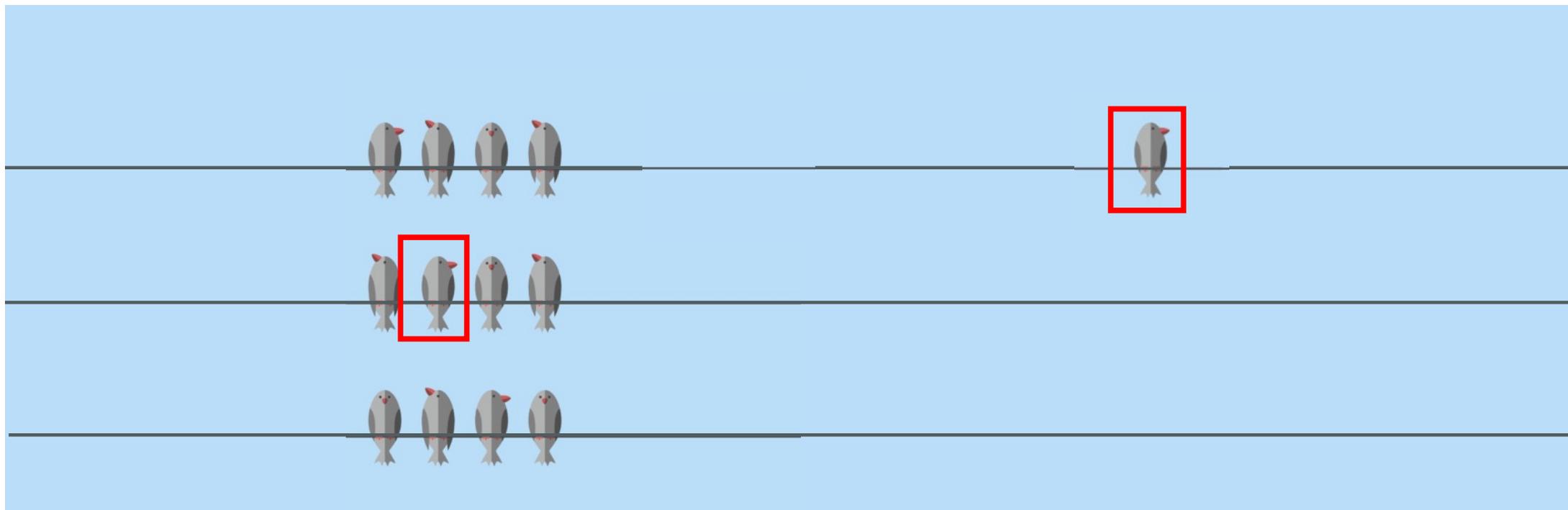


(Chronische) Einsamkeit - ein relevantes klinisches Phänomen

PD Dr. phil. Tobias Krieger

Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
Universität Bern

04.06.24, Vortragsreihe Oberberg Kliniken



FAMILIENMINISTERIUM

Kabinett bes... gegen Einsa...

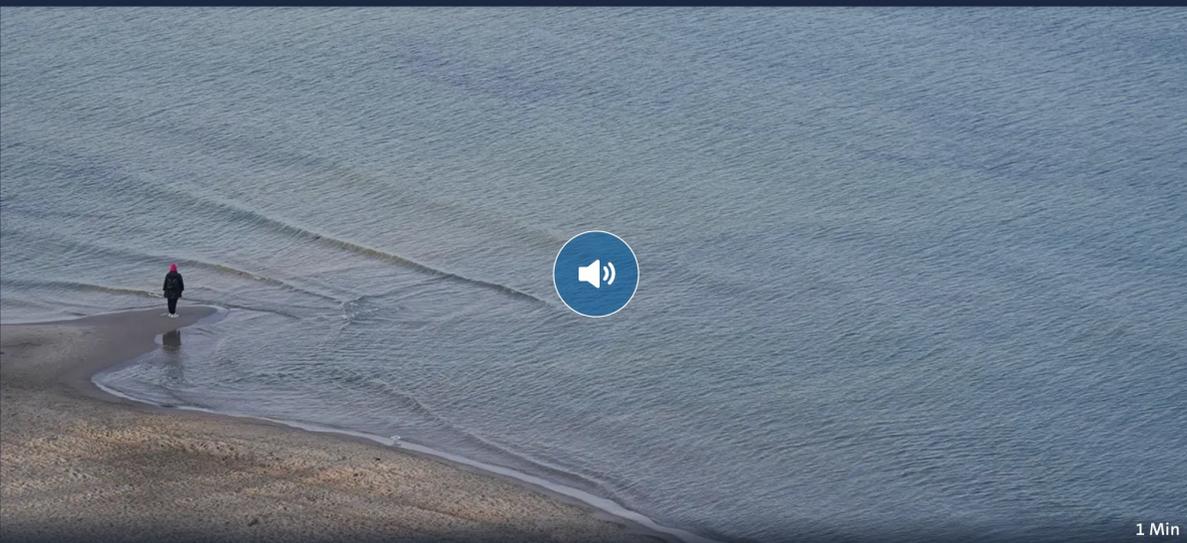
Von Laura Gabler 13.12.2023, 16:08 Lesez...



Während der Corona-Pandem
Nun will die Regierung die Da
soziales Miteinander ermögli

tagesschau Sendung verpasst?

Startseite ▶ Inland ▶ Familienministerium stellt Daten zu Einsamkeit in Deutschland vor



1 Min

Forschungsergebnisse und Konzepte

Familienministerin stellt "Einsamkeitsbarometer" vor

Stand: 30.05.2024 07:01 Uhr

Einsamkeit sei "die vielleicht die größte Volkskrankheit in Deutschland", sagt Patientenschützer Brysch. Die Bundesregierung will dagegen vorgehen. Familienministerin Paus will heute umfassende Daten vorlegen.

Smoking?

Suche

entdecken Sport ZEITmagazin Po

rische

he, ein Ministerium gegen
wenn einsame Menschen

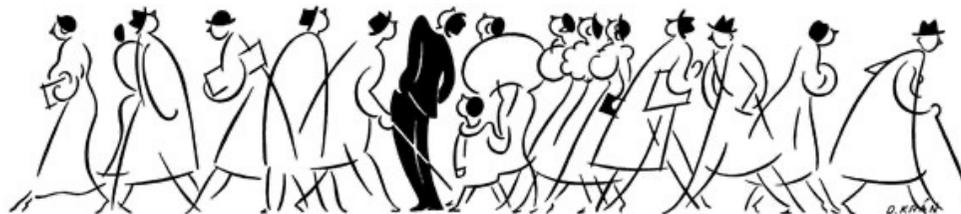
2



für krank erklärt werden?

Übersicht

- Das Bedürfnis nach Bindung
- Was ist (chronische) Einsamkeit?
- Was sind Ursachen von Einsamkeit?
- Einsamkeit und (psychische) Gesundheit
- Soziale Informationsverarbeitung bei einsamen Personen
- Prägende Erfahrungen und Einsamkeit
- Interventionen bei Einsamkeit (inkl. SOLUS)
- Klinische Implikationen



Unser Bedürfnis nach Bindung



Bedürfnispyramide
(in Anlehnung an Maslow, 1943)

- McClelland (1988): **Zugehörigkeit**, Leistung, Macht
 - Deci und Ryan (z.B. 2000; SDT): **soziale Zugehörigkeit**, Kompetenz, Autonomie
 - Grawe (z.B. 1998; sensu Epstein, 1977): **Bindung**, Kontrolle, Selbstwertschutz/-erhöhung, Lustgewinn/Unlustvermeidung
- ➔ „The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation“
(Baumeister und Leary, 1995)

Funktionen von sozialen Beziehungen

- Verbundenheit → *Sicherheit und Geborgenheit bekommen*
- Für andere da sein können → *Gefühl, gebraucht zu werden*
- Vergewisserung des Selbstwertes → *Rollenkompetenz unter Beweis stellen können*
- Gefühl der verlässlichen Bindung → *Sich auf andere verlassen können*
- Sich an anderen orientieren können → *Vertrauensvollen Rat bekommen*
- Intimität und Zuneigung → *Körperliche und emotionale Nähe zu anderen spüren*
- Sozialer Vergleich → *Zur (realistischeren) Einschätzung des Selbst*
- Sinnhaftigkeit → *Zugehörigkeit zu etwas Grösserem*
- Intimität → *Nähe „erfahren“*
- Stimulation → *Körperkontakt*
- ...

Was ist Einsamkeit? (I)

„Wer weiss, was wahre
Einsamkeit ist - nicht das
konventionelle Wort, sondern
der nackte Terror?“

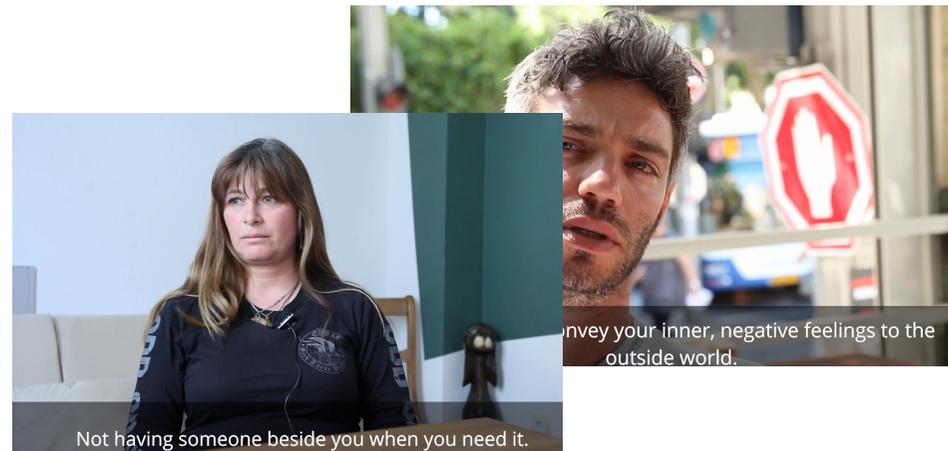
Joseph Conrad
(Schriftsteller, 1857-1924)



Was ist Einsamkeit? (II)

- Projekt: „Loneliness across cultures“
- Dr. Luzia Heu (Universität Utrecht, NL)
- Mit 44 Menschen aus 5 Ländern (Indien, Israel, Ägypten, Bulgarien, Österreich) über Einsamkeit gesprochen

<https://loneliness-across-cultures.com>



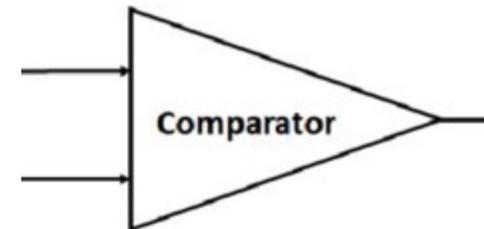
Einsamkeit

(= subjektive soziale Isolation)

= subjektiv wahrgenommener aversiver Zustand, wenn eine Diskrepanz zwischen der gewünschten und wahrgenommenen Qualität oder Quantität der sozialen Beziehungen besteht (Peplau & Perlman, 1982)

≠ objektive **soziale Isolation**

→ „beobachtbares“ Fehlen von sozialen Kontakten



Alleinsein (engl. ‚solitude‘)

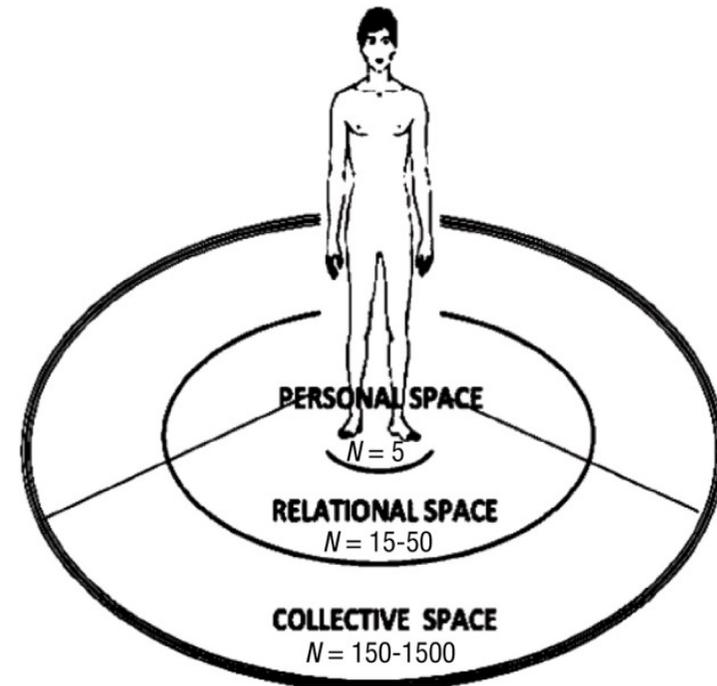
Momente des *gewollten* Alleinseins

- in entspannter Weise mit sich sein
- nicht auf soziale Anforderungen oder Einflüsse anderer reagieren müssen
- erlaubt authentisch, spontan, kreativ, autonom und in Kontakt mit seinem «wahren Selbst» zu sein (Winnicott, 1963)



Einsamkeitsfacetten

- „Intime/emotionale“ Einsamkeit
(Elternteil, beste/r Freund/in, romantischer Partner, etc.)
- „Soziale“ Einsamkeit
(Familie, Gruppe von Freunden, Gleichaltrige im Klassenzimmer, etc.)
- „Kollektive“ Einsamkeit
(Personen nicht unbedingt bekannt;
z.B. Nachbarschaft oder kulturelle Gruppe)
- „Existenzielle“ Einsamkeit
(grundlegende Erfahrung, von anderen Menschen
und dem Universum getrennt und sterblich zu sein)



(aus Cacioppo et al., 2015)

Verschiedene Arten von Einsamkeit

- Vorübergehende Einsamkeit
- Situative Einsamkeit
nach einem i.d.R. externen Ereignisses, welches Anpassungsleistungen erfordert
- Chronische/andauernde Einsamkeit
Minstdauer nicht genau definiert, mind. 6 Monate – 2 Jahre

→ (Chronische) Einsamkeit ist keine diagnostizierbare Störung!

