AKADEMIE WISSENSCHAFTEN UND KÜNSTE NORDRHEIN-WESTFALEN

Sammelband
zum Symposium

Einsamkeit



AKADEMIE WISSENSCHAFTEN UND KÜNSTE
NORDRHEIN-WESTFALEN

Sammelband zum Symposium „Einsamkeit“ vom 22. April 2026

Herausgegeben von der Nordrhein-Westfälischen
Akademie der Wissenschaften und der Künste

Inhalt

Vorwort 5
Gerd Heusch
Präsident der Nordrhein-Westfälischen Akademie
der Wissenschaften und der Künste

Grußwort 6
Hendrik Wüst MdL
Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen

Einführung 8
Otmar Schober
Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Akademie
der Wissenschaften und der Künste

Einsamkeit: Warum sie uns alle angeht 11
Maike Luhmann
Psychologin und Einsamkeitsforscherin, Ruhr-Universität Bochum

Einsamkeit – Ursache und Folge
psychischer Erkrankungen 21
Norbert Scherbaum
Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
LVR-Klinikum Essen

Einsamkeit am Lebensbeginn ____ 31
Käte Meyer-Drawe
Pädagogin, Ruhr-Universität Bochum

Einsamkeit im Kindesalter ____ 41
Beate Herpertz-Dahlmann
Ehem. Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Zu den Autoren ____ 56

Impressum ____ 60

Vereinsamt

Die Krähen schrei'n
Und ziehen schwirren Flugs zur Stadt;
Bald wird es schnei'n
Wohl dem, der jetzt noch Heimat hat!

Nun stehst du starr,
Schaust rückwärts ach! wie lange schon!
Was bist du Narr
Vor Winters in die Welt entfloh'n?

Die Welt, ein Thor
Zu tausend Wüsten stumm und kalt!
Wer das verlor,
Was du verlorst, macht nirgends Halt.

Nun stehst du bleich,
Zur Winter-Wanderschaft verflucht,
Dem Rauche gleich,
Der stets nach kälter'n Himmeln sucht.

Flieg', Vogel, schnarr'
Dein Lied im Wüsten-Vogel-Ton!
Versteck', du Narr,
Dein blutend Herz in Eis und Hohn!

Die Krähen schrei'n
Und ziehen schwirren Flugs zur Stadt :
Bald wird es schnei'n,
Weh dem, der keine Heimat hat

Friedrich Nietzsche

Vorwort

Über dieses Gedicht habe ich im Jahr 1972 in der Oberprima des Düsseldorfer Görresgymnasiums eine Klassenarbeit geschrieben – so etwas gab es damals noch, und wir hatten in Heinz Löwenich einen exzellenten Deutschlehrer. Was ich damals geschrieben habe, weiß ich nicht mehr. Sicher hatte ich damals weder einen persönlichen Bezug zu Einsamkeit noch eine Vorstellung davon, welche gesellschaftliche Bedeutung Einsamkeit haben könnte. In den mehr als 50 Jahren seitdem hatte ich das Glück, mich nur sehr selten einmal einsam zu fühlen.

Mit dem Thema Einsamkeit wurde ich in einem persönlichen Gespräch mit unserem Ministerpräsidenten Hendrik Wüst konfrontiert. Er schilderte mir eindrücklich, dass ihm das Thema Einsamkeit am Herzen liegt und die zunehmende Einsamkeit in Teilen unserer Gesellschaft Sorge macht. Er bat mich dann, ob die Nordrhein-Westfälische Akademie der Wissenschaften und der Künste sich nicht einmal dieses Themas annehmen könne. Dieser Anregung sind wir gern nachgekommen und haben am 22.4.2026 in der Akademie ein öffentliches Symposium unter Leitung von Prof. Otmar Schober mit Expertinnen und Experten aus der Akademie und den Universitäten des Landes zum Thema Einsamkeit durchgeführt. Ministerpräsident Wüst hat seine Verbundenheit mit dem Thema nachdrücklich bekundet, indem er den ersten Vortrag gehalten hat.

Im folgenden Band finden Sie nun die Vorträge des Symposiums in Schriftform.

Gerd Heusch
Präsident der Nordrhein-Westfälischen Akademie
der Wissenschaften und der Künste

Grußwort des Ministerpräsidenten des Landes Nordrhein-Westfalen, Hendrik Wüst MdL

für die Monografie zum Symposium der Nordrhein-Westfalischen Akademie der Wissenschaften und der Künste zum Thema Einsamkeit

Einsamkeit ist die neue soziale Frage unserer Zeit. Millionen von Menschen leiden unter den vielfältigen Folgen von Einsamkeit. Diese Folgen werden noch immer unterschätzt. Einsamkeit wirkt sich direkt auf die Gesundheit der Betroffenen aus und belastet unser Gesundheits- und Sozialsystem mit enormen Kosten. Zudem schwächt Einsamkeit den gesellschaftlichen Zusammenhalt und ist eine Gefahr für unsere Demokratie. Denn wer sich dauerhaft einsam fühlt, steht unserer Gesellschaft und unserer Demokratie distanzierter gegenüber.

Für die Landesregierung Nordrhein-Westfalen ist die Bekämpfung von Einsamkeit eine Querschnittsaufgabe. Bereiche wie Sport, Ehrenamt, Schule, Gesundheit und viele andere mehr können hierfür einen wichtigen Beitrag leisten. Eine Stabsstelle in der Staatskanzlei kümmert sich ausschlier5lich um das Schwerpunktthema der Bekämpfung von Einsamkeit, bündelt ressortübergreifend Ideen und bringt sie in die Praxis. Ein Beispiel hierfür ist unsere Online-Plattform gegen Einsamkeit. Hier können sich Initiativen gegen Einsamkeit vernetzen und die Sichtbarkeit ihrer Angebote vor Ort steigern. Über 900 Angebote von engagierten Bürgerinnen und Bürgern aus allen Landesteilen und für alle Altersgruppen sind bereits registriert.



Das Herzstück unserer Bemühungen bildet der Aktionsplan „Du+Wir= Eins. Nordrhein-Westfalen gegen Einsamkeit". Er ist das Ergebnis einer Studie, die Professorin Maike Luhmann von der Ruhr-Universität Bochum im Auftrag der Landesregierung durchgeführt hat. Die Studie zeigt, dass mehr als die Hälfte aller jungen Menschen in Nordrhein-Westfalen von Einsamkeit betroffen ist. Und je langer Einsamkeit anhalt, umso mehr verfestigt sie sich. In unserem Aktionsplan bündeln wir deshalb 100 Maßnahmen aus allen Ministerien, die vor allem ein Ziel verfolgen: einsame Menschen zurück in die Mitte unserer Gesellschaft zu holen. Dazu müssen wir in unserer Gesellschaft ein Umfeld schaffen, in dem sich alle Menschen wahrgenommen, wertgeschätzt und verbunden fühlen. Diese Publikation zeigt Wege auf, wie das gelingen kann.

Hendrik Wüst MdL

Einsamkeit

Einführung von Otmar Schober, Münster

Der Ministerpräsident von Nordrhein-Westfalen, Hendrik Wüst, nimmt sich des Themas „Einsamkeit“ an. In einem beeindruckenden Impulsreferat beginnt er anlässlich eines Symposiums „seiner“ Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften und der Künste mit einem Impuls, der die politische Herausforderung mit den daraus folgenden notwendigen Anstrengungen deutlich macht. Das setzt Kooperationen und Fähigkeiten voraus.

Der Moderator des diesem Thema gewidmeten Symposiums findet in einem Landesförderplan „Alter und Pflege“ die Gleichung „Du und Wir = Eins“. Und spätestens dann ist bei ihm angekommen, warum „Einsamkeit“ ein Thema ist, das die Nordrhein-Westfälische Akademie der Wissenschaften und der Künste zu einem disziplinenübergreifenden Gedankenaustausch auffordert. Dazu tragen fünf Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bei, die sich der „Einsamkeit“ aus ihren verschiedenen Perspektiven nähern.

Einsamkeit, die uns alle angeht, darüber berichtet die Psychologin Professorin **Maike Luhmann**, Bochum. In der Gegenwart erleben wir Einsamkeit, Du + Wir. Gleichzeitig hoffen wir auf zukünftige Erkenntnisse und Korrekturen. Erinnerungen und Erfahrungen bilden dabei die Basis der Vergangenheit.

Der Zugang zu Einsamkeit mit Instrumenten der Soziologie, Psychologie und Psychiatrie, sowie Einsamkeit als Ursache und Folge psychischer Erkrankungen beschäftigen den Psychiater Professor **Norbert Scherbaum**, Essen.

Einsamkeit zeigt sich bereits am Lebensbeginn, etwa im responsiven Verhalten bei Säuglingen. Die Pädagogin Professorin **Käte Meyer-Drawe**, Bochum weist auf diese frühe Phase der Interaktion hin.

In meiner eigenen Biografie des Kindes- und Jugendalters erinnert sich der „Bildgeber“ an Caspar David Friedrich: „Der Wanderer über dem Nebelmeer, 1818“. Ein Mann ist in dunkel-grüner Kleidung als Rückenfigur auf felsigem Gipfel eines Gebirges abgebildet. Er schaut über ein Meer aus dichtem Nebel hinweg. Und dann ist das Edward Hopper mit Nighthawks, 1942, Nachtfalken, besser Nachtschwärmer. In einer Bar steht ein weißuniformierter Kellner in der Mitte. Kühles Kunstlicht bestimmt die Atmosphäre. Die drei Gäste schauen aneinander vorbei, unterhalten sich nicht, sie hängen eigenen Gedanken nach. Über solche Kasuistiken hinaus beleuchtet die Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und auch Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, die Professorin **Beate Herpetz-Dahlmann**, Aachen, die Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter.

Einsamkeit: Warum sie uns alle angeht

Maike Luhmann, Ruhr-Universität Bochum

Einsamkeit ist kein rein privates Problem, sondern geht uns alle an – und daher ist es sehr begrüßenswert, dass die Nordrhein-Westfälische Akademie der Wissenschaften und der Künste dieses Thema aufgreift. Dieser Beitrag dient als Einstieg in das Thema und bietet einen kurzen Überblick über den wissenschaftlichen Forschungsstand: Was verstehen wir in der Wissenschaft unter Einsamkeit, was wissen wir über Risikofaktoren, welche Folgen kann Einsamkeit haben und was kann man dagegen tun.

