufigkeit dagegen nur etwa halb so groß.

Einsamkeit macht krank

Der Zusammenhang von Einsamkeit und weiteren Krankheiten ist Gegenstand vieler Studien. Der Mechanismus muss nicht in einer verminderten Immunabwehr bestehen, sondern kann auch über einen vermehrten Alkoholkonsum vermittelt sein. „Soziales Trinken“ ist zwar in Grenzen gesellschaftlich akzeptiert, darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Alkohol Gefühle von Traurigkeit und Einsamkeit zwar kurzfristig dämpfen kann, langfristig hingegen nicht nur zu mehr Einsamkeit und Depressivität führt, sondern auch zu einer ganzen Reihe von Alkoholfolgeschäden.

Einsamkeit bewirkt zudem nachweislich eine raschere Progredienz von demenziellen Syndromen, wobei die Einsamkeit – ganz ähnlich wie Schwerhörigkeit – nicht etwa beispielsweise die Pathologie bei einer Alzheimer-Demenz beeinflusst, sich jedoch ganz offensichtlich auf die Benutzung des Gehirns und damit dessen langfristige Leistungsfähigkeit auswirkt. Entsprechend wird mittlerweile die *aktive soziale Teilhabe* als die Präventionsmaßnahme gegen geistigen Abbau schlechthin propagiert. Einsamkeit ist zudem nicht selten der Grund für eine Einweisung in ein Alters- beziehungsweise Pflegeheim.

Angesichts der deutlich ungünstigen gesundheitlichen Auswirkungen von Einsamkeit und sozialer Isolation wundert es nicht, dass vielfach Interventionsmethoden vorgeschlagen und erprobt wurden, die sich speziell auf dieses Problem beziehen. Eine jedoch eher ernüchternde Übersicht zu dem, was man hierzu wirklich weiß, gibt eine systematische Übersicht von Autor*innen der Queen Mary University of London. Von den insgesamt 29.079 zunächst identifizierten Publikationstiteln und Abstracts wurden wegen inhaltlicher und methodischer Unzulänglichkeiten 29.038 nicht weiter untersucht. Die nur 36 übrigen gebliebenen Arbeiten wurden zur Gänze durchgesehen, wonach nur noch fünf Arbeiten (aus den Ländern Italien, Irland, Holland, Israel und Spanien) verblieben, die alle Einschlusskriterien erfüllten. Diese Arbeiten waren allesamt erst seit 2008 publiziert worden, was nahelegt, dass das Interesse an der wissenschaftlichen Untersuchung von Interventionen gegen Einsamkeit relativ jung ist. Von diesen fünf Studien hatten immerhin vier ein positives Ergebnis, das heißt, in einer randomisierten kontrollierten methodisch sauber durchgeführten Studie zeigte die Intervention einen messbaren Effekt im Sinne der Vergrößerung des sozialen Netzwerks der Patient*innen. Man kann also durchaus etwas tun. Insbesondere an den Rändern sozialer Netzwerke haben die Leute weniger Freund*innen, was sie einsam macht und zusätzlich dazu bringen kann, die wenigen Bindungen, die sie noch haben, aufzugeben. Bevor sie dies tun, senden sie jedoch das Gefühl der Einsamkeit zu ihren übrig gebliebenen Freund*innen, was jedoch meist den Einsamkeits-Teufelskreis verstärkt. Interventionen, die darauf abzielen, die Einsamkeit in unserer Gesellschaft zu reduzieren, würden also davon profitieren, wenn man besonders gezielt Menschen an der Peripherie dabei hilft, ihr soziales Netzwerk aufrechtzuerhalten oder sogar zu stärken.

Einsamkeit ist tödlich

Dies hat langfristige Auswirkungen, wie man mittlerweile aus entsprechenden Studien weiß. Je besser das soziale Netzwerk eines Menschen funktioniert (d. h. je weniger einsam sich ein Mensch fühlt), desto weniger Stress-Hormon lässt sich bei ihm (z. B. im Speichel) nachweisen. Auch wenn die Einsamkeit also „nur gefühlt“ ist, sind ihre Auswirkungen real und objektivierbar: Sie zeigen sich einer großen Zahl von Studien zufolge in einer deutlichen Steigerung von Krankheit (Morbidität) und sogar Sterblichkeit (Mortalität): Wer einsam ist, ist eher krank und stirbt deutlich früher. Dies wurde weltweit erstmals durch den bereits im Jahr 1988 im Fachblatt Science publizierten Artikel „Social relationships and health“ bekannt. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Befunden zu diesem Zusammenhang, von denen hier einige exemplarisch kurz dargestellt sein sollen.