Evolutionäre Perspektive

- Einsamkeit als „sozialer Durst“ (Adaptivität)
- Signal, dass das Bedürfnis nach Zugehörigkeit nicht befriedigt ist und Anstrengungen unternommen werden müssen, um in der Gruppe zu verbleiben oder wieder dazuzugehören
- In einer Gruppe zu sein, macht(e) überleben wahrscheinlicher
 - Jagen/Sammeln koordinieren
 - Essen teilen
 - Ressourcen beschützen
 - etc.

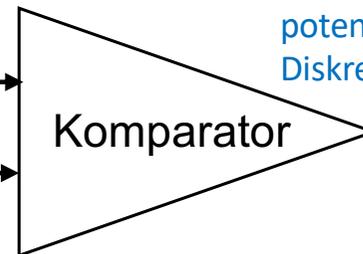


Bindungsmotiv aus einer Selbstregulationsperspektive

z.B. Wie hoch ist der persönliche „Sollwert“ (quantitativ/qualitativ) für Beziehungen?

Soll-, Referenzwerte, Ziele

z.B. Wie gut/intensiv nehme ich eine potenzielle Diskrepanz wahr?



Input / Wahrnehmungen

Output / Verhalten

z.B. Unternehme ich etwas, um die Diskrepanz zu reduzieren? Bin ich in meinen Möglichkeiten eingeschränkt etwas zu unternehmen?

z.B. Wie nehme ich mein soziales Umfeld wahr? Nehme ich eine Veränderung wahr? Wie interpretiere ich das Verhalten anderer?

Effekt auf die Umwelt

z.B. Hat mein Verhalten, einen Effekt auf die Umwelt/die andere Person?

z.B. Wie gestaltet sich meine Umwelt? Habe ich Möglichkeiten? Gibt es Menschen, mit denen ich interagieren kann/will? (Skoko & Krieger; in press)

Umwelt

Wie wird Einsamkeit erfasst?



1. Direkte Erfragung

„Wie oft fühlen Sie sich einsam?“

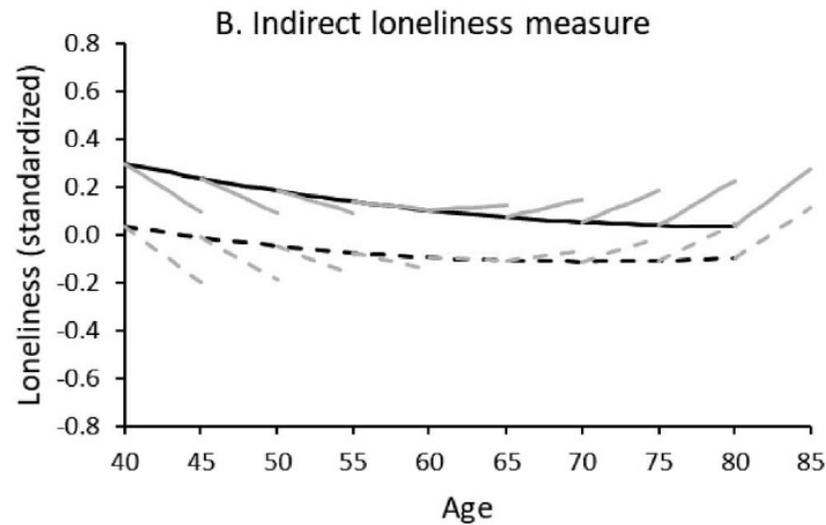
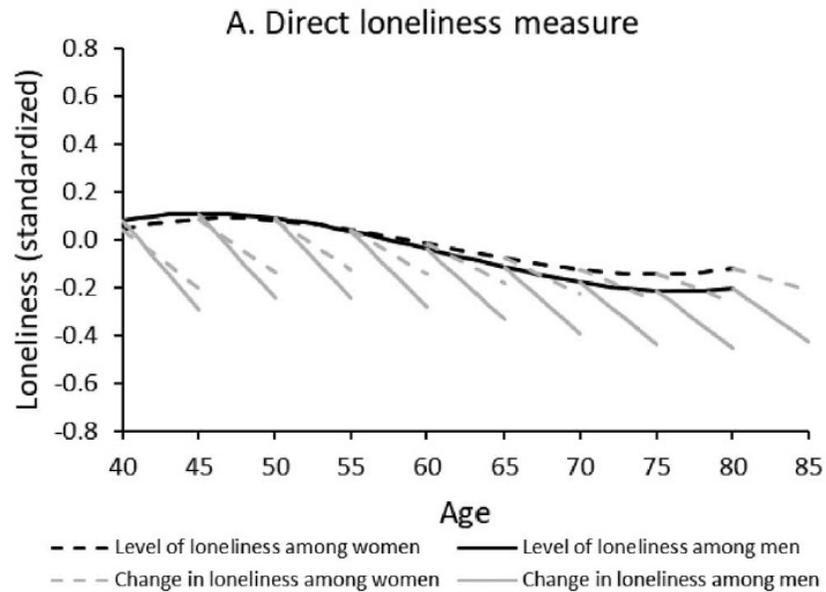
2. „Indirekte“ Erfragung

z.B. UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS; Russell, 1986)

- „Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt?“
- „Wie oft haben Sie das Gefühl, sozial isoliert zu sein?“
- „Wie oft haben Sie das Gefühl aussen vor zu sein?“



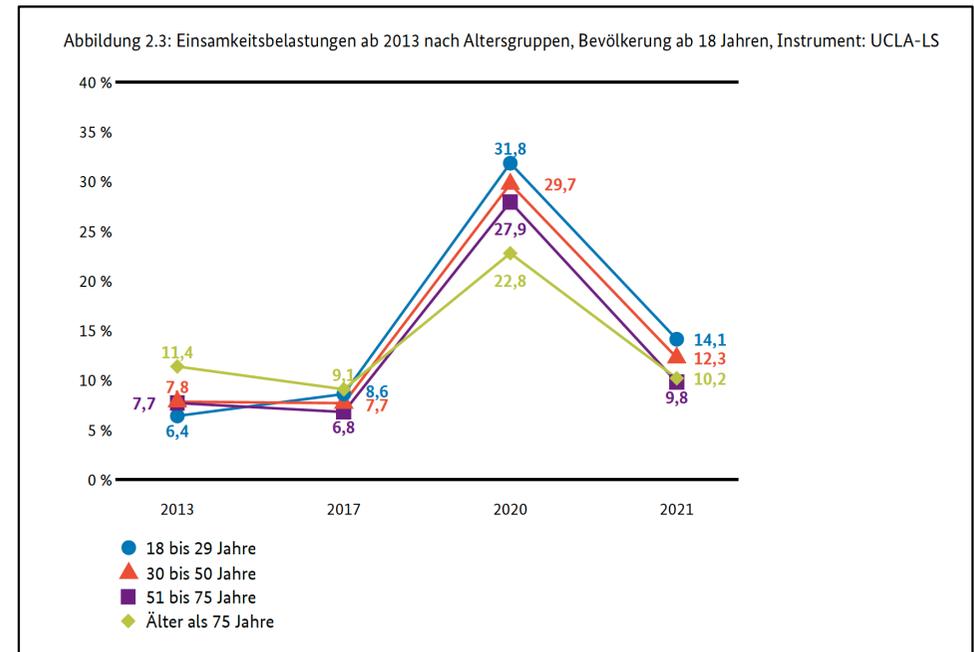
Macht es einen Unterschied?



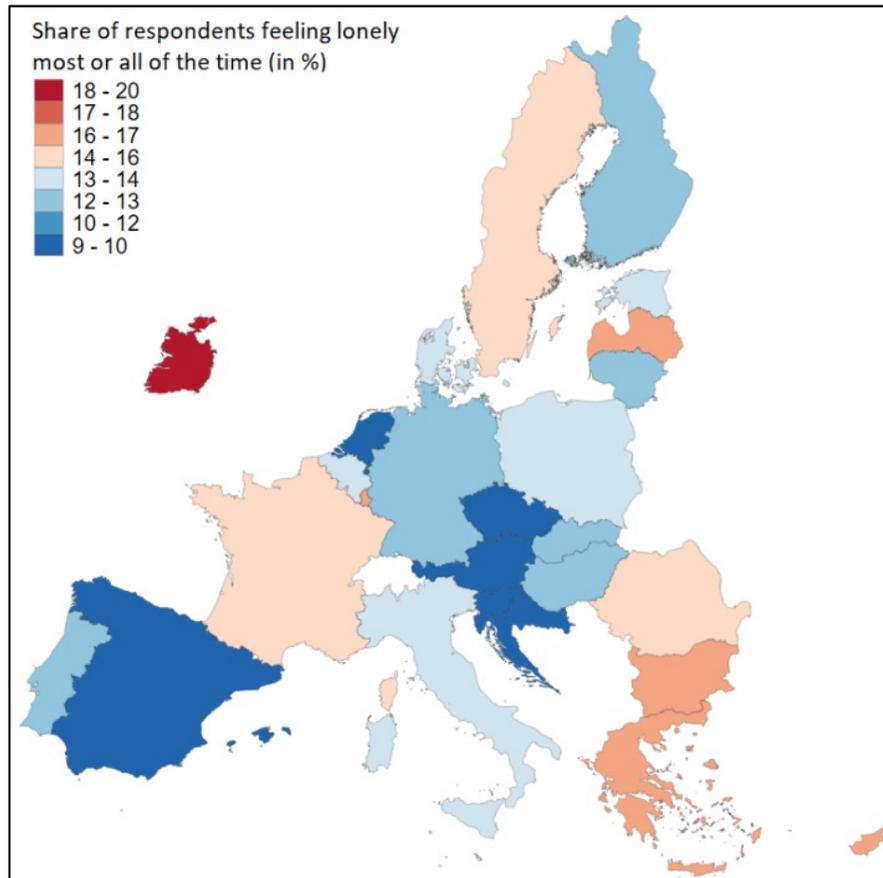
(von Soest et al. 2018;
siehe auch Barreto 2021
jedoch auch Maes et al.
2019)

Häufigkeit von Einsamkeit (Allgemeinbevölkerung)

- **Schweiz** (Obsan, 2023):
„Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?“:
6% „sehr häufig“, 9% „ziemlich häufig“, 42% „manchmal“, 44% „nie“
(2017: 2% „sehr häufig“, 3% „ziemlich häufig“; 34% „manchmal“, 69% „nie“)
- **Deutschland** (Beutel et al., 2017; GHS):
Belastung durch Einsamkeitsgefühle:
5% „leicht“, 4% „mässig“, 2% „stark“
- **Deutschland** (Einsamkeitsbarometer, Schobin et al.; 2024)
2021: 11% mit erhöhten Einsamkeitswerten
(3-Item UCLA)
- **Oft werden Personen in Institutionen nicht miterfasst.
Hier sind die Prävalenzen in der Regel deutlich höher!** (z.B. Kaspar et al. 2022)

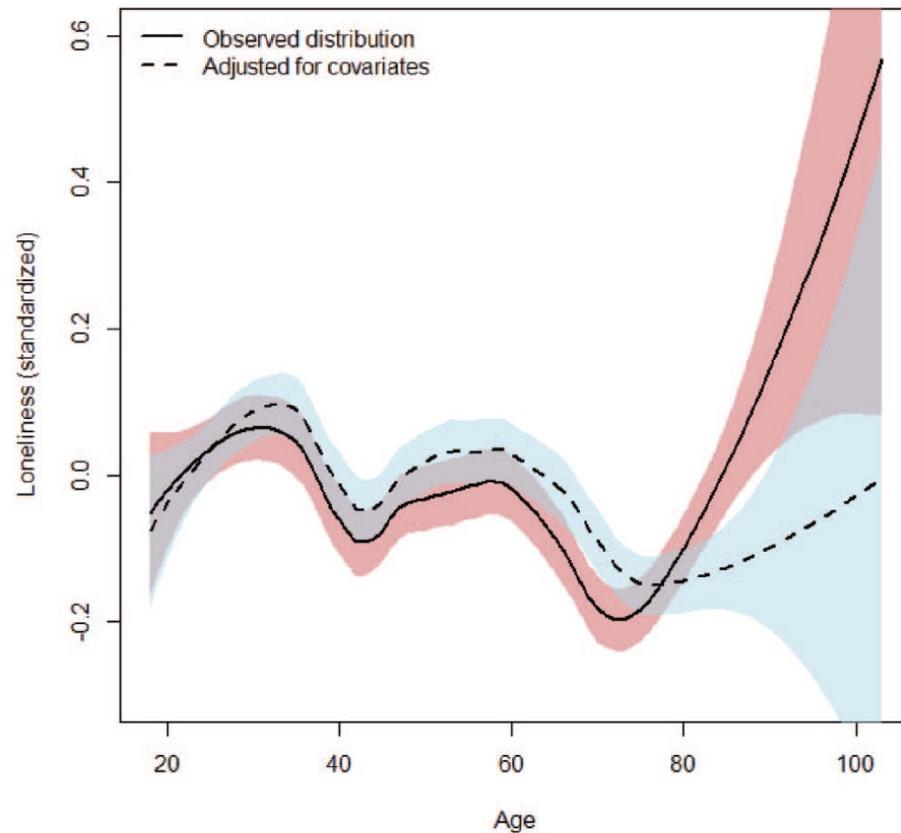


Europa (EU Loneliness Survey; 2022)



(Für globale Prävalenzen:
siehe Surkalim et al., 2022)

Sind nur ältere Menschen betroffen?