Was ist Einsamkeit?

Einsamkeit wird in der Regel definiert als ein negatives, geradezu schmerzhaftes Gefühl, das dann auftritt, wenn wir weniger Beziehungen oder Kontakte haben, als wir brauchen oder uns wünschen (Luhmann, 2022). Sowohl die Qualität als auch die Quantität der sozialen Beziehungen ist relevant, aber die Qualität ist tendenziell noch etwas wichtiger.

Diese Definition impliziert, dass Einsamkeit eine subjektive Erfahrung ist: Menschen unterscheiden sich darin, wie viele Beziehungen oder Kontakte sie brauchen, und sie unterscheiden sich daher auch darin, ab welchem Punkt sie sich einsam fühlen.

Einsamkeit ist daher etwas anderes als soziale Isolation und Alleinsein. Unter sozialer Isolation verstehen wir den objektiven Mangel an sozialen Beziehungen, also wie viele Kontakte jemand hat, wie oft man mit anderen Menschen spricht oder wie groß das soziale Netzwerk ist. Soziale Isolation geht zwar oft mit Einsamkeit einher, ist aber nicht damit identisch. Denn es gibt Menschen, die zwar sozial isoliert leben,

aber nicht darunter leiden, weil sie nicht viel Kontakte brauchen. Soziale Isolation kann demnach schmerzhaft sein, muss aber nicht.

Alleinsein bezeichnet nur den Zustand der Abwesenheit anderer Menschen. Wenn wir andere Menschen um uns herumhaben, zum Beispiel im Rahmen einer Veranstaltung der Akademie, sind wir nicht allein. Aber das heißt nicht, dass wir nicht einsam sind. Es gibt wahrscheinlich an jedem Ort Menschen, die sich gerade einsam fühlen. Wir können unter Menschen sein und uns einsam fühlen, und wir können allein sein und dies sehr genießen – dies tut wahrscheinlich jeder von uns, vielleicht sogar mehrmals am Tag.

Weil Einsamkeit so subjektiv ist, ist es nicht möglich, aus der bloßen Anzahl der Begegnungen oder Freunde oder aus der Größe des Haushalts abzuleiten, ob jemand einsam ist. Um Einsamkeit zu messen, müssen wir die Menschen direkt danach fragen.

Wie verbreitet ist Einsamkeit?

Eine besonders umfangreiche Datenbasis zur Verbreitung von Einsamkeit in Deutschland liefert das Einsamkeitsbarometer, das von der Bundesregierung vor einigen Jahren initiiert wurde und auf Daten des Sozioökonomischen Panels basiert (Schobin et al., 2024). Für die letzten zehn Jahre zeigt das Einsamkeitsbarometer deutliche Veränderungen beim Anteil der einsamen Menschen in der Gesamtbevölkerung: Im Jahr 2017 lag der Anteil bei 7,6 Prozent. Im ersten Jahr der Pandemie 2020 stieg er auf 28,2 Prozent an. Ein Jahr später, immer noch in der Pandemie, sank dieser Anteil wieder auf 11,3 Prozent.

Die Pandemie hat offenbar in vielen Menschen etwas ausgelöst. Aber es waren nicht alle gleich stark betroffen. Vergleicht man verschiedene Altersgruppen, zeigt das Einsamkeitsbarometer, dass vor der Pandemie die älteste Gruppe (über 75 Jahre) am stärksten von Einsamkeit betroffen war. Wie in allen Altersgruppen stieg auch in dieser Gruppe die Einsamkeitsbelastung während der Pandemie stark an – aber noch stärker belastet war nun eine andere Altersgruppe: die jungen Menschen zwischen 18 und 29 Jahren. Eine Reihe weiterer Studien zeigt, dass junge Menschen bis heute deutlich belastet sind (Luhmann et al., 2023; Steinmayr et al.,

2024). Diese Gruppe sollte daher besonders in den Blick genommen werden.

Welche Faktoren tragen zu Einsamkeit bei?

Die Herausforderungen, die man bewältigen muss, um nicht einsam zu sein, kann man mit einem Hindernislauf vergleichen (Luhmann, 2026). Vereinfacht gesagt: Je mehr Hürden man überwinden muss, desto eher kann man einsam werden.

Ein erstes Beispiel für eine solche Hürde sind persönliche Eigenschaften, die dazu führen, dass Menschen sozial ausgeschlossen oder sogar diskriminiert werden. Wer aufgrund von Aussehen, Herkunft, sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Gewicht oder auch aufgrund bestimmter Erkrankungen oder Behinderungen ausgeschlossen oder diskriminiert wird, hat ein höheres Risiko für Einsamkeit.

Eine weitere Hürde sind körperliche Einschränkungen. Wenn man körperlich nicht in der Lage ist, am sozialen Leben teilzuhaben, wenn man chronisch müde ist und nicht so einfach das Haus verlassen kann, wenn man sehr beschäftigt ist mit Therapie und Arztbesuchen, dann kann dies isolieren und einsam machen. Eine Gruppe, die hier besonders betroffen ist, sind Menschen mit ME/CFS. Diese Erkrankung kann so einschränkend sein, dass viele Betroffene ihr Bett nicht verlassen können. Was aber besonders schlimm ist an dieser Erkrankung: Soziale Kontakte können den Betroffenen sogar schaden. Dies unterscheidet ME/CFS von den meisten anderen Erkrankungen: Meistens tut es uns gut, wenn wir mit anderen Menschen zusammen sind, aber bei Menschen mit ME/CFS können soziale Begegnungen so anstrengend sein, dass sie *Crashes* auslösen und damit die Krankheit verschärfen.

Auch Zeitmangel kann zu Einsamkeit beitragen. Hat man, zum Beispiel als Politiker, als Professorin, oder als frischgebackener Vater, kaum Zeit, fehlt auch Zeit für soziale Kontakte. Dies betrifft Alleinerziehende und pflegende Angehörige besonders. Auch die räumliche Distanz kann eine Hürde sein, denn je weiter ich fahren muss, um unter Menschen zu kommen, desto herausfordernder ist dies – insbesondere, wenn ich vielleicht kein Auto habe oder keine gute Anbindung über den öffentlichen Nahverkehr zur Verfügung steht.

Finanzielle Einschränkungen sind ein weiterer wichtiger Faktor, denn viele Aktivitäten und Begegnungen in unserem Alltag sind an Geld gebunden. Wenn mir das Geld fehlt, um einen Kaffee zu trinken, mit Freunden essen zu gehen oder eine kulturellen Veranstaltung zu besuchen, den Sportverein zu bezahlen oder das Busticket, bin ich eher vom sozialen Leben ausgeschlossen und daher auch eher einsam. Armut ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Einsamkeit und kann dazu mit Schamgefühlen einhergehen, die eine zusätzliche Hürde darstellen.

Auch die Persönlichkeit kann eine Rolle spielen. Wenn ich zum Beispiel sehr introvertiert bin, brauche ich zwar nicht unbedingt viele Menschen um mich herum, aber es kann mir schwerer fallen als anderen, auf andere Menschen zuzugehen. Introvertierte Menschen sind daher im Schnitt etwas einsamer als extravertierte Menschen.

Und nicht zu vergessen: Einsamkeit ist immer noch schambehaftet und stigmatisiert, und dieses Stigma stellt eine weitere Hürde ist, die überwunden werden muss.

Welche Rolle spielt der Kontext?

Menschen sind keine isolierten Wesen, sondern immer Teil eines größeren Kontextes: Wir sind Teil einer Familie, eines sozialen Netzwerks, einer Gemeinde, einer Region, eines Landes. Auf all diesen Ebenen gibt es Faktoren, die Einsamkeit beeinflussen können.

Beispielsweise zeigen Daten des EU Loneliness Survey, dass es erhebliche Unterschiede in der Verbreitung von Einsamkeit zwischen europäischen Ländern gibt (Mauri et al., 2024). Die Werte für Deutschland sind übrigens noch recht moderat im Vergleich zu anderen Ländern. Diese Länderunterschiede lassen sich durch mehrere Faktoren erklären. Beispielsweise hängen demografische Merkmale der Bevölkerung mit Einsamkeit zusammen: In Ländern mit höherem durchschnittlichem Alter oder mit höherer Armut ist Einsamkeit stärker verbreitet. Auch Gesundheitsfaktoren spielen eine Rolle: Je besser das Gesundheitssystem eines Landes ist, desto geringer ist tendenziell die Einsamkeit in diesem Land. Zudem hängen bestimmte kulturelle Werte mit Einsamkeit zusammen: In kollektivistisch geprägten Ländern ist Einsamkeit tendenziell etwas

stärker verbreitet als in individualistisch geprägten Ländern – ein Effekt, der so kontraintuitiv ist, dass er als kulturelles Paradox der Einsamkeit bezeichnet wird (Heu et al., 2021).

Auch innerhalb von Ländern kann Einsamkeit unterschiedlich stark verbreitet sein. In einer Auswertung von Daten aus dem Jahr 2013 haben wir festgestellt, dass Einsamkeit in den ostdeutschen Bundesländern überdurchschnittlich verbreitet ist, während das Rheinland vergleichsweise wenig betroffen war (Buecker et al., 2021). Interessanterweise gibt es keine systematischen Unterschiede zwischen Stadt und Land. Dafür scheinen andere Faktoren eine Rolle zu spielen: Einsamkeit ist tendenziell höher in Regionen, in denen eine starke Fluktuation vorherrscht, wo die Distanz zum nächsten sogenannten Oberzentrum, also zur nächsten großen Stadt, sehr lang ist, und auch dort, wo Parks und Sport- und Freizeiteinrichtungen weit entfernt sind und die Nachbarschaftsbeziehungen als schlechter wahrgenommen werden.

Welche Folgen hat Einsamkeit?