Einsamkeit geht mit einer Erhöhung der Auftretenswahrscheinlichkeit einer ganzen Reihe chronischer Krankheiten wie Hypertonie, metabolische Störungen (Übergewicht, Diabetes), Gefäßleiden (Schlaganfall), koronare Herzkrankheit und Lungenerkrankungen einher. Weniger Sozialkontakte sind ein Risikofaktor sowohl für Herzinfarkte (um 29 % erhöhtes Risiko) als auch Schlaganfälle (32 % erhöhtes Risiko), übrigens gleichermaßen bei Männern und Frauen.

Sogar einsame Jugendliche weisen als junge Erwachsene mehr Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Steigerung von Körpergewicht, Blutdruck und Cholesterinspiegel) auf: Das relative Risiko einsamer Jugendlicher betrug 1,37 – unabhängig von anderen bekannten Risikofaktoren wie Stress durch ungünstige Lebensereignisse, Armut, geringer IQ, Übergewicht als Kind, Bewegungsmangel sowie Tabak- und Alkoholkonsum. Über die gesamte Entwicklungsspanne zeigte Einsamkeit einen noch größeren (2,6-fachen) negativen Effekt auf die Gesundheit von Erwachsenen.

Einsamkeit ist nicht nur schmerzhaft, ansteckend und ein Risikofaktor für andere Krankheiten, sondern vor allem selbst deutlich lebensbedrohlicher als andere bekannte todbringende Faktoren wie Rauchen, Übergewicht oder Luftverschmutzung. Wie stark sich Einsamkeit auf die Gesundheit auswirkt, zeigt eine große Metaanalyse aus den USA, die 148 Studien mit insgesamt 308.849 Patient*innen einbezog. Die Wahrscheinlichkeit des Überlebens steigt bei guter sozialer Integration um 50 %. Der Effekt war statistisch unabhängig von Alter, Geschlecht, Todesursache, der Länge der Beobachtungsperiode sowie von bestehenden Vorerkrankungen. Nichts ist also gesünder im Sinne der Verlängerung des eigenen Lebens als die aktive Teilnahme an der Gemeinschaft mit anderen Menschen. Oder umgekehrt formuliert: Wer einsam ist, stirbt (in einem bestimmten Zeitraum von beispielsweise den nächsten fünf oder zehn Jahren) mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit.

Fünf Jahre nach dieser Studie zur vergleichenden Mortalität publizierte die gleiche Arbeitsgruppe eine weitere Metaanalyse zu diesem Thema, die Arbeiten aus dem Zeitraum vom Januar 1980 bis zum Februar 2014 und die etwa zehnfache Anzahl von Personen einbezog (insgesamt 3.407.134). Hierbei ging es ganz besonders um die Frage, ob sich die Auswirkungen des subjektiven Erlebens von Einsamkeit und der objektiv gemessenen sozialen Isolation einer Person empirisch unterscheiden lassen.

Statistisch ließen sich jedoch die Auswirkungen von subjektivem Erleben (Einsamkeit) nicht von denen objektiver Tatbestände (soziale Isolation) trennen. Dies bedeutet nach Meinung der Autor*innen aber auch, dass man *beides* bei Interventionen im Blick haben muss. Diese dürfen also weder nur auf das subjektive Erleben noch nur auf die objektive Anzahl von Sozialkontakten abheben, sondern sollten Verhalten *und* Erleben beeinflussen. Dies ist besonders vor dem Hintergrund eines evolutionären Verständnisses des Menschen als genuin soziales Wesen bedeutsam. Einsamkeit wird (wie Hunger) als Erleben des Fehlens der Befriedigung eines wichtigen Bedürfnisses nach Sozialkontakten (dem Bedürfnis nach Nahrung) aufgefasst, das zu Verhaltensänderungen (soziale Kontakte knüpfen; essen) motiviert. „Aus dieser Perspektive sind Interventionen, die nur das Signal (Hunger, Einsamkeit) verändern, ohne auf das Verhalten (essen, soziale Bindungen eingehen) zu achten – und umgekehrt –, ineffektiv“, bemerken konsequent die Autor*innen hierzu (vgl. Holt-Lunstad/Smith/Baker/Harris/Stephenson, Psych. Science, 234; Übersetzung durch den Autor).

In der westlichen Welt kann man Einsamkeit durchaus als „Volksseuche Nummer 1“ bezeichnen. Obwohl es sich hierbei um keinen objektiven Befund handelt, und schon gar nicht um einen Laborparameter, ist diese sehr menschliche Erlebnisweise von zentraler Bedeutung für unsere Gesundheit. Kümmern wir uns mehr um sie – und damit um uns *und* um unsere Mitmenschen –, gerade in Zeiten von Corona und Krieg, wo so viele Menschen an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden und sich noch öfter einsam fühlen, als dies bis zum Frühjahr 2020 der Fall war.

Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer

leitet die Psychiatrische Universitätsklinik in Ulm und das Transferzentrum für Neurowissenschaften und Lernen.

E-Mail: manfred.spitzer@uni-ulm.de