Universelle Prädiktoren

- Funktionelle Einschränkungen (+)
- Anzahl Freunde (-)
- Soziales Engagement (-)
- SES (-)
- etc.

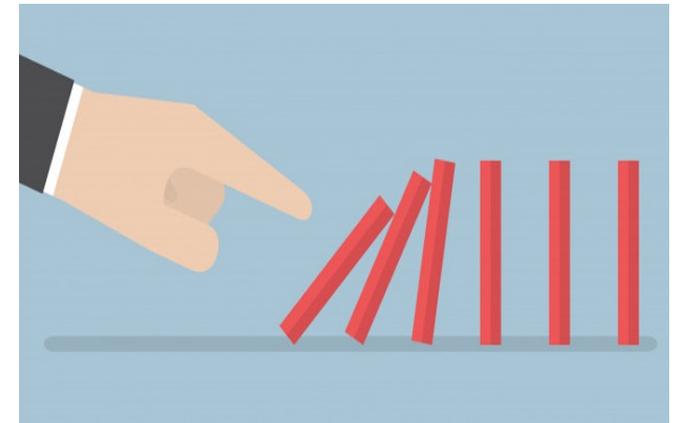
Alters- („Norm“-)abhängige Prädiktoren

- Bei «jungen» und «mittleren» Erwachsenen: **Arbeitsstatus**
 Bei «mittleren» und «älteren» Erwachsenen: **Beziehungsstatus**
 Bei «mittleren» Erwachsenen: **Einkommen**

(Luhmann & Hawkey, 2016; Daten aus SOEP)

Ursachen für Einsamkeit aus einer persönlichen Perspektive

1. **„Persönliche Defizite“** (z.B. niedriger Selbstwert)
2. **Negative Beziehungserlebnisse in der Kindheit/Jugend** (ACEs, Mobbing, etc.)
3. **Unerfüllter Wunsch nach einer intimen Beziehung**
4. **Lebenserlebnisse**
(Trennung, Umzug, Erkrankung, etc.;
s. dazu z.B. Buecker et al. 2021)
5. **Soziale Marginalisierung**
(Arbeitslose Menschen, Menschen mit einer
chronischen Erkrankung, LGBTQ+ etc.)



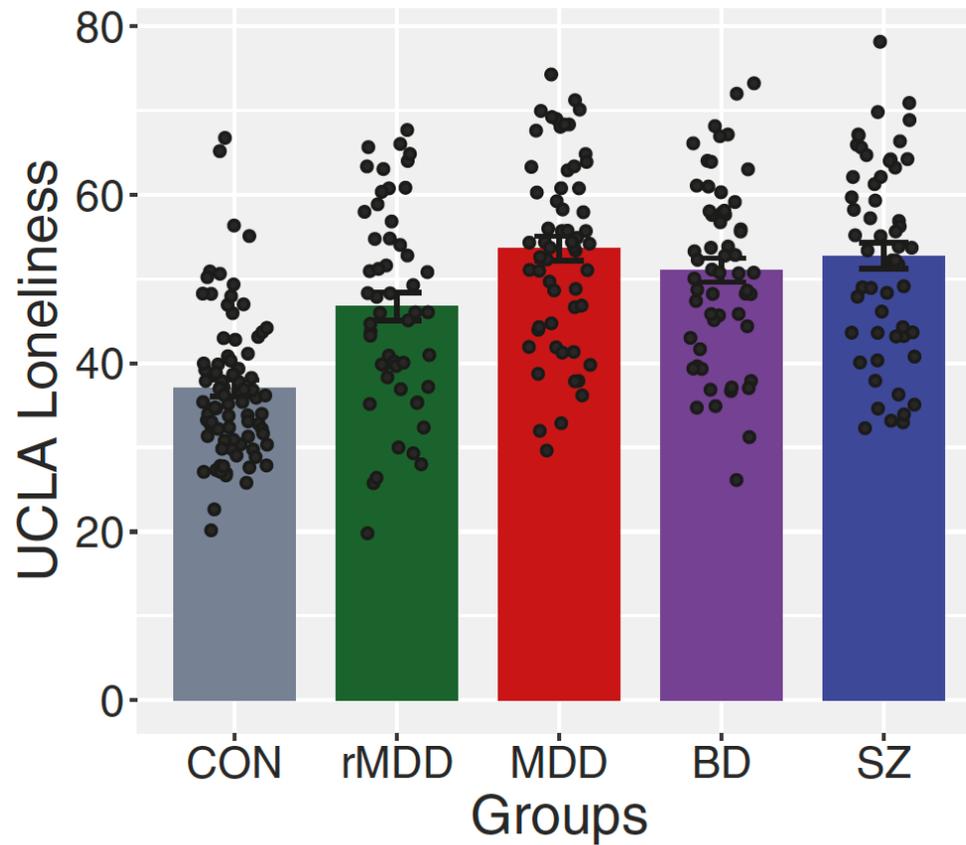
Einsamkeit ist in verschiedenen klinischen Subgruppen signifikant erhöht (Auswahl, querschnittlich):

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

- Deutlich erhöhte Einsamkeitswerte bei Personen mit einer **psychischen Erkrankung** (z.B. Meltzer et al. 2013)
- 80% der Personen mit einer **psychotischen Störung** bezeichnen Einsamkeit als einer ihrer Hauptbelastungsfaktoren (z.B. Lim et al., 2018)
- Einsame Personen hatten in den letzten 12 Monaten und im Laufe ihres Lebens eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, Kriterien für **irgendeine eine Angststörung, PTBS, GAD, PD und AG** zu erfüllen (Nguyen et al. 2024)
- Personen mit **Substanzmissbrauch** berichten von höheren Einsamkeitswerten als Personen ohne Substanzmissbrauch (z.B. Ingram et al. 2020)
- Personen mit einer **Persönlichkeitsstörung** zeigen stark erhöhte Einsamkeitswerte; auch im Vergleich zu Personen mit Achse-I Störungen (z.B. Alasmawi et al. 2020; s. auch Kunz et al. [2023] oder Ernst et al. [2023])
- Personen mit einer **Autismus-Spektrum-Störung (ASS)** zeigen erhöhte Einsamkeitswerte im Vergleich zu nicht-autistischen Personen (z.B. Umagami et al. 2022)
- ...

Vergleich verschiedener Diagnose-Gruppen



CON = Nicht-klinische Kontrollen
rMDD = remittierte MDD
MDD = Majore Depression
BD = Bipolare Störung
SZ = Schizophrenie

Einsamkeit als (Selbst-)Stigma

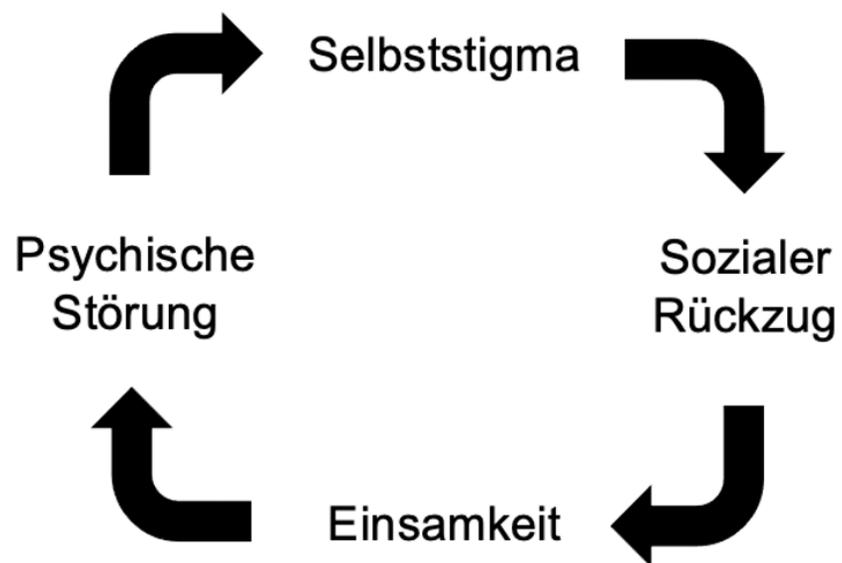
Sie erfahren von einer Person, dass diese sich häufig einsam fühlt, was denken Sie über diese Person?

Einsame jüngere Menschen wurden in einer Studie von anderen Gleichaltrigen als weniger kompetent, schwächer, passiver, psychisch belasteter und weniger wünschenswert als Freunde eingestuft (Lau & Gruen, 1992, s. auch Kerr & Stanley, 2021)

→ Vom sozialen Stigma («Einsame Menschen sind...») zum Selbststigma («Wenn ich einsam bin/wäre, bin/wäre ich...»)

Stigmatisierungsbezogene Wahrnehmungen treten in verschiedenen Gruppen auf; sowohl geschlechts- als auch altersabhängige Unterschiede sind gering (Barreto et al., 2022)

Teufelskreis



Einsamkeit und körperliche Erkrankungen und psychische Störungen/Symptome

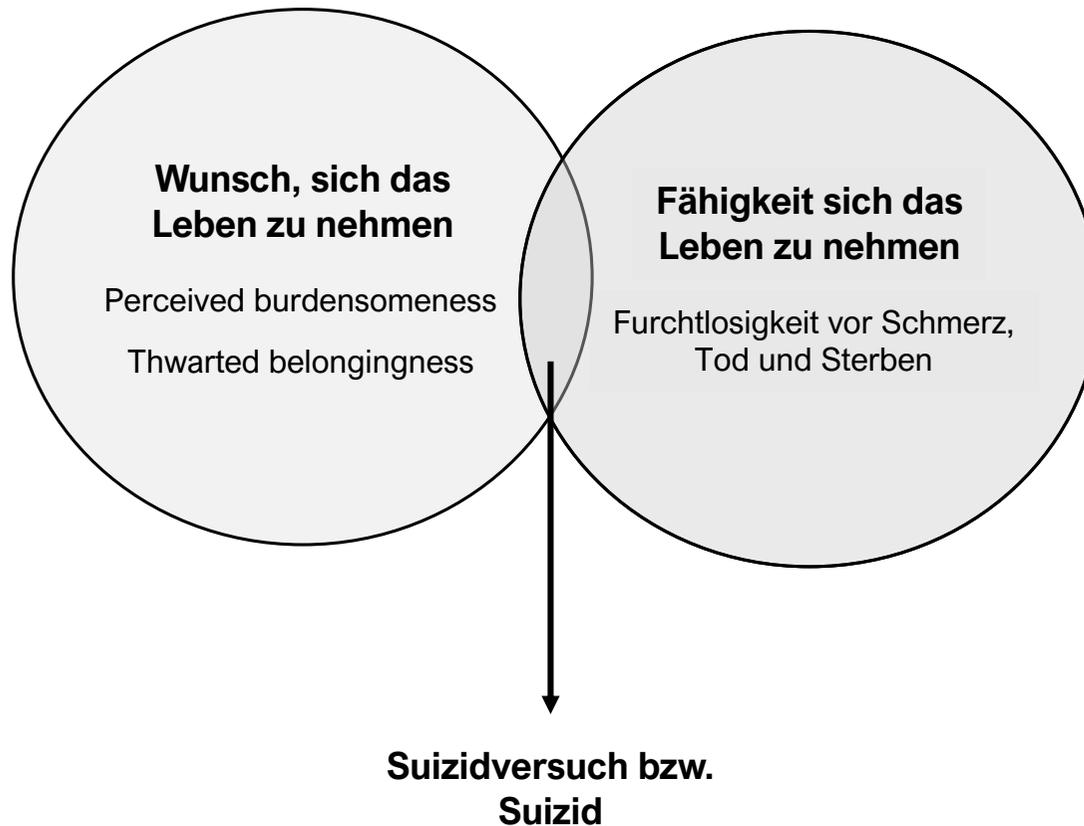
(Beispiele, prospektive Studien)

- **Herzinfarkt und Schlaganfall** (z.B. Hakulinen et al., 2018; Holwerda et al., 2012)
- **Dementielle Erkrankungen** (z.B. Lara et al., 2019; Rafnsson et al., 2020; Sutin et al. 2018)
- **Übergewicht** (z.B. Jung & Luck-Sikorski, 2019; Lauder et al., 2006)
- **Diabetes und Migräne** (Christiansen et al., 2016)

- **Depression** (z.B. Lee et al., 2021; Mann et al. 2022)
- **Soziale Angst** (z.B. Lim et al., 2016; Maes et al., 2019)
- **'Common mental disorders'** (CMDs, z.B. Nuyen et al., 2020)
- **Suizidalität** (z.B. McClelland et al., 2020)