Einsamkeit, besonders chronische Einsamkeit, geht mit einer Reihe gesundheitlicher Folgen einher, wie in den anderen Beiträgen noch vertieft wird. Chronische Einsamkeit erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Suizidalität (Mann et al., 2022), und auch für verschiedene körperliche Erkrankungen wie Erkrankungen der oberen Atemwege und Erkältungen, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Schlaganfälle, Schmerzsymptome und Diabetes Typ 2 (Park et al., 2020). Und auch mit Mortalität hängt Einsamkeit zusammen, das heißt, chronisch einsame Menschen leben weniger lang (Holt-Lunstad et al., 2015).

Einsamkeit ist aber nicht nur ein Problem für die persönliche und die öffentliche Gesundheit, sondern hat auch ökonomische Folgen. Einsame Menschen leisten weniger im Job, sie weniger kreativ, eher emotional erschöpft und fehlen häufiger (McCarthy et al., 2025). Dies hat Kosten für uns als Gesellschaft, vor allem aber für die Arbeitgeber. Die ökonomischen Kosten sind für Deutschland bisher noch nicht beziffert. Für Spanien und die USA gibt es aber bereits Schätzungen, und die Summen sind nicht unerheblich: 14 Milliarden Euro pro Jahr in Spanien

(Casal et al., 2025); 154 Milliarden US Dollar pro Jahr in den USA (Bowers et al., 2022).

Einsamkeit hat wohl auch politische Folgen. Die Forschung dazu ist zwar noch sehr jung, aber die Hinweise mehren sich, dass Einsamkeit das Vertrauen in Institutionen verringern und politisches Engagement reduzieren kann (Langenkamp, 2023). Einsame Menschen scheinen zudem eher an Verschwörungstheorien zu glauben (Bierwiaczonek et al., 2024) und tendieren zu extremeren politischen Einstellungen, insbesondere eher zu rechtsextremen Einstellungen (Langenkamp, 2025).

Diese gesundheitlichen, ökonomischen und politischen Kosten machen Einsamkeit zu einem Thema, das uns alle angeht, selbst wenn wir selbst nicht direkt betroffen sind.

Was hilft gegen Einsamkeit?

Es gibt mittlerweile zahlreiche Angebote für Betroffene, die mehr oder weniger gut evaluiert sind. Förderlich kann zum Beispiel sein, dass man existierende Netzwerke stärkt, neue Kontakte aufbaut, soziale Unterstützung anbietet oder an den kognitiven Mustern arbeitet, also psychotherapeutische Methoden anwendet, um den Menschen mit ihrer Einsamkeit zu helfen (Lasgaard et al., 2026). Die Datenbank der Stabstelle Einsamkeit in Nordrhein-Westfalen bietet einen Überblick über Angebote vor Ort: https://www.land.nrw/einsamkeit. Bundesweit bietet das Kompetenznetz Einsamkeit eine ähnliche Datenbank an: https://kompetenznetz-einsamkeit.de/angebotslandkarte

Es reicht aber nicht aus, nur Angebote für einzelne Betroffene zu schaffen. Einsamkeit ist ein strukturelles, gesamtgesellschaftliches Problem und benötigt daher eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung. Die Einsamkeitsforscherin Julianne Holt-Lunstad argumentiert, dass für eine wirksame Bekämpfung von Einsamkeit verschiedene Ebenen einbezogen werden müssen: nicht nur das Individuum, sondern auch Institutionen und Gemeinden bis hin zum übergeordneten gesellschaftlichen Kontext (Holt-Lunstad, 2022). Außerdem sieht sie Einsamkeit als ein Thema, das für verschiedene Lebensbereichen oder politische Ressorts relevant ist, wie Gesundheit, Transport, Wohnen, Arbeit, Ernährung, Klima und Bildung.

Dies zeigt, dass Einsamkeit einen ganzheitlichen Ansatz benötigt, der möglichst viele gesellschaftliche Akteure einbezieht.

Diese Idee ist auch die Grundlage eines Projekts, das aktuell unter meiner Leitung in verschiedenen Ländern in Europa durchgeführt wird: LONELY-EU. In diesem Projekt versuchen wir mithilfe unserer Schirmherren Ministerpräsident Hendrik Wüst und MEP Evelyn Regner, evidenzbasierte Empfehlungen für politische Maßnahmen gegen Einsamkeit zu entwickeln und Menschen in der ganzen EU miteinander zu vernetzen, um das Thema Einsamkeit auf EU-Ebene mit aller Kraft angehen zu können. Wer Interesse hat, sich daran zu beteiligen, ist herzlich eingeladen, unserem Netzwerk beizutreten: https://lonelinessineurope.eu/.

Fazit

Einsamkeit geht uns alle an – nicht nur, weil sie jeden von uns irgendwann im Leben ereilen kann, sondern auch, weil die Folgen von Einsamkeit die ganze Gesellschaft betreffen. Und deshalb geht auch die Bekämpfung von Einsamkeit uns alle an. Nur wenn möglichst viele Akteure zusammenarbeiten, können die individuellen und strukturellen Ursachen von Einsamkeit reduziert und Maßnahmen in verschiedenen Bereichen wirksam umgesetzt werden.

Dieser Beitrag konnte aufgrund der vorgegebenen Kürze nur einen sehr oberflächlichen Überblick über Ursachen, Folgen und Lösungen zu Einsamkeit geben. In meinem Buch „Einsamkeit: Warum sie uns alle betrifft“ (Luhmann, 2026) werden diese und weitere Themen (z. B. die Rolle sozialer Medien und KI) detaillierter besprochen. Wer tiefer in spezifische Themen einsteigen möchte, dem seien auch die Publikationen das Kompetenznetz Einsamkeit empfohlen: https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen

Literaturverzeichnis

Bierwiaczonek, K., Fluit, S., Soest, T., Hornsey, M. J., & Kunst, J. R. (2024). Loneliness trajectories over three decades are associated with conspiracist worldviews in midlife. *Nature Communications*, 15(1), 3629. https://doi.org/10.1038/s41467-024-47113-x

Bowers, A., Wu, J., Lustig, S., & Nemecek, D. (2022). Loneliness influences avoidable absenteeism and turnover intention reported by adult workers in the United States. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 9(2), 312–335. https://doi.org/10.1108/JOEPP-03-2021-0076

Buecker, S., Ebert, T., Götz, F. M., Entringer, T. M., & Luhmann, M. (2021). In a lonely place: Investigating regional differences in loneliness. *Social Psychological and Personality Science*, 12(2), 147–155. https://doi.org/10.1177/1948550620912881

Casal, B., Rodríguez-Miguez, E., & Rivera, B. (2025). The societal cost of „unwanted" loneliness in Spain. *The European Journal of Health Economics*, 26(4), 605–617. https://doi.org/10.1007/s10198-024-01724-9

Heu, L. C., Hansen, N., & van Zomeren, M. (2021). Resolving the cultural loneliness paradox of choice: The role of cultural norms about individual choice regarding relationships in explaining loneliness in four European countries. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(7), 2053–2072. https://doi.org/10.1177/02654075211002663

Holt-Lunstad, J. (2022). Social connection as a public health issue: The evidence and a systemic framework for prioritizing the „social" in social determinants of health. *Annual Review of Public Health*, 43, 193–213. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. https://doi.org/10.1177/1745691614568352

Langenkamp, A. (2023). The influence of loneliness on perceived connectedness and trust beliefs – Longitudinal evidence from the Netherlands. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(7), 2298–2322. https://doi.org/10.1177/02654075221144716

Langenkamp, A. (2025). Linking social deprivation and loneliness to right-extreme radicalization and extremist antifeminism. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 63, 101525. https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2025.101525

Lasgaard, M., Qualter, P., Løvschall, C., Laustsen, L. M., Lim, M. H., Sjøl, S. E., Burke, L., Blæhr, E. E., Maindal, H. T., Hargaard, A.-S., Christensen, R., & Christiansen, J. (2026). Are loneliness interventions effective for reducing loneliness? A meta-analytic review of 280 studies. *American Psychologist*, 81(1), 36–52. https://doi.org/10.1037/amp0001578

Luhmann, M. (2022, Januar 1). *Definitionen und Formen der Einsamkeit*. https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-01

Luhmann, M. (2026). *Einsamkeit: Warum sie uns alle betrifft*. S. Fischer.

Luhmann, M., Brickau, D., Schäfer, B., Mohr, P., Schmitz, M., Neumann, A., & Steinmayr, R. (with Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen). (2023). *Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie*. https://www.land.nrw/pressemitteilung/jeder-fuenfte-jugendliche-nordrhein-westfalen-ist-stark-einsam-landesregierung

Mann, F., Wang, J., Pearce, E., Ma, R., Schlief, M., Lloyd-Evans, B., Ikhtabi, S., & Johnson, S. (2022). Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(11), 2161–2178. https://doi.org/10.1007/s00127-022-02261-7

Mauri, C., Barjaková, M., & Berlingieri, F. (2024). Measuring loneliness: The European Union loneliness survey covering 27 European countries. In S. V. Schnepf, B. d'Hombres, & C. Mauri (Hrsg.), *Loneliness in Europe* (S. 13–39). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-66582-0_2

McCarthy, J. M., Erdogan, B., Bauer, T. N., Kudret, S., & Campion, E. (2025). All the lonely people: An integrated review and research agenda on work and loneliness. *Journal of Management*. https://doi.org/10.1177/01492063241313320

Park, C., Majeed, A., Gill, H., Tamura, J., Ho, R. C., Mansur, R. B., Nasri, F., Lee, Y., Rosenblat, J. D., Wong, E., & McIntyre, R. S. (2020). The effect of loneliness on distinct health outcomes: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 294, 113514. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113514

Schobin, J., Arriagada, C., & Gibson-Kunze, M. (2024, Januar 1). *Einsamkeitsbarometer 2024: Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland*. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/einsamkeitsbarometer-2024-237576

Steinmayr, R., Schmitz, M., & Luhmann, M. (with Bertelsmann Stiftung). (2024). *Wie einsam sind junge Erwachsene im Jahr 2024?* Bertelsmann Stiftung. https://doi.org/10.11586/2024085

Einsamkeit – Ursache und Folge psychischer Erkrankungen

Norbert Scherbaum,
LVR-Universitätsklinik Essen,
Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Einsamkeit ist ein vieldeutiger Begriff. Daher sollen vorab einige Bedeutungen von Einsamkeit unterschieden werden. Im Weiteren steht dann Einsamkeit im Ursachengefüge psychischer Erkrankungen sowie auch als Folge psychischer Erkrankungen im Zentrum dieses Beitrags. Abschließend werden Strategien der Prävention bzw. des Umgangs mit Einsamkeit dargestellt.