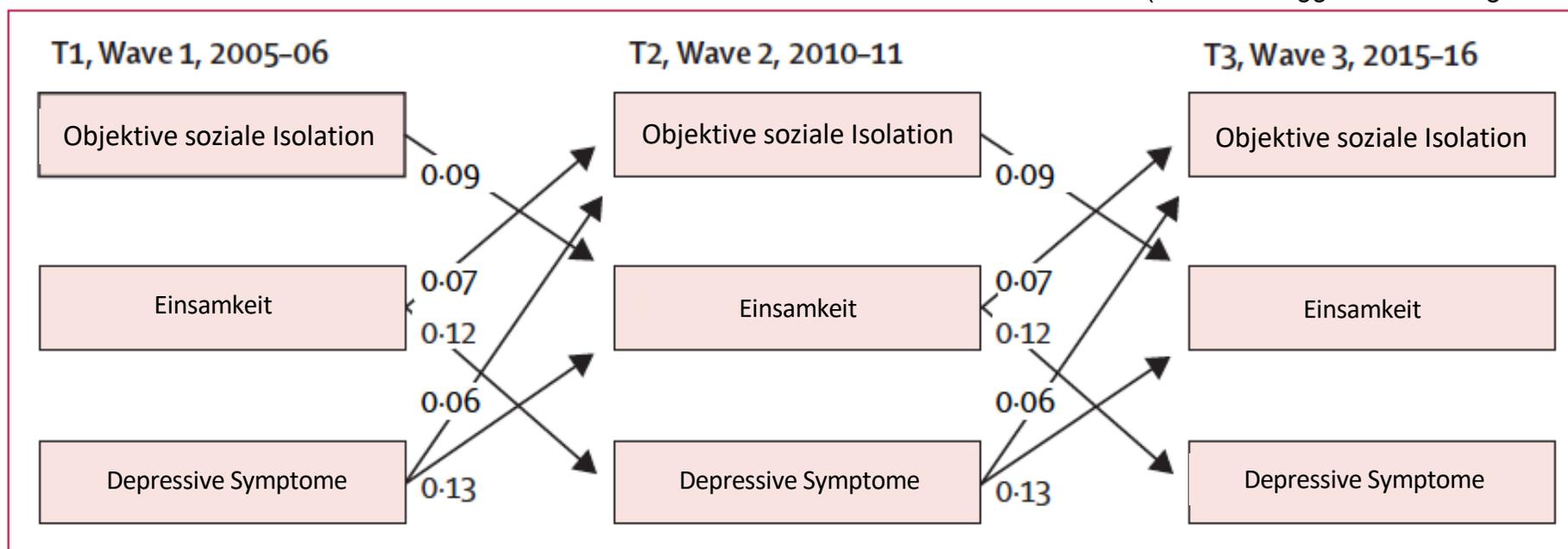
Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens



(Joiner, z.B. 2005;
z.B. auch Wachtel und Teismann, 2013)

Huhn oder Ei? Beispiel: Einsamkeit und Depression

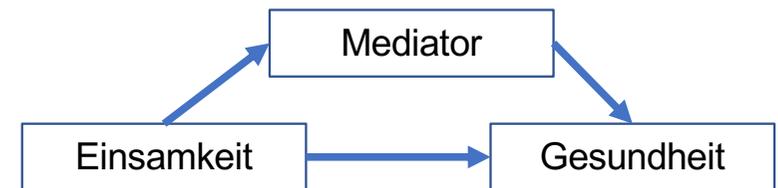
(nur cross-lagged Pfade dargestellt)



(N = 3005; 57-85 Jahre bei T1)

(adapt. nach Santini et al., 2020;
s. auch Nuyen et al. 2019 für CMD, oder Chen et al., 2023, MA für D)

Vermittelnde Mechanismen zw. Einsamkeit und Gesundheit



- 1. Physiologische Stress-Prozesse**
z.B. dysregulierte Aktivität der HPA-Achse, Bluthochdruck
- 2. Beeinträchtigter Schlaf**
z.B. weniger erholsamer Schlaf und mehr Tagesmüdigkeit
- 3. Eingeschränkte Selbstregulation**
z.B. ungünstigeres Gesundheitsverhalten (z.B. Bewegung, Essen)
- 4. Mangelnde soziale Ressourcen**
z.B. fehlende (instrumentelle) soziale Unterstützung

Cave: Schlechter Gesundheitszustand → Einsamkeit:

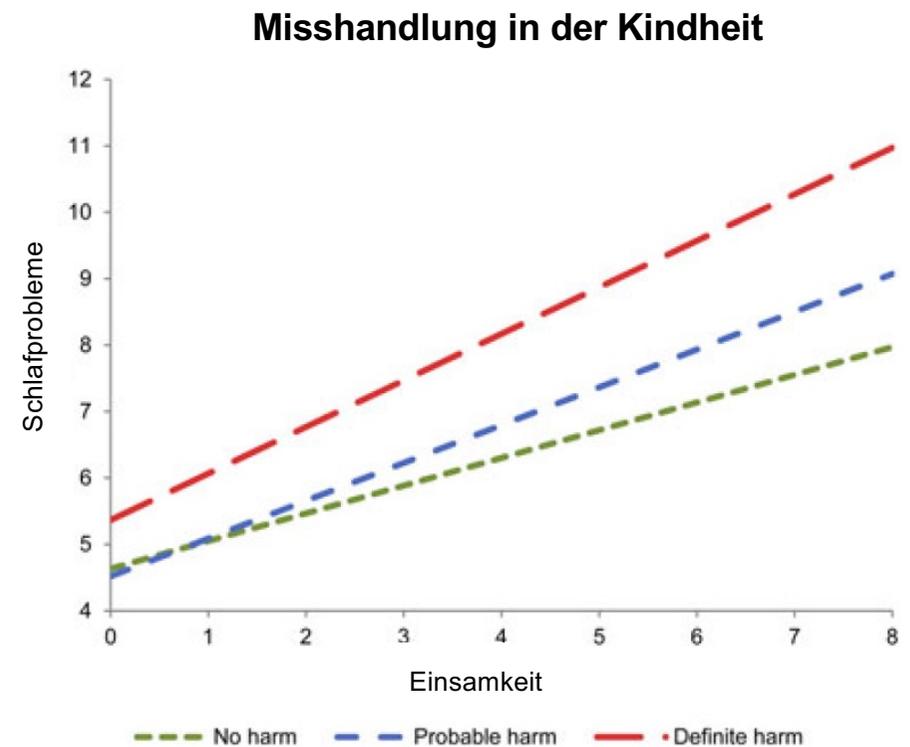
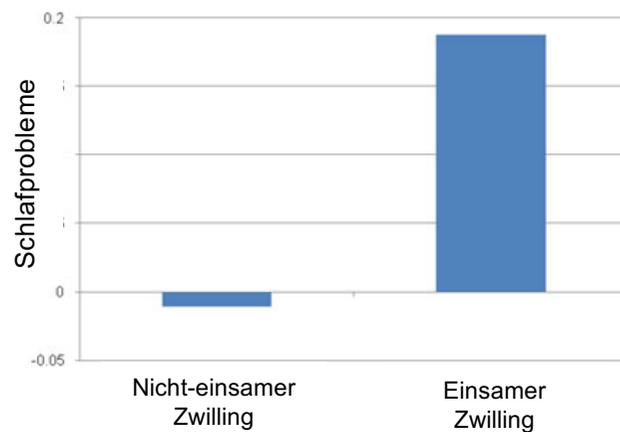
Einschränkungen soziale Beziehungen aufzubauen oder aufrechtzuerhalten;
(Selbst-)Stigmatisierung, erlebte Diskriminierung, etc.

(z.B. Christiansen et al., 2016; de Jong-Gierveld, 2018; Hawkley & Cacioppo, 2010)

Einsamkeit und schlechter Schlaf: Moderierender Einfluss von negativen Kindheitserfahrungen

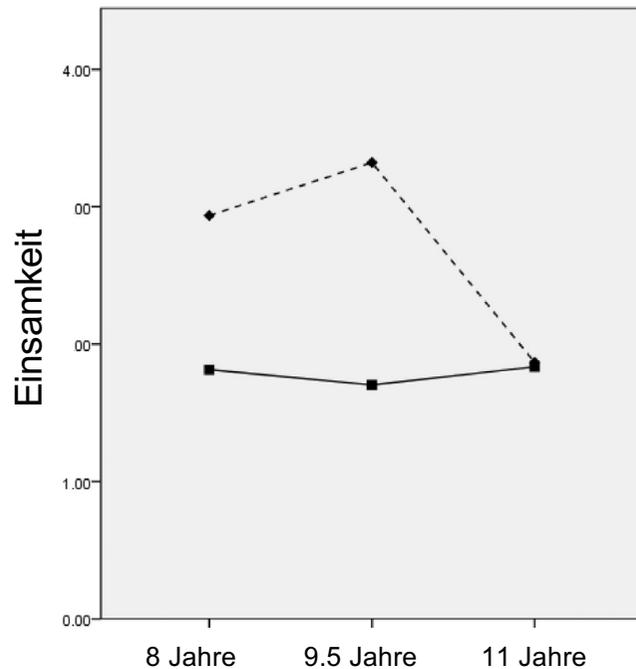
Component	OR (95% CI)	
	Unadjusted ^a	Adjusted ^b
Subjective sleep quality	1.26 (1.20–1.32)*	1.09 (1.03–1.16)*
Sleep latency	1.19 (1.14–1.25)*	1.04 (0.99–1.10)
Sleep duration	1.15 (1.10–1.21)*	1.03 (0.97–1.09)
Habitual sleep efficiency	1.06 (1.01–1.11)*	0.96 (0.90–1.01)
Sleep disturbances	1.20 (1.14–1.27)*	1.03 (0.97–1.10)
Use of sleep medication	1.28 (1.15–1.42)*	0.94 (0.82–1.08)
Daytime dysfunction	1.43 (1.36–1.51)*	1.24 (1.17–1.31)*

N = 2232; 18 Jahre



(Matthews et al., 2017)

Einsamkeitsgefühle hinterlassen Narben



Im Alter von 11 Jahren:

- mehr depressive Symptome
- schlechtere allg. Gesundheit
- mehr Schlafstörungen

(Harris et al., 2013)

Psychological Medicine

cambridge.org/psm

Original Article

Cite this article: Xerxa Y, Rescorla LA, Shanahan L, Tiemeier H, Copeland WE (2023). Childhood loneliness as a specific risk factor for adult psychiatric disorders. *Psychological Medicine* 53, 227–235. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001422>

Received: 29 October 2020

Revised: 28 March 2021

Accepted: 31 March 2021

First published online: 14 June 2021

Key words:

Adulthood anxiety and depression; childhood; lonely children; repeated assessment

Author for correspondence:

William E. Copeland,
E-mail: william.copeland@med.uvm.edu

Childhood loneliness as a specific risk factor for adult psychiatric disorders

Yllza Xerxa^{1,2}, Leslie A. Rescorla³, Lilly Shanahan⁴, Henning Tiemeier^{1,5} and William E. Copeland²

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands; ²Department of Psychiatry, Vermont Center for Children, Youth and Families, University of Vermont, Burlington, USA; ³Department of Psychology, Bryn Mawr College, Bryn Mawr, PA, USA; ⁴Department of Psychology, Jacobs Center for Productive Youth Development, University of Zürich, Zürich, Switzerland and ⁵Department of Social and Behavioral Sciences, Harvard TH Chan School of Public Health, Boston, USA

Abstract

Background. Loneliness is a major risk factor for both psychological disturbance and poor health outcomes in adults. This study aimed to assess whether *childhood* loneliness is associated with a long-term disruption in mental health that extends into adulthood.

Methods. This study is based on the longitudinal, community-representative Great Smoky Mountains Study of 1420 participants. Participants were assessed with the structured Child and Adolescent Psychiatric Assessment interview up to eight times in childhood (ages 9–16; 6674 observations; 1993–2000) for childhood loneliness, associated psychiatric comorbidities and childhood adversities. Participants were followed up four times in adulthood (ages 19, 21, 25, and 30; 4556 observations of 1334 participants; 1999–2015) with the structured Young Adult Psychiatric Assessment Interview for psychiatric anxiety, depression, and substance use outcomes.

Results. Both self and parent-reported childhood loneliness were associated with adult self-reported anxiety and depressive outcomes. The associations remained significant when childhood adversities and psychiatric comorbidities were accounted for. There was no evidence for an association of childhood loneliness with adult substance use disorders. More associations were found between childhood loneliness and adult psychiatric symptoms than with adult diagnostic status.

Conclusion. Childhood loneliness is associated with anxiety and depressive disorders in young adults, suggesting that loneliness – even in childhood – might have long-term costs in terms of mental health. This study underscores the importance of intervening early to prevent loneliness and its sequelae over time.

Negative Kindheitserfahrungen und Einsamkeit

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

Child Maltreatment
OnlineFirst, June 2, 2022
© The Author(s) 2022, Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.1177/10775595221103420>

SAGE
journals

Review



The Association Between Child Maltreatment and Loneliness Across the Lifespan: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis

Coriena de Heer ¹, Shanshan Bi¹, Catrin Finkenauer¹, Lenneke Alink ², and Marlies Maes^{1,3}

Abstract

While there is evidence that child maltreatment is positively associated with loneliness, the strength of this association is not yet clear. It is also unclear whether the magnitude and statistical significance of this association varies across groups of individuals. Therefore, this meta-analysis examines whether there are differences in loneliness between individuals with and without maltreatment histories, and which factors may influence the association between child maltreatment and loneliness. A three-level meta-analysis was conducted on 52 studies reporting 116 effect sizes ($N = 1,705,493$; $M_{age} = 30.93$; 49.6% females). Results showed a medium overall effect ($g = 0.45$, $p < .001$, 95% CI [0.36, 0.53]), indicating that individuals with maltreatment histories, on average, feel lonelier than individuals without maltreatment histories. Moderator analyses showed that effect sizes were larger for emotional abuse and emotional neglect as compared to other types of child maltreatment and decreased when participants were older at the time of loneliness assessment. These findings suggest that individuals with maltreatment histories, especially those who have been emotionally abused and/or emotionally neglected, are vulnerable to experiencing loneliness across the lifespan. The results also suggest that feelings of loneliness warrant attention in prevention and intervention programs for individuals with maltreatment histories.