Verschiedene Formen der Einsamkeit

Zunächst ist Einsamkeit eine existenzielle Erfahrung, die mit dem Menschsein verbunden ist angesichts der Endlichkeit des Lebens, schwerwiegender Gewissenskonflikte oder bei Verlusterleben durch Tod eines nahen Menschen [1]. Beim Umgang mit existenzieller Einsamkeit können kulturelle Techniken wie philosophische Lebenslehren, religiöse Praktiken oder die Verbundenheit mit anderen Menschen hilfreich sein. Die existenzielle Einsamkeit ist per se kein Ausdruck für eine psychische Erkrankung. Es gibt weiterhin Einsamkeit als Befindlichkeitsstörung, die sogenannte situative Einsamkeit. Analog zu Angst oder Schmerz ist die Einsamkeit als unangenehmer Affekt ein Signal, das Betroffene zur Veränderung auffordert [2]. Zum Beispiel kennt der Studienanfänger in der neuen Stadt zunächst niemanden und fühlt sich einsam. Die Mehrheit der

Bevölkerung ist gegenüber verschiedenartigsten Stressoren (auch durchaus schwerwiegenderen) resilient [3]. Die Chancen stehen also gut, dass Betroffene die situative Einsamkeit durch erfolgreiche Aufnahme sozialer Kontakte bewältigen können. Auch die situative Einsamkeit ist per se kein Ausdruck einer psychischen Erkrankung.

Schließlich gibt es aber auch (und dies steht im Mittelpunkt dieses Beitrags) die langfristige Einsamkeit. Diese Einsamkeit ist in mehrfacher Hinsicht mit psychischen Erkrankungen verbunden. Sie ist ein Risikofaktor für das Auftreten psychischer Erkrankungen, insbesondere von affektiven Erkrankungen wie depressiven Erkrankungen und der generalisierten Angststörung [4–6], sie ist eine Erlebnisweise bei psychischen Erkrankungen und schließlich kann sie sich als Folge der sozialen Nachteile für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickeln.

Einsamkeit als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen

Als Herdentiere haben Menschen soziale Bedürfnisse [7], z. B. nach Zugehörigkeit und Bindung (versus Isolation und Schutzlosigkeit), nach akzeptierter sozialer Stellung (versus Abwertung) und nach Handlungsfreiheit und Einfluss (versus Fremdbestimmung). Die Befriedigung solcher sozialen Bedürfnisse kann langfristig gefährdet werden. Dies kann bei Betroffenen den affektiven Zustand der Einsamkeit hervorrufen. Als affektive Bewertung einer Lebenssituation ist soziale Isolation eine häufige, aber nicht notwendige Voraussetzung für Einsamkeit. Zudem können affektive Bewertungen durchaus durch psychische Erkrankungen wie auch Persönlichkeitszüge verzerrt werden.

Soziale Risikofaktoren [8, 9] (siehe auch den Beitrag von Fr. Prof. Luhmann) für soziale Isolation und damit indirekt für Einsamkeit sind vor allem Ressourcenmangel, z. B. bei Armut, Arbeitslosigkeit, chronischer Erkrankung/Behinderung oder geringer Bildung, sowie isolierende Lebenssituationen, bei alleinlebend, alleinerziehend, Migrationshintergrund, Home Office Tätigkeit, sexuelle Orientierung im Sinne einer Minderheit oder auch bei schlechter Qualität des öffentlichen Verkehrssystems. Offenkundig können sich soziale Risikofaktoren negativ ergänzen, z. B. bei einem alten Menschen, der verwitwet ist, eine kleine Rente bezieht

und dessen Wohnlage sehr schlecht an den öffentlichen Nahverkehr angebunden ist. Unter diesen Bedingungen ist soziale Teilhabe sehr erschwert.

Neben diesen sozialen Risikofaktoren für Einsamkeit gibt es zudem psychische Risikofaktoren. Diese können die Aufnahme sozialer Kontakte erschweren, z. T. auch die affektive Bewertung sozialer Situation ungünstig verzerren [10]. Hierzu zählen bestimmte Persönlichkeitszüge wie soziale Ängstlichkeit, geringes Selbstwerterleben, geringe Selbstwirksamkeit, Misstrauen oder Unsicherheit in der Regulation von Nähe (versus Distanz) in Beziehungen oder auch in der Affektregulation. Solche Persönlichkeitszüge erschweren den Aufbau von tragenden Beziehungen. Oft entsteht Einsamkeit in der Interaktion zwischen einer Lebenssituation im Sinne der sozialen Risikofaktoren und den skizzierten Persönlichkeitszügen. Betroffene von sozialen Risikofaktoren sind nicht notwendig auch einsam.

Einsamkeit ist (wie alle affektiven Zustände) nicht nur ein psychisches Phänomen, sondern ist mit biologischen Phänomenen verbunden, die dann auch die Brücke bilden zur Manifestation psychischer Erkrankungen. So führt die dauerhafte Frustration sozialer Bedürfnisse zur Aktivierung der Stressachse, so dass Cortisol und Noradrenalin vermehrt ausgeschüttet werden [11, 12]. Soziale Ablehnung und Isolation führt zur Aktivierung des Schmerzzentrums im anterioren Gyrus cinguli [13]. Mit anderen Worten: seelischer Schmerz bei Ablehnung und körperlicher Schmerz führen zu ähnlichen Aktivierungen. Schließlich führt gelingende soziale Interaktion zu einer Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems. Diese Aktivierung hilft uns beim Lernen und stärkt die Motivation, aktiv zu werden und attraktive (belohnende) Handlungen durchzuführen [14].

Die dauerhafte Aktivierung der Stressachse ist eine wichtige Bedingung für die Entwicklung von affektiven Erkrankungen wie der depressiven Erkrankung. Bei Aktivierung der Stressachse ist auch das Risiko von psychotischem Erleben bei Personen mit einer schizophrenen Psychose erhöht und die Impuls- und Affektregulation gemindert. Nebenbei bemerkt ist die Aktivierung der Stressachse (einschließlich einer verminderten Immunreaktion bei Infekten) auch ein Risikofaktor für verschiedene somatische Erkrankungen. Dies ist mutmaßlich ein Teil der Erklärung dafür, dass Einsamkeit nicht nur das Risiko für psychische, sondern auch für somatische Erkrankungen (insbesondere kardiovaskuläre Erkrankungen [15]) erhöht

und die Lebenserwartung reduziert [16, 17]. Ein anhedoner Zustand bei dauerhaft verminderter Aktivität des dopaminergen Belohnungssystems kann dazu verleiten, dieses System durch den Konsum von Suchtmitteln wie Alkohol oder Cannabis zu aktivieren. Dies kann dann zur Entwicklung von substanzbezogenen Störungen (oder analog zu Verhaltenssüchten) führen. Bezüglich der Linderung psychischen Schmerzes durch Opioide, gibt es insbesondere bei Frauen, die heroinabhängig sind, kaum eine, die nicht schwer traumatisiert in isolierenden Lebenssituationen lebt und das Opiat als Selbstmedikation nutzt [18]. Relativierend sei darauf hingewiesen, dass die Manifestation psychischer Erkrankungen sehr häufig stattfindet, ohne dass Einsamkeit als Risikofaktor besteht.

Einsamkeit im bio-psycho-sozialen Modell zur Ätiologie psychischer Erkrankungen

Das übliche Modell zum Verständnis der Ätiologie psychischer Erkrankungen ist das bio-psycho-soziale Modell [19]. „Bio“ steht hierbei für biologische Einflussfaktoren wie die genetische Disposition, Hirnschädigungen durch Traumata oder die Wirkung von Drogen und Giften auf das Gehirn; „psycho“ steht für psychologische Einflussfaktoren wie ungünstige biografische Prägungen insbesondere durch frühe Traumatisierungen oder Broken Home sowie für Persönlichkeitszüge, die in gegebenen Lebenswelten zu belastendem Erleben führen; „sozial“ betrifft belastende Lebenssituationen wie Arbeitslosigkeit, Armut oder eben auch soziale Isolation. Die genannten Aspekte des bio-psycho-sozialen Modells dienen didaktisch dem Verständnis der multifaktoriellen Bedingtheit psychischer Erkrankungen. De facto treffen bei Betroffenen oft mehrere Risikoaspekte zu, die sich in der Interaktion negativ im Sinne der Krankheitsmanifestation gegenseitig verstärken. So können Menschen, die ohnehin genetisch für psychische Erkrankungen erhöht disponiert sind, zudem in schwierigen Lebenssituationen stecken und Persönlichkeitszüge haben, die die soziale Interaktion und die Lebensbewältigung erschweren.

Die Interaktion verschiedener Einflussfaktoren bis hin zur Selbstverstärkung sei am Beispiel der Entstehung einer depressiven Erkrankung dargestellt: Bestimmte Persönlichkeitszüge wie geringer Selbstwert und geringe Selbstwirksamkeit führen zu sozialer Unsicherheit und negativen

Erwartungshaltungen in sozialen Situationen: So gehen Betroffene in soziale Interaktionen mit der Erwartung, abgelehnt zu werden. Dies wiederum fördert Vermeidungsverhalten (gegenüber sozialen Interaktionen) mit sozialem Rückzug. Weil aber gelingende soziale Interaktion ein wichtiges Belohnungssignal ist, erhöht die Vermeidung sozialer Kontakte das Risiko depressiver Erkrankungen mit Antriebsmangel, Freudlosigkeit, Ängstlichkeit etc. Wenn die Depression erst einmal aufgetreten ist, kann die Schleife selbst unterhaltend weitergehen. Dies kann dann zu zunehmender Hoffnungslosigkeit in Hinblick auf eine Veränderbarkeit von Lebenssituation und Erkrankung führen.

Einsamkeit als Folge psychischer Erkrankungen

Einsamkeit kann auch als Folge psychischer Erkrankungen auftreten. Dies kann zum einen durch die mit psychischen Erkrankungen verbundenen Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion bedingt sein. So sind Antriebsmangel, sozialer Rückzug und Freudlosigkeit Kernsymptome der depressiven Erkrankung. Diese Symptomatik vermindert die Zahl möglicher sozialer Kontakte. Zudem wird auch ein positives Erleben sozialer Kontakte reduziert. So sagen Patienten mit depressiver Erkrankung oft sehr wohl, dass ihre Familie sie unterstützt und dass ihre Kinder sie regelmäßig besuchen kommen. Dennoch erleben sie sich als einsam. Dies verdeutlicht, dass Einsamkeit eine subjektive Bewertung eines sozialen Zustandes ist, die auch auftreten kann, wenn keine soziale Isolation besteht. Auch die soziale Phobie, also die pathologische Ängstlichkeit in sozialen Situationen, führt zu sozialem Rückzug und Vermeidungsverhalten. Bei einer schizophrenen Psychose verharren die Menschen oft in einer psychotischen Eigenwelt und sind misstrauisch gegenüber anderen Menschen [20]. Bei der substanzbezogenen Abhängigkeit ist der Konsum des Suchtmittels oft attraktiver als soziale Interaktionen. Dies ist am stärksten ausgeprägt bei Kokainabhängigen, für die soziale Interaktionen oft nur noch funktional interessant sind [21].

Zum anderen reduziert eine (chronische) psychische Erkrankung oft die sozialen und finanziellen Ressourcen Betroffener. Schwerwiegende psychische Erkrankungen, insbesondere die schizophrene Psychose, beginnen bereits im späten Jugend- bzw. frühen Erwachsenenalter. Dies beeinträchtigt die Schul- und Berufsausbildung und erhöht damit das

Risiko für eine Langzeitarbeitslosigkeit. Dies mindert generell Teilhabechancen. Zusätzlich kommt es zur Einschränkung der Möglichkeiten für soziale Beziehungen durch Stigmatisierung [22]. Personen aus dem Umfeld ziehen sich zurück; Betroffene meiden aus Scham soziale Kontakte.

Strategien der Prävention und des Umgangs mit Einsamkeit

Maßnahmen, niederschwellig soziale Interaktion zu ermöglichen, sind präventiv gegen soziale Isolation als wichtigem Risikofaktor für Einsamkeit. Beispiele hier sind Ü-60-Standorte, Jugendtreffs und die Schaffung dritter Orte außerhalb des häuslichen Umfelds und des Berufs, wie bezahlbare kulturelle Angebote und Mehrgenerationenhäuser. Sozialpolitik kann ebenfalls durch Verminderung von Armut, Teilhabeförderung oder Unterstützung bei der Integration präventiv gegen soziale Isolation wirken [23].

Eine Prävention gegen Einsamkeit ist auch die Vermittlung einer Kompetenz im Umgang mit Einsamkeit – gerade wenn man Einsamkeit schillernd zwischen conditio humana, situativer Einsamkeit und langfristiger Einsamkeit betrachtet. Angesichts des Zusammenhangs von Einsamkeit und psychischen (wie auch somatischen) Erkrankungen gehört diese Kompetenz zu den Gesundheitskompetenzen. Zu den sechs Säulen der Lebensstilmedizin [24] gehören nicht nur z. B. ausgewogene Ernährung und Bewegung, sondern eben auch die Pflege sozialer Beziehungen. In der Bildung junger Menschen sollte ein realistischer Ausgangspunkt sein, dass Einsamkeit (in welcher Form auch immer) nicht ein seltenes Erleben ist, das nur ein paar Pechvögel betrifft, sondern auf fast jeden irgendwann im Leben zukommt [7]. Zum Lebenswissen müsste daher auch eine Einsamkeitskompetenz gehören. Das würde gegen die verbreitete Unverletzlichkeitsillusion stehen, den übersteigerten Individualismus oder auch die (wohl auch als Folge exzessiver social media-Nutzung) unrealistische Zuschreibung des Glücks anderer.

In Hinblick auf Personen mit psychischen Erkrankungen ist die Früherkennung wünschenswert, bevor die psychischen Erkrankungen chronifizieren und damit sekundär soziale Isolation und Einsamkeit eintritt. Auch ist eine suffiziente Behandlung psychischer Erkrankungen eine Maßnahme gegen die Entwicklung von Einsamkeit. Zum Teil betreffen

Therapien direkt die Stärkung des Umgangs mit sozialen Situationen, z. B. Social Skills-Trainings oder die Relativierung verzerrter sozialer Bewertungen [6; 25]. In Großbritannien wurde ab den 1990er Jahren das Social Prescribing eingeführt [26]. Gemäß ärztlicher Verschreibung kann eine Person einen Sozialarbeiter aufsuchen, der ihm hilft, passende soziale Angebote für sich auszuwählen und dort auch hinzugehen.

Seit vielen Jahren bin ich im Feld Arbeitslosigkeit und psychische Erkrankungen klinisch und wissenschaftlich tätig. Die berufliche (Re-) Integration psychisch Kranker ist eine wesentliche Maßnahme auch gegen krankheitsbedingte soziale Isolation und Einsamkeit. Nach meiner Wahrnehmung verlieren wir in Deutschland vielfach Arbeitskraft, weil die Hürden, primär oder wieder in den Arbeitsmarkt zu kommen, für psychisch kranke Menschen zu hoch sind. In diesem Zusammenhang sei nur kurz erwähnt, dass nach einer eigenen Untersuchung [27] die soziale Phobie häufig mit Langzeitarbeitslosigkeit verbunden ist. Dabei ist die soziale Phobie eine gut behandelbare psychische Erkrankung. Die Früherkennung einer sozialen Phobie und deren zeitige Behandlung könnte die berufliche und sonstige Teilhabe Betroffener erhöhen und Einsamkeit vorbeugen. Schließlich ist die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen eine wesentliche Strategie zur Förderung sozialer Teilhabe.

Literaturverzeichnis

[1] Yalom ID. Existentielle Psychotherapie. Verlag EHP – Edition Humanistische Psychologie, Köln 2010

[2] Qualter P, Vanhalst J, Harris R, Van Roekel E, Lodder G, Bangee M, Maes M, Verhagen M. Loneliness across the life span. Perspect Psychol Sci. 2015 Mar;10(2):250–64. doi: 10.1177/1745691615568999.

[3] Bonanno GA (2024) Das Ende des Traumas. Klett-Cotta, Stuttgart

[4] Beutel ME, Klein EM, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, Wiltink J, Wild PS, Münzel T, Lackner KJ, Tibubos AN. Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry. 2017 Mar 20;17(1):97. doi: 10.1186/s12888-017-1262-x.

[5] Erzen E, Çikrikci Ö. The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. Int J Soc Psychiatry. 2018 Aug;64(5):427–435. doi: 10.1177/0020764018776349

[6] Krieger T, Seewer N. Einsamkeit. Aus der Reihe: Fortschritte der Psychotherapie – Band 85. 1. Auflage. Göttingen, Hogrefe Verlag 2022

[7] Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med. 2010 Oct;40(2):218–27. doi: 10.1007/s12160-010-9210-8

[8] Diabaté S, Kleinschlömer P, Kriechel L, Kleinschrot L, Mohr E, Ludwig-Walz H. Loneliness and mental health across family constellations in Germany: Evidence of a stable burden. J Affect Disord Rep 24(2026); https://doi.org/10.1016/j.jadr.2026.101033

[9] Entringer TM, Buchinger L, Gebhardt I. Einsamkeit. In: Sozialbericht 2024 der Bundeszentrale für politische Bildung. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/7.5.pdf

[10] Buecker, S., Maes, M., Denissen, J. J. A., & Luhmann, M. Loneliness and the Big Five Personality Traits: A Meta–Analysis. Eur J Pers 2020, 34(1), 8–28.

[11] Brown EG, Gallagher S, Creaven AM. Loneliness and acute stress reactivity: A systematic review of psychophysiological studies. Psychophysiology. 2018 May;55(5):e13031. doi: 10.1111/psyp.13031

[12] Cacioppo JT, Cacioppo S, Capitanio JP, Cole SW. The neuroendocrinology of social isolation. Annu Rev Psychol. 2015 Jan 3;66:733–67. doi: 10.1146/annurev-psych-010814-015240

[13] Eisenberger NI. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. Science 2003; 302: 290–292

[14] Lembke A. Dopamine Nation. Headline Publishing, London 2021

[15] Golaszewski NM, LaCroix AZ, Godino JG, Allison MA, Manson JE, King JJ, Weitlauf JC, Bea JW, Garcia L, Kroenke CH, Saquib N, Cannell B, Nguyen S, Bellettiere J. Evaluation of Social Isolation, Loneliness, and Cardiovascular Disease Among Older Women in the US. JAMA Netw Open. 2022 Feb 1;5(2):e2146461. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.46461

[16] Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015 Mar;10(2):227–37. doi: 10.1177/1745691614568352

[17] Yu X, Cho TC, Westrick AC, Chen C, Langa KM, Kobayashi LC. Association of cumulative loneliness with all-cause mortality among middle-aged and older adults in the United States, 1996 to 2019. Proc Natl Acad Sci U S A. 2023 Dec 19;120(51):e2306819120. doi: 10.1073/pnas.2306819120

[18] Schäfer I, Lotzin A, Hiller P, Sehner S, Driessen M, Hillemacher T, Schäfer M, Scherbaum N, Schneider B, Grundmann J (2019) A multisite randomized controlled trial of Seeking Safety vs. Relapse Prevention Training for women with co-occuring posttraumatic stress disorder and substance use disorder. European Journal of Psychotraumatology 10: 1577092

[19] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 1977 Apr 8;196(4286):129–36. doi: 10.1126/science.847460