→ Stärkster Zusammenhang für erlebte emotionale Misshandlung und emotionale Vernachlässigung

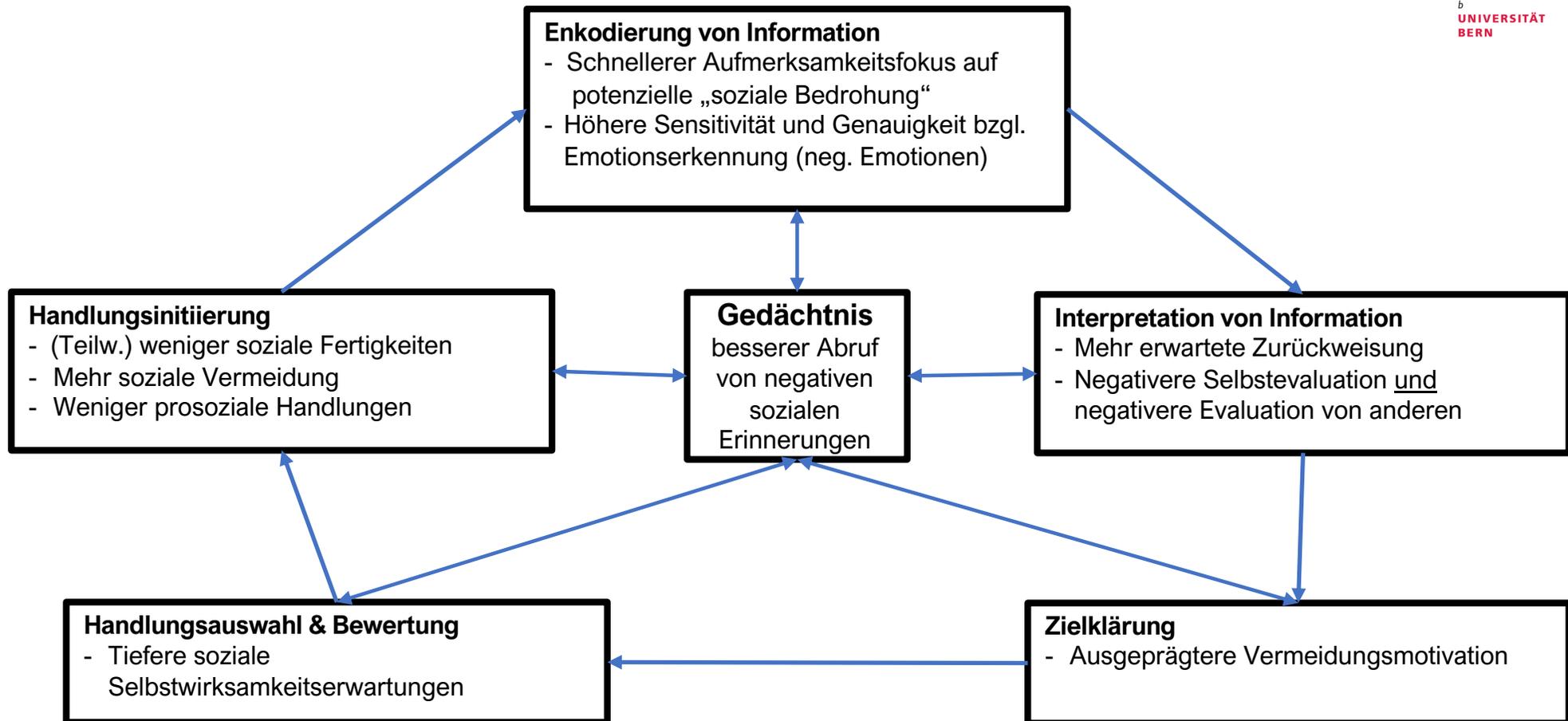
Soziale Informationsverarbeitung bei einsamen Personen

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

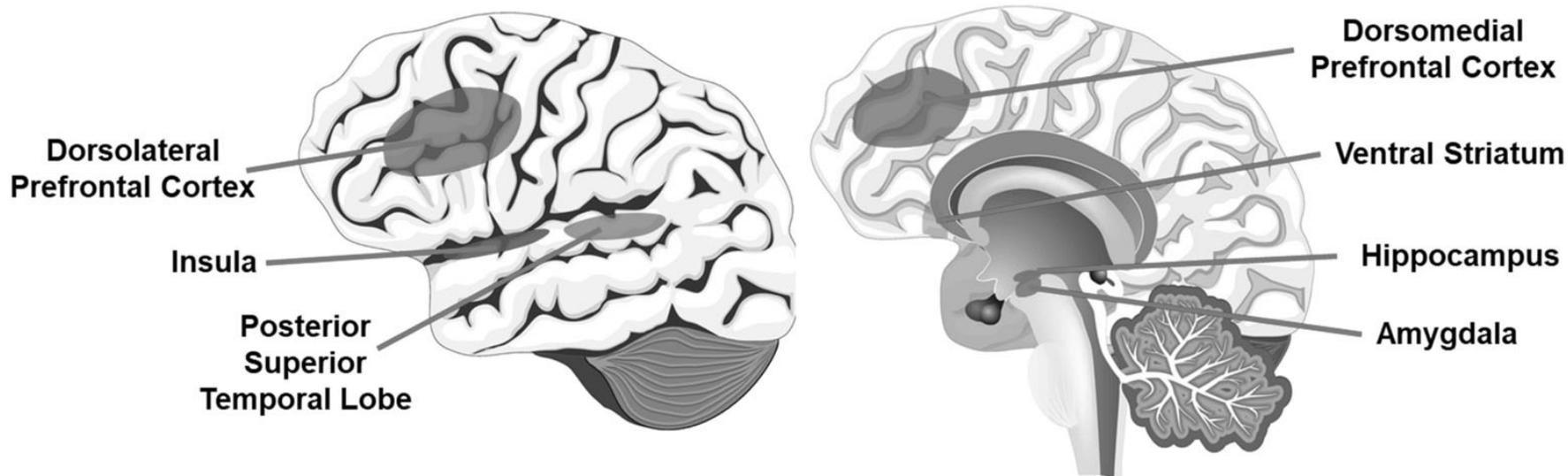


(Verzerrte) Soziale Informationsverarbeitung bei einsamen Personen



(z.B. Spithoven et al. 2017; Heinrich & Gullone, 2006) 32

Mit Einsamkeit assoziierte Gehirnstrukturen

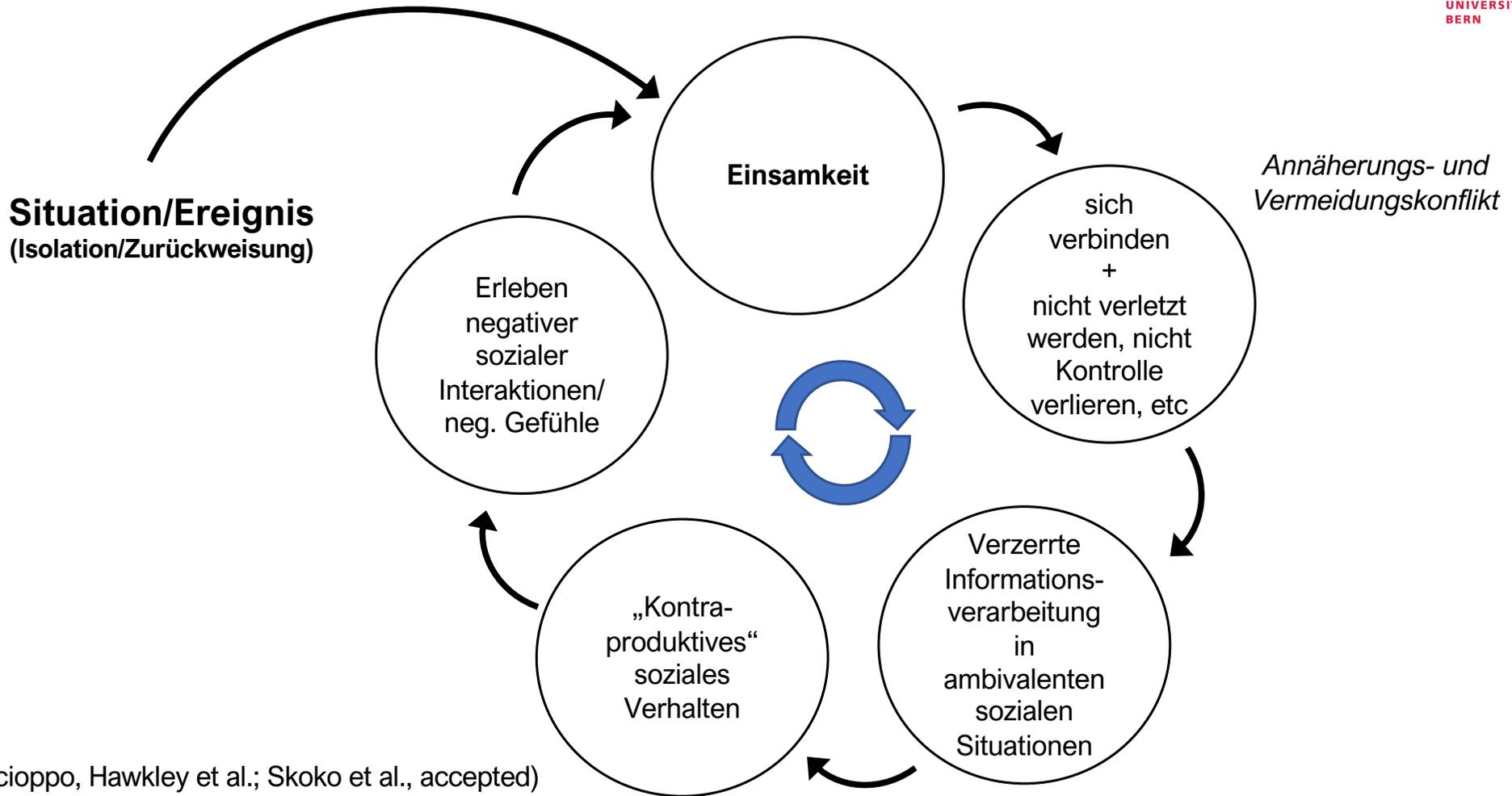


→ Strukturen, die mit sozialen Kognitionen, Aufmerksamkeitsprozessen, sowie emotionalen und selbstreferenziellen Prozessen zusammenhängen

„Die soziale Welt... [ist] ein weniger lohnender Ort für einsame Menschen“

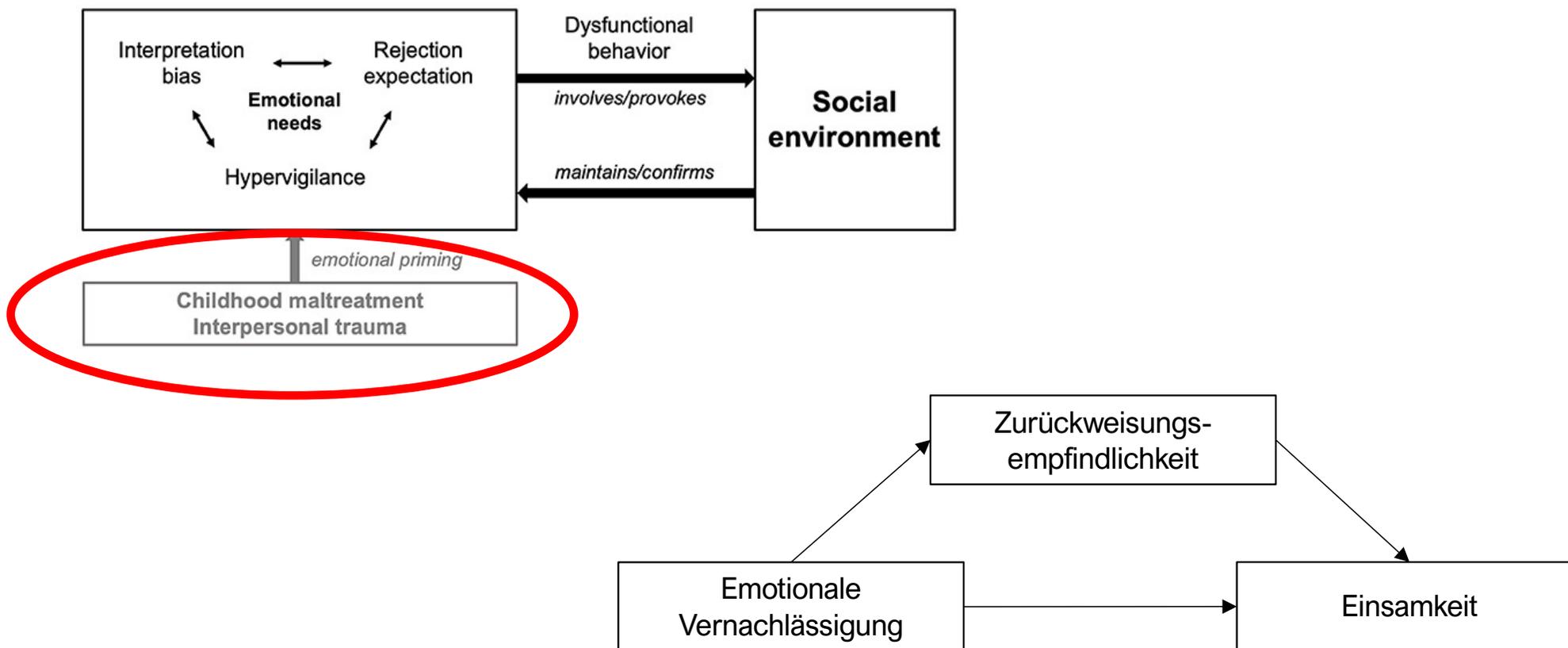
(Lam et al. 2021;
s. auch Cacioppo et al. 2014) ³³

Von situativer zu chronischer Einsamkeit ...



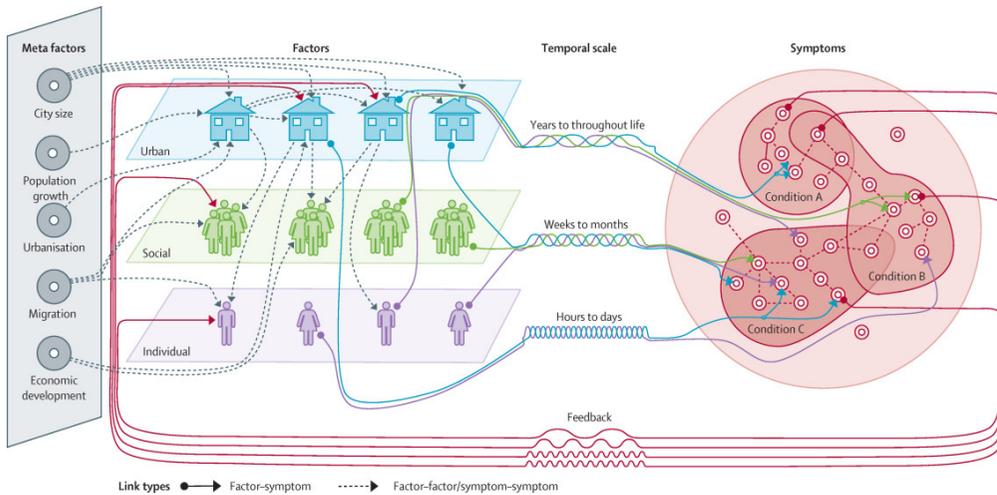
(Cacioppo, Hawkley et al.; Skoko et al., accepted)

Einsamkeit bei BPD und PDD-Patient:innen

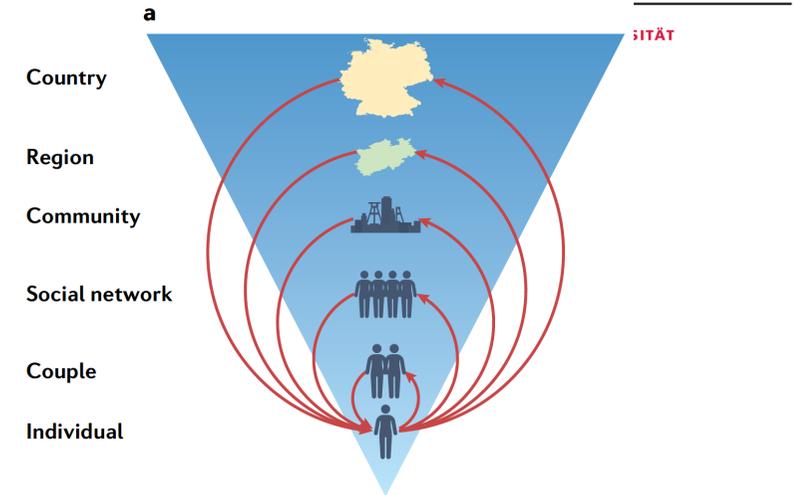


Die Relevanz verschiedener Ebenen

u^b



van der Wal et al. (2021)



Luhmann et al. (2022)

reconnected

[home](#) [project](#) [partners](#) [resources](#) [news](#) [contact](#)

a complex system approach towards RESilient and CONNECTED vulnerable European communities in times of change

RECONNECTED is a response to multiple global developments that impact the daily life and wellbeing of European citizens. The project aims for a better understanding of how these developments influence the mental health of European citizens and offers digital solutions to nine vulnerable communities with the aim to protect their mental health.

<https://reconnected-project.eu/>

Interventionsebenen zur Reduktion von Einsamkeit

Individuum

Lokale Gemeinschaft

Gesellschaft



Personen, die sich einsam fühlen

Familie, Freunde, Gesundheitsfachpersonen, lokale Gruppen, Freiwilligenorganisationen

Regierung, Gesundheitsbehörden, Medien, Unternehmen

Empirische Evidenz für Wirksamkeit von Interventionen zur Linderung von Einsamkeit

- Interventionen, die auf die Veränderung maladaptiver Kognitionen abzielen, reduzieren Einsamkeit effektiver als Interventionen, die
 - Möglichkeiten für soziale Interaktionen fördern
 - soziale Unterstützung erhöhen
 - sozialer Fertigkeiten verbessern (Masi et al., 2011)
- Psychologische Interventionen sind effektiv zur Reduktion von Einsamkeit ($d = 0.43$) (Hickin et al., 2021; für Kinder und junge Menschen, siehe Eccles & Qualter, 2021)
- Förderung von sozialen Interaktionen wirksamer, um objektive soziale Isolation zu reduzieren; psychologische Interventionen wirksamer, um Einsamkeit zu reduzieren (Zaglic et al., 2022)

s. auch Buecker & Beckers (2023):
[KNE Expertise](#)

Internet-basierten Selbsthilfe bei Einsamkeit



- Internet-basierte Selbsthilfe-Intervention (vgl. Käll et al., 2020, 2021)
- 9 Module auf KVT-basierte
- „Guidance“: automatische Nachrichten vs. individualisiert durch eine Person



Dr. Noëmi Seewer



Andrej Skoko, MSc

 <p>Einsamkeit und Werte</p> <p>Modul 1</p>	 <p>Ziele und Achtsamkeit</p> <p>Modul 2</p>	 <p>Selbstmitgefühl</p> <p>Modul 3</p>
 <p>Akzeptanz von Einsamkeit und Alleinsein</p> <p>Modul 4</p>	 <p>Gedanken Identifizieren und verändern</p> <p>Modul 5</p>	 <p>Grübeln und Verhaltensexperimente</p> <p>Modul 6</p>
 <p>Soziale Beziehungen und verbunden fühlen</p> <p>Modul 7</p>	 <p>Aufbau von sozialen Aktivitäten</p> <p>Modul 8</p>	 <p>Mehr soziale Aktivitäten aufbauen und Blick nach vorne</p> <p>Modul 9</p>

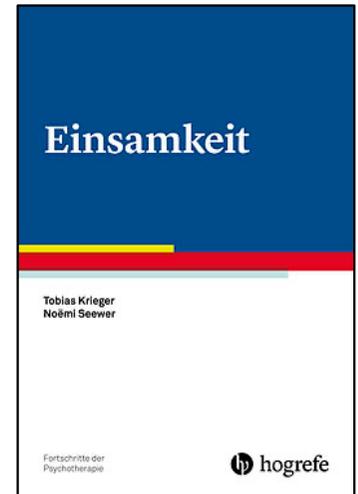
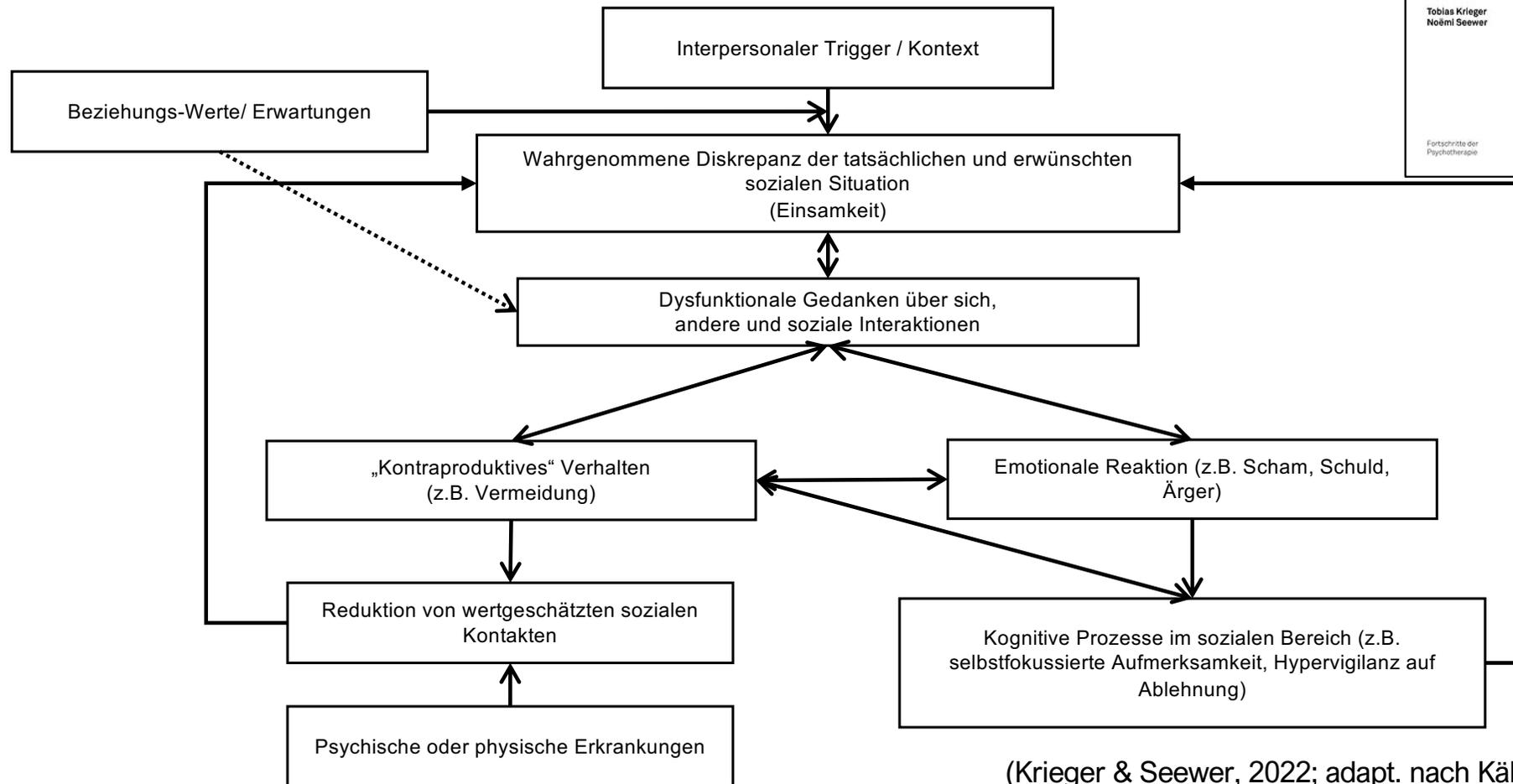
u^b

UNIVERSITÄT
BERN



(Seewer et al. 2024)

Transdiagnostisches modulares Modell der chronischen Einsamkeit



(Krieger & Seewer, 2022; adapt. nach Käll et al. 2020)