[20] Michalska da Rocha B, Rhodes S, Vasilopoulou E, Hutton P. Loneliness in Psychosis: A Meta-analytical Review. Schizophr Bull. 2018 Jan 13;44(1):114–125. doi: 10.1093/schbul/sbx036
[21] Preller KH, Herdener M, Schilbach L, Stämpfli P, Hulka LM, Vonmoos M, Ingold N, Vogeley K, Tobler PN, Seifritz E, Quednow BB. Functional changes of the reward system underlie blunted response to social gaze in cocaine users, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 2014, 111 (7) 2842–2847, https://doi.org/10.1073/pnas.1317090111
[22] Schomerus G, Spahlholz J, Speerforck S. Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen [The German population's attitude towards mental disorders]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2023 Apr;66(4):416–422. German. doi: 10.1007/s00103-023-03679-3
[23] Rauchfleisch U. Einsamkeit – Die Herausforderung unserer Zeit. Verlag: Patmos, Ostfildern 2024
[24] https://www.woncaeurope.org/file/abd55c1f-df83-439e-80a0-6153f3a83cb7/flyer_A5_German.pdf
[25] Juckel G, Schröer S. Einsamkeit bei psychischen Erkrankungen und ihre psychiatrisch-seelsorgerische Bewältigung – Aus der Sicht eines Profis und eines Betroffenen. IZPP 2018, 2. https://d-nb.info/1185452508/34
[26] Bühring P. Einsamkeit: Ein schmerzhaftes Gefühl. Dtsch Arztebl 2024 Apr; 121(7):B384–389
[27] Meiler B, Specka, Scherbaum N, Kölkebeck K, Rabl J. Social Anxiety Disorder as a serious risk of long-term unemployment. An observational cross-sectional study of a German sample of long-term unemployed individuals. BMC Public Health 2026; *under review*

Einsamkeit am Lebensbeginn

Käte Meyer-Drawe,
Ruhr-Universität Bochum

Die folgenden Gedanken werden in fünf Schritten entfaltet: Erstens sollen die Schwierigkeiten des Gegenstands benannt werden. Zweitens wird eine Annäherung an das Phänomen der Einsamkeit als soziale Erfahrung unternommen. Drittens kommt die Unnahbarkeit des Kindes in den Blick. Viertens rückt die Rolle des bewegten Gesichts in der zwischenmenschlichen Interaktion in den Mittelpunkt, und fünftens folgen schließlich einige Bemerkungen zur Rolle der sozialen Medien in der Erfahrung von Einsamkeit.

1. Schwierigkeiten

Die Definitionen, die in psychologischen Abhandlungen zugrunde gelegt werden, kommen darin überein, dass sie Einsamkeit als „ein aversives Gefühl [bestimmen], das aufgrund eines subjektiv erlebten Mangels an emotionalen und/oder sozialen Beziehungen entsteht“ [1]. Die Diskrepanz zwischen erwünschten und vorhandenen Beziehungen wird in der Einsamkeit als leidvoll erlebt.[2] Philosophische Bestimmungen der Einsamkeit wandeln sich unter historischen Bedingungen. Die gesuchte Weltferne hatte in früheren Zeiten im Rahmen theologischer Grundüberzeugungen eine positive, weil würdige Bedeutung.[3] Norbert Elias kannte später eine tief empfundene „Einsamkeit des Menschen in Gesellschaft anderer, wenn keine ‚Gefühlsbrücke‘ bestehe und es für die anderen ‚gleichgültig ist, ob er existiert oder nicht existiert‘“.[4] Die nachstehenden Überlegungen folgen Max Horkheimer, wenn sie sich vor dem „intellektuelle[n] Sauberkeitsbedürfnis“[5] hüten, Erläuterungen stets mit Definitionen anzufangen. Damit möchte ich der Gefahr der Generalisierung widerstehen, die darin besteht, dass die Unnahbarkeit des konkreten Menschen verletzt werde.

Helmuth Plessner warnte sogar vor der Menschenfeindlichkeit, die in der Verallgemeinerung wurzele;[6] denn diese gehe stets auf Kosten der vielsagenden sinnlichen Situation. Um der konkreten sozialen Erfahrung der Einsamkeit näher zu kommen, wähle ich einen phänomenologischen Weg.

2. Philosophie der Erfahrung

Phänomenologische Forschungen, wie sie sich im 20. Jahrhundert ausgehend von Edmund Husserl entfaltet haben, fragen danach, wie uns „etwas als etwas" in unserer Erfahrung, im Denken, Wahrnehmen, Fühlen, Handeln, Träumen oder Imaginieren erscheint. Das, was uns gegeben ist, zeigt sich uns stets in bestimmter Hinsicht. Anders formuliert: Das erste „etwas" ist uns nur im Sinne des zweiten „etwas" gegeben. Das Geschenk erscheint uns etwa als Gabe, als Erpressung, als Bestechung, als Verführung oder als Zeichen der Wertschätzung.[7] „Etwas bedeutet etwas" und „etwas bedeutet *mir* etwas" gehören in der Erfahrung zusammen. Im Verlaufe der Ausarbeitung der Phänomenologie kommt deshalb dem Begriff der Erfahrung ein immer größeres Gewicht zu. Was man von Erfahrungen verlangen kann, ist, dass sie den Vergleich mit Erfahrungen anderer aushalten bzw. ihnen standhalten. Zwar macht man seine Erfahrungen allein, aber andere können sie nachvollziehen.[8] Eine Erfahrung meint eine Sinnbildung, die sich nicht allein der Sinngebung durch das Bewusstsein verdankt,[9] weil der menschliche Leib eine entscheidende Rolle spielt. Er hintertreibt das allein als zuständig erklärte Bewusstsein und bringt es an seine Grenzen, welche durch die Wucht und die Dichte des Gegebenen[10] gezogen sind.

3. Die Unnahbarkeit des Kindes

Über Kindheit, über Kinder und über „das" Kind ist viel geschrieben worden. Man ist sich einig darin, dass es *die* Kindheit und *das* Kind nicht gibt. Dennoch zerstreuen sich unsere heutigen Vorstellungen nicht ins Beliebige. Wir unterscheiden Kinder von Erwachsenen. Dabei ist uns klar, dass diese Verschiedenheit nicht allein von psychologischen oder pädagogischen Einschätzungen, sondern ebenfalls von historischen und kulturellen Voraussetzungen abhängt. Wir empfinden Grenzverwischungen in der einen Richtung als *altklug* oder in der anderen als *kindisch*. Selbst ohne einvernehmliche Definitionen denken, empfinden

und handeln wir in Differenzen. An die fremde, aber auch eigene kindliche Erlebniswelt reichen wir nicht heran. Sie ist uns stets im Horizont *unserer* Erfahrungen und von *unserem* Standpunkt aus gegeben. Wir könnten Kindheit, ohne sie sogleich auf- oder abzuwerten, als Abweichung von unseren Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsgewohnheiten betrachten, als einen spezifischen Modus der Erfahrung, der uns anspricht, ohne in allem verständlich zu sein. Auch das Zur-Welt-Sein von Säuglingen ist uns nicht ausschließlich verschlossen. Ihre expressiven Aktivitäten geben etwas von ihren Erfahrungen preis, wenngleich niemals diese selbst.[11]

Kinder gehören auf schwer bestimmbare Weise nicht zur Erwachsenenwelt, auch wenn sie von Anfang an daran teilhaben. Bei psychischen oder physischen Verletzungen ereignet sich in der Kindheit vieles, für welches das Kind empfänglich ist, ohne dass es dies verzeichnen könnte. Unter Kindheit versteht man den Umstand, betroffen zu sein, ohne über ein Register zu verfügen, in das eingetragen werden kann, was uns betrifft.[12] Wir werden geboren und erscheinen zuerst auf dem Feld der anderen, bevor wir für uns selbst geboren sind.[13] Kinder müssen zunächst mit sich selbst bekannt werden. Die kindliche Offenheit macht sie besonders verwundbar. Ihre Schwäche ist angewiesen auf Machtverzicht.

In diesem Sinne sind Erfahrungen von Kindern vorkonventionell, ohne chaotisch zu sein. Sie haben Ordnungen eigener Art. Ihnen fällt viel eher etwas zu oder auf, als dass sie es konstruieren. Sie steuern nicht auf einen Entwicklungshöhepunkt zu. Ihre Welt ist voller Möglichkeiten. Damit ist eine phänomenologische Richtung eingeschlagen, die nicht weniger als andere Betrachtungsweisen am Rätselhaften des kindlichen Seins scheitert, die allerdings im Unterschied zu herrschenden Vorstellungen diesem Entzug Rechnung trägt. Von Anfang an verwickelt uns der Säugling in ein responsives Geschehen, das sich vor allem auf das Gesicht bezieht. Durch die Erwiderung mimischer Expressionen werden Menschen in ihrer Existenz bestätigt. „‚Man könnte zu keiner teuflischeren Strafe verdammt werden', schrieb William James einmal, selbst wenn so etwas physisch überhaupt möglich wäre, als sich in der Gesellschaft frei bewegen zu dürfen und von all ihren Gliedern unbemerkt zu bleiben.'"[14] Denn dann käme man schlicht in der Welt der anderen nicht vor. Man ist von Gott und der Welt verlassen. Der andere begegnet nicht länger als „Quelle fremder Ansprüche".[15] Nichts sucht mich heim. Die pathische

Weise meiner Existenz geht ins Leere. Dabei ist es „ausgeschlossen, allein ein Selbst zu sein“[16]. Affektive Wechselbeziehungen konstituieren ein Antwortgeschehen, in dem sich das Selbst im anderen spiegelt.

Wenn hier von Antworten die Rede ist, so ist damit nicht nur das gesprochene Wort gemeint, sondern eine allgemeine responsive Struktur unseres Verhaltens, das auf Situationen antwortet, in die es verstrickt ist.

4. Die Bedeutung des lebendigen Gesichts

Es gibt ein nicht unproblematisches Experiment,[17] in dem sich ein etwa einjähriger Säugling und seine Mutter gegenübersitzen und deren Mienenspiel sowie Gesten wechselseitig aufeinander antworten. Beide lächeln, quietschen vor Vergnügen. Der Säugling verweist mit dem Zeigefinger auf etwas Sehenswertes für die Mutter, die dieser Geste folgt. Dann plötzlich wendet sich die Mutter ab und kehrt mit einem versteinerten Gesicht zurück. Das fröhliche Gesicht des Säuglings fällt in sich zusammen. Die Augen sind aufgerissen. Dann versucht er, die Mutter durch Lächeln und Quietschen wiederzubeleben. Er zeigt auf etwas. Das Gesicht der Mutter rührt sich nicht. Nun bewegt der Säugling beide Ärmchen auf die Mutter zu. Es passiert gar nichts. Dann wendet sich der Säugling ab, dreht sich aber wieder um und fängt an, bitterlich zu weinen. Da löst sich die Versteinerung auf, und die Mutter nimmt ihr ehemals responsives Verhalten wieder auf. Das Experiment dokumentiert, wie resonanzfähig das einjährige Kind ist, und wie sehr es auf die mimischen Antworten der Mutter angewiesen ist.[18] Das responsive Agieren von Säuglingen werden wir nur dann verstehen, wenn wir nicht schon von vornherein seine vermeintlichen Antworten parat haben. Antworten sind keine bloßen Reaktionen, weil sie verzögert erscheinen wie die Anstrengungen des Säuglings, um dem Gesicht der Mutter auf gleichsam magische Weise Expressionen zu entlocken. Das abgewendete Gesicht ist Ausdruck der Resignation, der Verlassenheit.

5. Alleinsein, Einsamkeit, Verlassenheit

Allein zu sein ist nicht dasselbe wie einsam zu sein. Man kann auch unter vielen einsam sein. Allein zu sein meint gleichsam eine räum-

liche Absonderung, die gesucht oder ein vorübergehendes Allein-gelassen-Werden, das hingenommen wird. Einsam zu sein bedeutet, ohne Resonanzen zu sein, verloren und verlassen zu sein.[19] Verlassen fühlt man sich, wenn man nach einer lebendigen Sozialität im Stich gelassen wird. Verstetigt sich diese Verlassenheit, verstummen die Resonanzen, dann macht das Kind die soziale Erfahrung der Einsamkeit. Die Mimik erstarrt. Die Verweigerung der Nahrung verweist auf den Rückzug der gelebten Sozialität.[20]

Diese Einsamkeit kann sich auch im Umgang mit sozialen Medien einstellen, die anfänglich bedenkenlos als Bereicherungen und Erweiterungen von kommunikativen Handlungen gerühmt wurden. Mittlerweile haben diese Medien längst ihren Charakter als bloßes Mittel der Verständigung hinter sich gelassen und fungieren als Agenten, die einen erheblichen Einfluss auf unser Selbst-, Fremd- und Weltverhältnis ausüben. Neuere Entwicklungen arbeiten intensiv daran, affektives soziales Wechselwirken von Mensch und Maschine auf der Basis „empfindungsfähiger" Maschinen zu optimieren. So erfreut sich der Chatbot „Replica" erstaunlicher Beliebtheit. Im Unterschied zu seinen leibhaftigen Konkurrenten vervollkommnet dieser digitale Gefährte oder diese digitale Gefährtin Steuerung sowie Kontrolle und minimiert dadurch die Risiken konkreter menschlicher Begegnungen. Die virtuellen Partner und Partnerinnen sind immer auf der Seite ihrer Nutzer und Nutzerinnen. Durch die Abhängigkeit von ihnen geraten die Herausforderungen des lebendigen Umgangs aus dem Blick und bleiben ungeübt.

Die Nationale Akademie der Wissenschaften, die Leopoldina, hat im letzten Jahr einen Bericht zum Thema „Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen" vorgelegt.[21] Die Gruppe der verantwortlichen Forscherinnen und Forschern definiert soziale Medien „als digitale Plattformen, die es Nutzerinnen und Nutzern ermöglichen, Inhalte zu erstellen und zu teilen und auf diese Weise soziale Beziehungen zu knüpfen und zu pflegen"[22]. Wichtig dabei ist das Geschäftsmodell aller sozialen Medien, im Rahmen von Aufmerksamkeitsökonomien die Daten der Nutzerinnen und Nutzer zu monetarisieren.[23] Weiter ist zu beachten, dass die Fortschritte in den Technologien weitaus schneller vor sich gehen als die wissenschaftlichen Erkenntnisgewinne über den Umgang mit ihnen. „Dabei geht es im Grundsatz darum, wie sich eine Gesellschaft verhalten soll, wenn der wissenschaftlich begründete Verdacht einer er-

heblichen Schädigung der menschlichen Gesundheit oder der Umwelt besteht, die empirischen Belege aber nicht ausreichen, um die Existenz, die Eintrittswahrscheinlichkeit und die Größe eines Schadens schlüssig nachzuweisen."[24] Damit kann das Vorsorgeprinzip in Kraft treten, d. h., auch ohne wissenschaftliche Evidenz sollte Prävention betrieben werden. Ziel bleibt in jedem Fall ein „souveräner, reflektierter und kompetenter Umgang mit sozialen Medien".[25] Der Sorge um die soziale Teilhabe an der Vernetzung steht dabei die Gefahr der Isolation, der suchtmäßigen Bindung an die Medien gegenüber. Dieser Ambivalenz im Umgang mit den sozialen Medien sollte Rechnung getragen werden. Vor allem aber müssen sich die Funktionsweisen der Plattformen ändern: Es sollen etwa „effektive Bildschirmpausen" eingeführt, personalisierte Empfehlungen unterlassen werden, und es soll das Scrollen erschwert oder gar verhindert werden.

Der Reichtum situierten responsiven Verhaltens begünstigt die expressive Mündigkeit[26] von Säuglingen und Kleinkindern als Basis einer lebendigen Sozialität, in welcher der faktische, auch konfliktreiche Umgang miteinander geübt und vermisst wird, wenn er ausbleibt. Der Raum, in dem konkrete Begegnungen möglich und attraktiv sind und in denen Menschen mit pluralen Anspruchsereignissen konfrontiert werden, ist unverzichtbar für einen mitmenschlichen Umgang, der auf einem grundsätzlichen Entzug gründet, den eine „Künstliche Intelligenz" nicht kennt: „Was mir fehlt, ist dieses Ich, das du siehst. Und was dir fehlt, das bist du, den ich sehe." [27]

Literaturverzeichnis

[1] Schütz, Raphael/Bilz, Ludwig (2023): Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 7, S. 794–802, hier: S. 794.
[2] Vgl. ebd.
[3] Vgl. Schobin, Janosch (2025): Zeiten der Einsamkeit. Erkundungen eines universellen Gefühls. München, S. 10–14.
[4] Zit. n. Ewert, Daniel/Ohlbrecht, Heike (2024): Über die Einsamkeit der Individuen in unseren Tagen. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (72), S. 18–23, hier: S. 18.
[5] Horkheimer, Max (1985): Begriff der Bildung (1952). In: Ders.: Gesammelte Schriften. Band 8: Vorträge und Aufzeichnungen 1949–1972. Hrsg. von Gunzelin Schmid-Noerr. Frankfurt am Mai, S. 409–429. hier: S. 410.
[6] Vgl. Plessner, Helmuth (2025): Über Menschenverachtung (1953). In: Ders.: Unmenschlichkeit und Menschenverachtung. Zwei Essays. Mit einem Nachwort von Markus Rieger-Ladich. Stuttgart, S. 7–21, hier: S. 12.
[7] Durch diese Korrelation wollte Husserl verhindern, dass Phänomenologie auf eine Welt der puren Fakten oder auf ein Reich reiner Ideen zielt. Dagegen versucht sie zu ermitteln, wie uns die Dinge, die anderen Lebewesen, aber auch wir uns selbst in unseren unterschiedlichen Erfahrungen gegeben sind. Sie richtet sich explizit auf Gebungen, darauf, dass unsere unterschiedlichen Akte auf Ansprüche antworten, die nicht ihnen selbst entstammen.
[8] Foucault formuliert: „Eine Erfahrung ist etwas, was man ganz allein macht und dennoch nur in dem Maße uneingeschränkt machen kann, wie sie sich der reinen Subjektivität entzieht und andere diese Erfahrung – ich will nicht sagen: exakt übernehmen, aber sie doch kennen lernen und nachvollziehen können." [Foucault, Michel (2005): Gespräch mit Ducio Trombadori. Übers. v. Horst Brühmann. In: Ders.: Dits et Ecrits. Schriften. Vierter Band (1980–1988). Hrsg. v. Defert, Daniel/Ewald, François unter Mitarbeit von Jacques Langrange. Übers. von Bischoff, Michael u. a. Frankfurt am Main, S.51–S. 119, S. 58f.]
[9] Vgl. Tengelyi, László (2007): Erfahrung und Ausdruck. Phänomenologie im Umbruch bei Husserl und seinen Nachfolgern. Dordrecht, S. 341.
[10] Vgl. Gehring, Petra (2011): Ist die Phänomenologie eine Wirklichkeitswissenschaft? Überlegungen zur Aktualität der Phänomenologie und ihrer Verfahren. In: Flatscher, Matthias/Laner, Iris/Huth, Martin/Thonhauser, Gerhard/Stadlbauer/Thomas (Hrsg.): Neue Stimmen der Phänomenologie. Erster Band. Die Tradition/Das Selbst. Nordhausen, S.2–47, hier: S. 31.
[11] Vgl. Baum, Jacqueline/Kunz, Ruth (2007): Scribbling Notions. Bildnerische Prozesse in der frühen Kindheit. Zürich, S. 93.
[12] Lyotard bestimmt deshalb Kindheit als „den Umstand, *betroffen* zu sein, ohne über die Mittel zu verfügen – d. h. Sprache und Darstellung –, das nennen, identifizieren, wiedergeben und (wieder)erkennen zu können, was uns betrifft. Ich verstehe unter Kindheit, daß wir schon geboren sind, bevor wir für uns selbst geboren sind. Somit von anderen geboren sind und, obzwar auch die anderen entdeckend, den anderen wehrlos ausgeliefert sind." [Lyotard, Jean-François (1995): Die Beschlagnahme. In: Lyotard, Jean-François/Gruber, Eberhard: Ein Bindestrich. Zwischen ‚Jüdischem' und ‚Christlichem'. Erweiterte Ausgabe. Übers. v. Eberhard Gruber. Düsseldorf/Bonn, S. 9f.]
[13] „Beginn und Ende *meiner* Welt mit Geburt und Tod. *Meine* Geburt, *mein* Tod? Bin ich je auf der Höhe meiner Zeit? Erinnerungslose Geburt: ich komme immer schon zu spät, sie zu begrüßen. Unerwarteter Tod: ich komme immer noch zu früh, um ihn zu besiegeln. Herrenlose, namenlose Ereignisse; was mir geschieht, bleibt mir fremd. Nicht *ich* beginne und höre auf, es hört auf mit mir, wie es mit *mir* begonnen hat – mit *mir* allein, allein mit *mir*? Wessen Ende ge-

schieht, *mein* Ende? Warum nicht *dein* Ende? Ist das Ende ein bloßes Vergehen, nicht auch ein Fortgehen, von Anderen, von sich selbst – ein wiederholtes Fortgehen und vielleicht ein Übergehen zu anderem?“ [Waldenfels, Bernhard (2009): Ortsverschiebungen, Zeitverschiebungen. Modi leibhaftiger Erfahrungen, Frankfurt am Main, S. 170.]