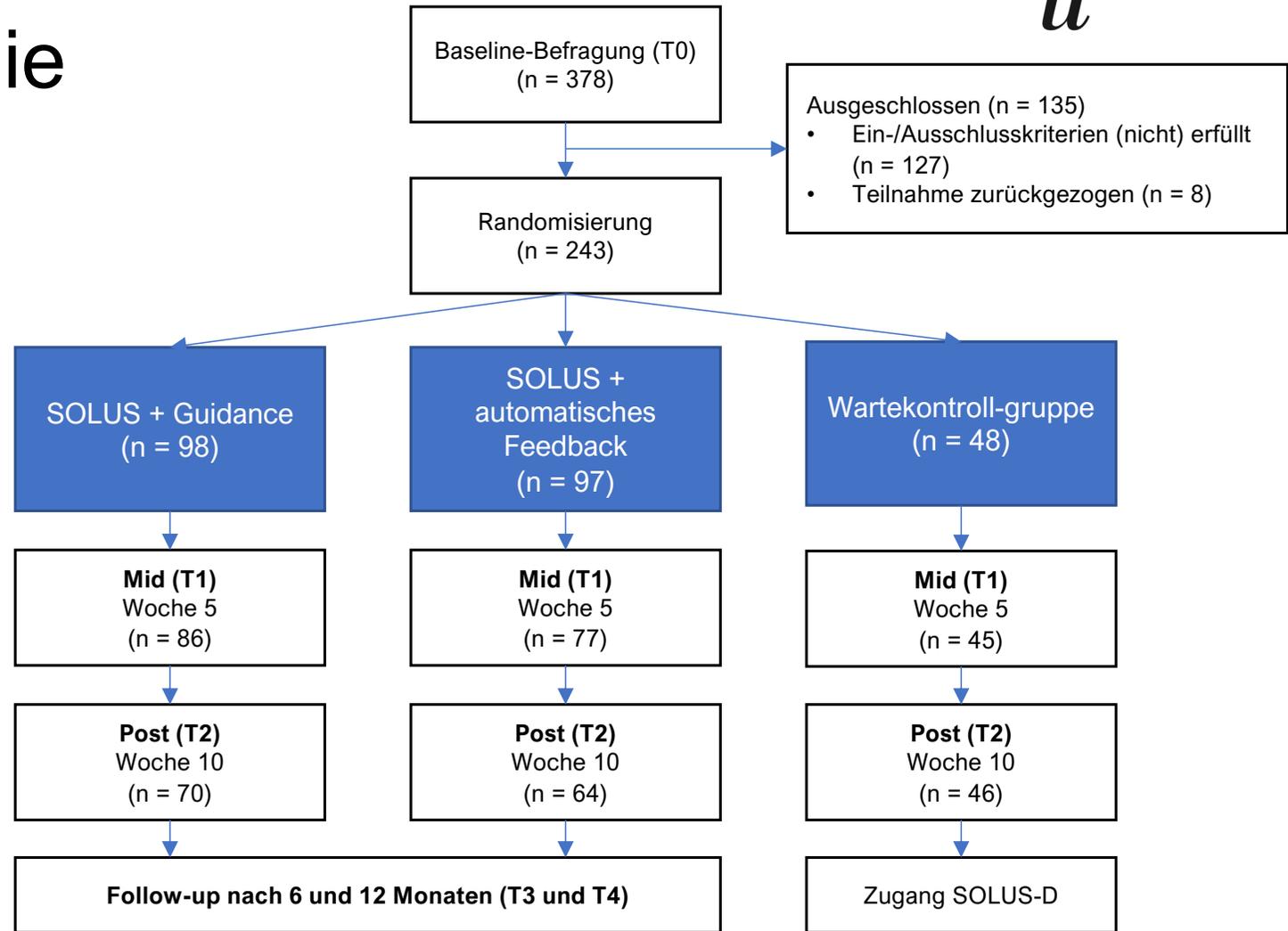
Inhalte SOLUS

Modul	Inhalt
1	Psychoedukation Einsamkeit, eigene Werte identifizieren
2	Eigene Ziele für die Arbeit mit dem Programm, Einführung Achtsamkeit
3	Einführung Selbstmitgefühl, Selbstmitgefühl und Einsamkeit
4	Funktion von Emotionen, Akzeptanz von schwierigen Emotionen, Alleinsein als etwas Positives?
5	Einfluss von Gedanken auf Erleben und Verhalten, Gedankenfallen, Identifikation und Veränderung dysfunktionale Gedanken
6	Grübeln stoppen, Verhaltensexperimente
7	Evaluation aktuelle soz. Situation, soziale Fertigkeiten zum Vertiefen von bestehenden und Knüpfen von neuen Beziehungen
8	Einfluss Verhalten auf Empfinden, Vermeidungsverhalten, Aktivitätenaufbau
9	Hindernisse Aktivitätenaufbau, Rückblick und Aussicht

SOLUS^a - Studie

u^b

- Einschlusskriterien:**
- ≥ 18 Jahre alt
 - ≥ 18 auf der UCLA-9 Einsamkeitsskala
 - Ausreichend Deutschkenntnisse
 - Zugang zum Internet
- Ausschlusskriterien:**
- Schwere Depression
 - Lifetime-Diagnose Psychose oder Bipolare Störung
 - Akute Suizidalität



(Seewer et al. 2024)

Stichprobe ($N = 243$)

- **Alter:** $M = 45.8$ Jahre ($SD = 14.9$; 19-80 Jahre)
- **Geschlecht:** 79% weiblich
- **Beziehungsstatus:** 75% ohne Partnerschaft
- **Bildungsstand:** 61% Hochschule
- **Parallel in Therapie:** 33%
- **Dauer der Einsamkeit:** $M = 12$ Jahre (Median = 5 Jahre)
- **Mind. eine diagnostizierbare psychische Störung (Mini-DIPS): 51%**
 - Häufigste: Soziale Angsstörung, depressive Störung



Resultate I: Nutzung

Anzahl aufgerufener Module

GU: $M = 6.77$ (2.62)

AM: $M = 5.98$ (3.20)

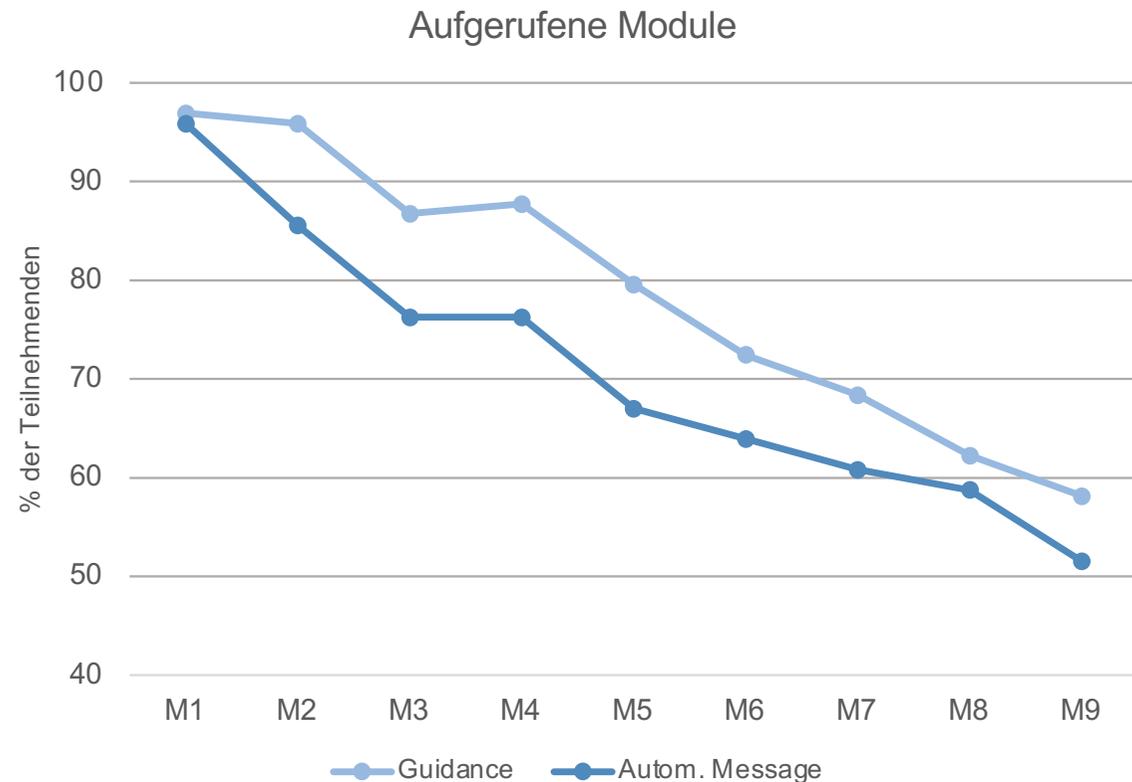
$t(185.02) = -1.87, p = .06$

Zeit in SOLUS-D

GU: $M = 569$ min (9.5h)

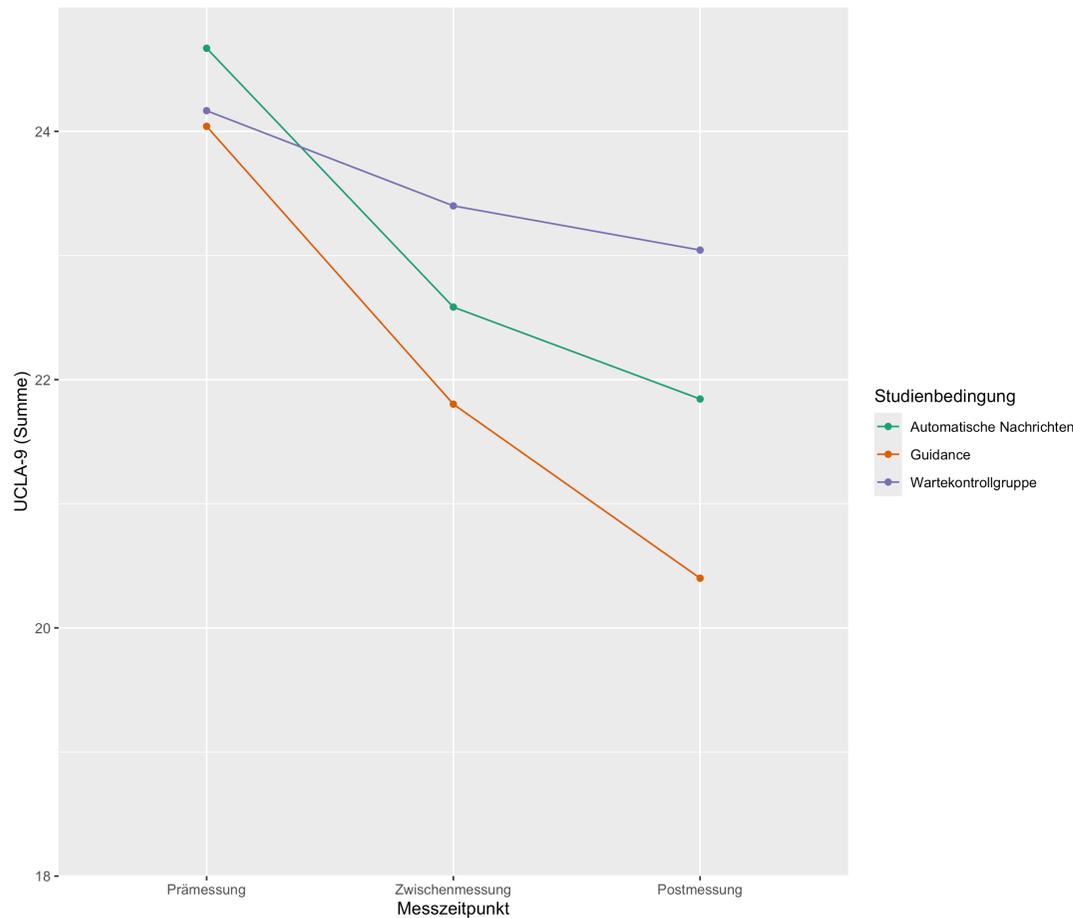
AM: $M = 374$ min (6.25h)

$t(187) = -2.97, p = .003$



(Seewer et al. 2024)

Resultate II: Primäres Outcome



	Pre	Post (estimated; SE)	F-value	Within ES (95%-CI)	Between ES 95%-CI
Guided (GU)	24.04 (3.17)	20.53 (0.41)	$F_{2,191.98} = 8.22$ $p < .001$	1.02 (0.71 – 1.31)	G vs. WL: -0.80 (-1.16 – -0.44)
Automatic Messages (AM)	24.67 (3.51)	21.93 (0.42)		0.73 (0.43 – 1.02)	G vs. AM: -0.42 (-0.70 – -0.13)
Waitlist (WL)	24.17 (3.33)	23.12 (0.53)		0.28 (-0.12 – 0.68)	AM vs. WL: -0.34 (-0.60 – 0.01)

Planned contrasts at post-assessment:

Active interventions vs. WL: $t(241) = 3.13, p = .002$

GU vs. AN: $t(193) = 2.38, p = .02$

Resultate: Auswahl sekundäre Outcomes

Gleiches Resultatemuster für:

- Depressive Symptome (PHQ-9)
- Soziale Angstsymptome (SPS)
- Selbstmitgefühl (SOCS-S)
- Rejection Sensitivity (RSQ)
- Soziales Vermeidungsverhalten (CBAS-BA)

Keine sign. between-group Effekte für:

- Aspekte des sozialen Netzwerks (SNI)
- Selbstwert (RSES)
- Authentizität (KGAI)
- Distress Disclosure (DDI)

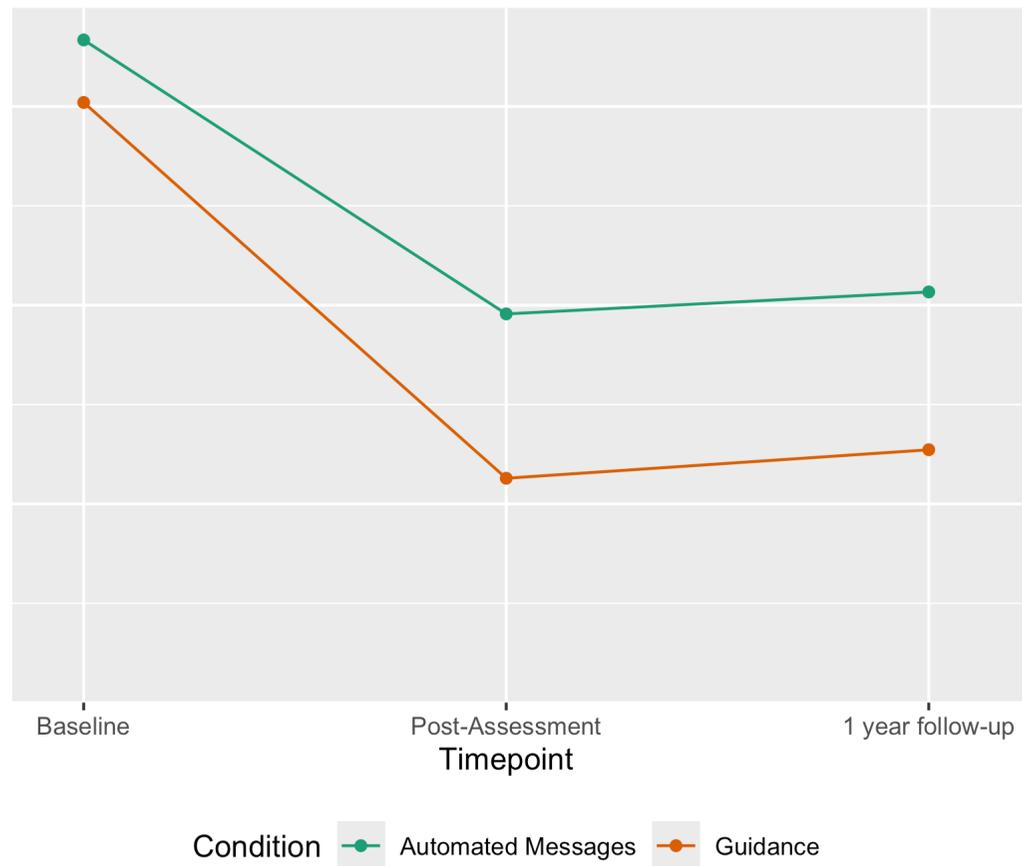
Stimmen von Studienteilnehmer:innen

Das Programm hat mich motiviert, mit
Menschen in einen anderen Kontext zu
[...]. Das hätte ich vorher wegen
negativen Gedanken nicht getan.
Es hat mich manchmal fast überfordert,
viele positive Erfahrungen ich machen
Ich fühle mich fast wie Alice im Wunderland

Die Arbeit mit diesem Programm hat mir viele Dinge
klarer gemacht. Was mich am meisten
weitergebracht hat, war: "Mitgefühl". Das habe ich
jemanden kennengelernt.
noch. Ich wurde mir auch
selbstabwertenden Gedanken
bemerkte schnell Veränderungen im
sozialen Umfeld.

Für Menschen, die sich selbst nicht mögen, ein
wunderbares Programm. Mir selbst hilft eine E-Mail
oder ein Telefonanruf mehr.

Nachhaltigkeit der Veränderung



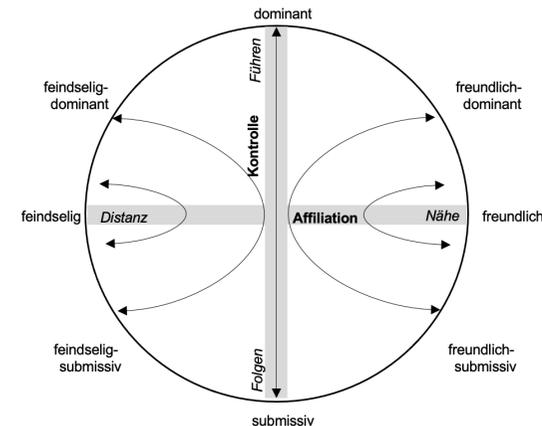
(Seewer et al., in Vorbereitung)

Gruppenprogramme (Beispiele)

Kiesler-Kreis-Training (Guhn et al. 2019)

- 1) Kennenlernen des Kiesler-Kreises
- 2) Nonverbale Kommunikation
- 3) Verbale Kommunikation
- 4) Konflikttraining: Umgang mit Konflikten und Situationsanalyse
- 5) Empathie-Training

→ s. z.B. Reinhard et al. 2021 für Effekte von CBASP



Groups4Health (Haslam et al. 2021; social identity approach)

- 1) Bewusstsein für soziale Gruppen und ihren Einfluss auf die Gesundheit
- 2) Visualisierung der eigenen sozialen Gruppen und persönlicher Bezug
- 3) Aktivitäten zur Verbesserung bestehender Beziehungen; Kontakt mit Gruppen wiederherzustellen; Erkennen und Überwinden von Hindernissen
- 4) Rückgriff auf G4H-Gruppe als Möglichkeit für Teilnehmende, auf bestehende Beziehungen aufzubauen oder neue Gruppen zu bilden. Entwicklung eines Plans, zur Förderung von Gruppenzugehörigkeit
- 5) Booster: Evaluation des Plans

→ s. Cruwys et al. 2022

BjPsych The British Journal of Psychiatry 2022, 201, 140-147, doi: 10.1192/bjp.2021.128

Groups 4 Health versus cognitive-behavioural therapy for depression and loneliness in young people: randomised phase 3 non-inferiority trial with 12-month follow-up

Tegan Cruwys, Catherine Haslam, Joanne A. Rathbone, Elyse Williams, S. Alexander Haslam and Zoe C. Walter

Background Depression treatments are typically less effective for young people than for adults. However, treatments rarely target loneliness, which is a key risk factor for relapse, maintenance and development of depression.

Aims This study evaluated the efficacy of a novel loneliness intervention, Groups 4 Health (G4H), relative to the well-practised treatment of cognitive-behavioural therapy (CBT) in young people with depression and loneliness. See a full protocol at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-028121>

Method This study was a phase 3 randomised non-inferiority trial comparing G4H with dose-control group CBT. Participants were 174 people aged 18-24 years experiencing loneliness and clinically significant symptoms of depression, who were not in receipt of direct treatment. Participants were recruited from mental health services in Southeast Queensland, Australia. Randomisation was conducted using computer software. Primary outcomes and statistical analyses were based on allocation. Both interventions consisted of five 75 min group-based psychology sessions. The control condition was depression and loneliness, with a non-inferiority margin of 2.0 for depression.

Results The trial enrolled 174 participants between 24 April 2018 and 23 July 2019, with 84 in the intervention and 90 in the CBT condition. All randomised participants were included in the non-inferiority analysis ($n=174$). The non-significant greater depression was $d_{CBT} = -0.17$ and $d_{G4H} = -0.21$. For loneliness, they were $d_{CBT} = -0.07$ and $d_{G4H} = -0.08$. At 12-month follow-up, the absolute difference between groups on depression was 1.1 (95% CI = -1.6 to 0.3) and on loneliness was -0.07 (95% CI = -1.4 to 0.7). No adverse effects were observed.

Conclusions G4H was non-inferior to CBT for depression and showed a slight advantage over CBT for loneliness that emerged after treatment completion.

Keywords Social identity, group psychotherapy, mood disorders, mental health, adolescents

Copyright and reuse © The Author(s) 2022. Published by Cambridge University Press on behalf of the Royal College of Psychiatrists. This is an Open Access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution licence (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The terms of the Creative Commons licence are available at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Attribution licence is available at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The terms of the Creative Commons licence are available at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Einsamkeit und Oxytocin

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

Psychotherapy and
Psychosomatics

Innovations

Psychother Psychosom
DOI: 10.1159/000538752

Received: November 9, 2023
Accepted: April 4, 2024
Published online: May 16, 2024

Oxytocin-Augmented Modular-Based Group Intervention for Loneliness: A Proof-Of-Concept Randomized Controlled Trial

Ruben Berger^a Rene Hurlemann^b Simone Shamay-Tsoory^c
Alisa Kanterman^c Maura Brauser^a Jessica Gorni^a Maike Luhmann^{d,e}
Elisabeth Schramm^f Johannes Schultz^{g,h} Alexandra Philipsen^a
Jana Lieberzⁱ Dirk Scheele^{j,k}

^aDepartment of Psychiatry and Psychotherapy, Faculty of Medicine, University of Bonn, Bonn, Germany; ^bDepartment of Psychiatry, School of Medicine and Health Sciences, University of Oldenburg, Oldenburg, Germany; ^cDepartment of Psychology, University of Haifa, Haifa, Israel; ^dFaculty of Psychology, Ruhr University Bochum, Bochum, Germany; ^eGerman Center for Mental Health (DZPG), Bochum, Germany; ^fDepartment of Psychiatry and Psychotherapy, Medical Center, University of Freiburg, Faculty of Medicine, Freiburg, Germany; ^gCenter for Economics and Neuroscience, University of Bonn, Bonn, Germany; ^hInstitute of Experimental Epileptology and Cognition Research, Faculty of Medicine, University of Bonn, Bonn, Germany; ⁱSection of Medical Psychology, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Faculty of Medicine, University of Bonn, Bonn, Germany; ^jDepartment of Social Neuroscience, Faculty of Medicine, Ruhr University Bochum, Bochum, Germany; ^kResearch Center One Health Ruhr of the University Alliance Ruhr, Ruhr University Bochum, Bochum, Germany

- Übersichtsarbeit zu Einsamkeit und Oxytocin (Barton et al., 2024)
- Fünf wöchentliche Gruppentherapiesitzungen (Berger et al., 2024)
- Pilot RCT (N=78): intranasal Oxytocin vs. Placebo
- **Resultate:**
 - *Within*: kl.-mittl. Effekt auf Trait-Einsamkeit
 - *Between*: verringerte State-Einsamkeit; Verbesserung von pos. Bindung innerhalb der Gruppe

Einige klinische Implikationen (1)

- Einsamkeit ist ein Tabuthema und wird deswegen ggfs. selten spontan berichtet
→ **Einsamkeit direkt (oder indirekt) ansprechen**
- Psychoedukation zu Einsamkeit, z.B.
→ **wenn situative: unangenehm, schmerzhaft, aber möglicherweise hilfreich;**
→ **wenn chronisch: Handlungsbedarf; Vorteile von sozialem Eingebettet sein**
- Einsamkeit und psychische Störung: Huhn oder Ei?
→ **Beides möglich; am individuellen Fall zu rekonstruieren**
- Einsamkeit immer auch abhängig von den Funktionen, die eine Person von Beziehungen wünscht
→ **Exploration der Erwartungen/Wünsche an spez. Beziehungen**
- Andauernde Einsamkeit hängt oft mit einem motivationalen Konflikt zusammen
→ **Zentrale Frage: Was soll (mehr oder weniger bewusst) vermieden werden?**
- Frühere soziale Erfahrungen spielen (möglicherweise) eine wichtige Rolle
→ **Exploration von Einsamkeitserfahrungen in Kindheit und Jugend → Prägung**
- Einsamkeit kann ansteckend (gewesen) sein
→ **Exploration von neuen sozialen Kontexten**

Einige klinische Implikationen (2)

- Einsamkeit ist kein rein “soziales Problem“ → “Wenn ich 10 einsame Personen in einem Raum zusammenbringe, habe ich nachher 10 einsame Personen in einem Raum“ (nach Cacioppo)
→ **Dysfunktionale Gedanken explorieren/bearbeiten; Mentalisierung fördern; ...**
- Einsamkeit kann aber auch mit einem „Zuwenig“ an Kontakten einhergehen
→ **Zusätzliche Förderung von sozialen Gelegenheiten**
- (Selbst-)Stigmatisierung von psych. Störungen kann bei Betroffenen Einsamkeit verstärken
→ **Kommunikation von psych. Störung thematisieren (z.B. Rüschi et al., 2021)**
- Einsamkeitsgefühle als Risikofaktor für das (Wieder-)auftreten von psych. Störungen
→ **Reduktion von/besserer Umgang mit Einsamkeit ein wichtiges Therapieziel**
- Einsamkeit ist nicht „nur“ fehlende Beziehung zu anderen, sondern oft auch fehlende Beziehung zu und Unerbittlichkeit mit sich selbst
→ **Umgang/Beziehung mit sich selbst adressieren**
- So ähnlich sich einsame Personen fühlen können, so unterschiedlich sind die Quellen ihrer Einsamkeit
→ **“One size DOESN‘T fit all“ → ABER: „Fühlen Sie sich einsam? Sie sind nicht allein!“**
- Reduktion von Einsamkeit als Prävention resp. (indirekte) Behandlung

Wichtig!!!

Auch „nicht-psychologische“ Aspekte spielen bei chronischer Einsamkeit eine zentrale Rolle (Armut, Arbeitslosigkeit, Mehrfachbelastungen, Migration, etc.)

Mehr Forschung nötig, bei wem, welche Intervention(-skombination) hilfreich ist!!

DOI: 10.1111/pops.12965

ORIGINAL ARTICLE

Advances in
Political Psychology

Changing the narrative: Loneliness as a social justice issue

Manuela Barreto¹ | David Matthew Doyle² | Pamela Qualter³

¹Department of Psychology, University of Exeter, Exeter, UK

²Amsterdam University Medical Centers

³University of Manchester

Correspondence

Manuela Barreto, Department of Psychology, University of Exeter, Washington Singer Building, Perry Road, Exeter EX4 4QG, UK.
Email: m.barreto@exeter.ac.uk

Abstract

Loneliness is most often understood as resulting from individual deficits that shape poor social engagement and unsatisfying interactions. As a consequence, interventions to address loneliness most often focus on fixing the lonely individual, for example, by modifying their social appraisals and skills, or encouraging them to get out more. In this paper, we characterize and contribute to changing this dominant narrative by arguing that it is both unhelpful and incomplete. We explain that this dominant narrative (1) increases loneliness and makes people feel worse about this experience, (2) does not account for important predictors of loneliness, (3) guides us to interventions that do not produce sufficiently effective or sustainable change, and (4) hinders broader understandings of the societal impact of loneliness. In this way, we argue that the dominant narrative around loneliness contributes to further setting those who feel lonely apart from the rest of society. We propose that attention to individual factors needs to be complemented by the acknowledgement that loneliness is heavily determined by social and structural conditions that render it unequally distributed in society, a situation that qualifies loneliness as a social justice issue.

KEYWORDS

loneliness, marginalization, neoliberalism, social inequalities, social justice, structural stigma

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

Kompetenznetz Einsamkeit

Das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) setzt sich mit den Ursachen und Folgen von Einsamkeit auseinander und fördert die Erarbeitung und den Austausch über förderliche und hinderliche Faktoren in der Prävention von und Intervention bei Einsamkeit in Deutschland. Dazu verbindet das KNE Forschung, Netzwerkarbeit und Wissenstransfer. Das Projekt hat zum Ziel, das bestehende Wissen zum Thema Einsamkeit zu bündeln Wissenslücken zu schließen und gewonnene Erkenntnisse in die politische und gesellschaftliche Praxis einfließen zu lassen. [mehr erfahren](#)

<https://kompetenznetz-einsamkeit.de/>

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