[14] Laing, Ronald D. ([2]1977): Das Selbst und die Anderen. Übers. v. Hans Hermann. Reinbek bei Hamburg, S. 76.

[15] Tengelyi, László (2013): Singularität und Responsivität. In: Phänomenologische Forschungen, S. 285–299, hier: S. 292.

[16] Taylor. Charles ([9]2016): Die Quellen des Selbst. Die Entstehung der neuzeitlichen Identität. Übers. von Joachim Schulte. Frankfurt am Main, S. 71.

[17] Edward Tronick machte dieses Experiment unter dem Stichwort „still face“ berühmt. Vgl. https://www.youtube.com/watch?v=YTTSXc6sARg. Zugriff 08.05.2026.

[18] Es ist in diesem Zusammenhang naheliegend, an Hartmut Rosas „Soziologie der Weltbeziehung“ zu denken, die er unter dem Stichwort „Resonanz“ entwickelt hat. Allerdings verharrt Rosa in der Alternative von Weltergreifung und Weltanverwandlung, wobei erstere als Überwältigungsgeste kritisiert und letztere von ihm als wünschenswerte Weltbeziehung gelobt wird. Rosa bedient sich der Metapher der Stimmgabel, um Resonanz zu veranschaulichen und wünschenswerte von fraglichen Weltzuwendungen zu unterscheiden. „In resonanztheoretischer Bildlichkeit gesprochen, hängt die Differenz zwischen pathischer und intentionalistischer Weltbeziehung davon ab, ob das Subjekt sich prädominant als erste oder als zweite Stimmgabel erfährt: Bringt man zwei Stimmgabeln in physische Nähe zueinander und schlägt eine davon an, so ertönt die andere als Resonanzeffekt mit.“ [Rosa, Hartmut ([4]2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin, S. 211f.] Die Entmachtung zupackender Subjektivität wird im Sinne einer Rangfolge abgeschwächt. Resonanz steht für Gleichklang. Überschreitungen und Abweichungen finden keinen Ort in diesem Bild. Dies ist einer der Unterschiede zu Waldenfels' Konzept der Responsivität [Waldenfels, Bernhard (1994): Antwortregister. Frankfurt am Main], auf das sich Rosa beipflichtend bezieht, obgleich insbesondere sein Konzept der Leiblichkeit durch Hermann Schmitz' „Neue Phänomenologie“ maßgeblich bestimmt ist. Diese belastet seine Überlegungen mit einer problematischen Romantik des unmittelbaren Spürens. Der Blick für das Widrige, das dem Pathischen auch eignet, wird getrübt.

[19] In seinen Erinnerungen an die Berliner Kindheit um Neunzehnhundert gibt Walter Benjamin unter dem Titel „Zu spät gekommen“ ein Beispiel für die Erfahrung der Verlassenheit: „Die Uhr im Schulhof sah beschädigt aus durch meine Schuld. Sie stand auf ‚zu spät‘. Und auf den Flur drang aus den Klassentüren, die ich streifte, Murmeln von geheimer Beratung. Lehrer und Schüler dahinter waren Freund. Oder alles schwieg still, als erwarte man einen. Unhörbar rührte ich die Klinke an. Die Sonne tränkte den Flecken, wo ich stand. So schändete ich meinen grünen Tag und öffnete. Niemand schien mich zu kennen. Wie der Teufel den Schatten des Peter Schlemihl, hatte der Lehrer mir meinen Namen bei Beginn der Stunde einbehalten. Ich sollte nicht mehr an die Reihe kommen. Leise schaffte ich mit bis zum Glockenschlag. Aber es war kein Segen dabei.“ [Benjamin, Walter (1980): Berliner Kindheit um Neunzehnhundert. In: Ders.: Gesammelte Schriften IV; I. Hrsg. von Tillman Rexroth. Werkausgabe Band 10. Frankfurt am Main, S.23–304, hier: S. 247].

[20] Vgl. Spitz, René A. ([4]1988): Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen (1959). Mit einem Geleitwort von Anna Freud. Stuttgart, S. 111–117.

[21] Brailovskaia, Julia u. a. (2025): Soziale Medien und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Leopoldina Diskussion Nr. 40.

[22] Ebd., S. 4.

[23] Vgl. ebd., S. 5.

[24] Ebd., S. 8.

[25] Vgl. ebd.

[26] Vgl. Hogrebe, Wolfram (2009): Riskante Lebensnähe. Die szenische Existenz des Menschen. Berlin, S. 12.

[27] Valéry, Paul (1991): Zur Theorie der Dichtkunst und Vermischte Gedanken (Paris 1957 und 1960). In: Werke, Frankfurter Ausgabe in 7 Bänden. Bd. 5, hrsg. von Jürgen Smidt-Radefeldt, Frankfurt am Main, S. 308.

Einsamkeit bei Kindern und Jugendlichen und ihre Bedeutung für psychische Erkrankungen

Beate Herpertz-Dahlmann,
Universitätsklinikum der RWTH Aachen

„Seltsam im Nebel zu wandern,
Leben heißt: einsam sein,
kein Mensch kennt den andern,
jeder ist allein."

Hermann Hesse

Definition

Die Definition von Einsamkeit beruht auf dem Diskrepanzmodell, dessen Konzept die Divergenz zwischen erwünschten und tatsächlich vorhandenen sozialen Kontakten beschreibt (Peplau & Perlman, 1982). Dabei korrelieren Einsamkeit und soziale Isolation zwar moderat bis hoch ($r = 0.3 – 0.6$, Beller & Wagner, 2018; Wolters et al., 2023), d. h. sie zeigen einen bedeutsamen Zusammenhang, sind aber nicht gleichzusetzen.
Bei vielen psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters spielt Ein-

samkeit eine wichtige Rolle, sowohl in Bezug auf die Entstehung als auch in Bezug auf die Aufrechterhaltung der Störung, sodass wir von einem Teufelskreis in der Beziehung von Einsamkeit und psychischer Störung ausgehen können. Dies wird in Abb. 1 verdeutlicht.



Abb. 1 – Der Teufelskreis zwischen Einsamkeit und psychischer Störung
Einsamkeit geht sowohl mit einer verstärkten psychischen Belastung bis hin zu einer psychischen Erkrankung einher, die ihrerseits den sozialen Rückzug verstärken kann und damit möglicherweise zu einer Zunahme der psychischen Probleme und einer Abnahme sozialer Fähigkeiten mit einer weiteren Zunahme von Einsamkeitsempfinden führt (Abb. erstellt mit Hilfe von ChatGPT im April 2026).

Häufigkeit von Einsamkeit

Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter ist kein seltenes Phänomen. Es ist hinreichend bekannt, dass viele Kinder und Jugendlichen während der COVID-Pandemie Einsamkeit erlebten. Zwei große epidemiologische Studien aus der Forschungsgruppe von Ravens-Sieberer erfassten das Phänomen im Rahmen der sog. BELLA- und COPSY-Studie, die anhand repräsentativer Bevölkerungsstudien die Häufigkeit von Einsamkeit untersuchten (Zoellner et al., 2025). Nach einem Höhepunkt von Einsamkeitserleben im Jahr 2020 während des Lock-Downs kam es zu einem Abfall dieser Erfahrung bei 11 bis 17jährigen Kindern und Jugendlichen, aber zu einem erneuten Anstieg im Jahr 2024, der bisher noch keine eindeutige Erklärung findet. Ein Zusammenhang zwischen zunehmendem Social

Media-Use und Einsamkeit muss in Erwägung gezogen werden. Allerdings wurde auch bei anderen psychischen Störungen kein Rückgang auf das Vor-COVID-Niveau gefunden (Kaman et al., 2025).

Abb. 2 zeigt das Phänomen der Einsamkeit in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter. Mädchen sowie ältere Kinder und Jugendliche erleben mehr Einsamkeit als Jungen und jüngere Kinder. Diejenigen Kinder und Jugendlichen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit als divers bezeichnen, zeigen die höchste Prävalenz (Schütz & Bilz, 2023).

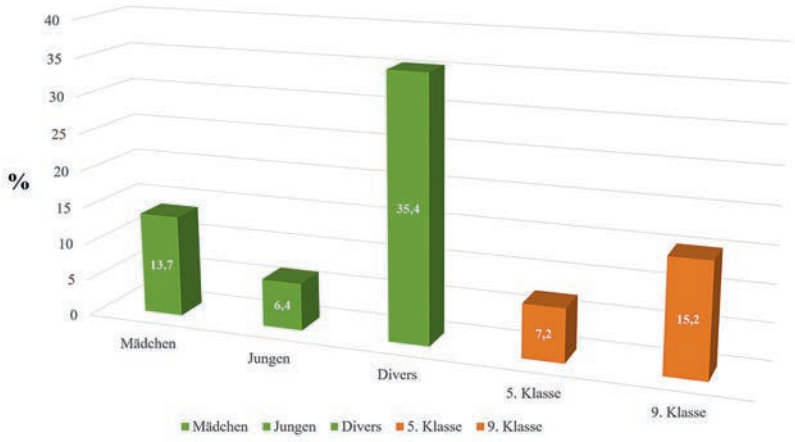


Abb. 2

Einsamkeit in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht bei 11–15jährigen (n= 4029) auf der Basis der HBSC-Studie 2022 (Health Behaviour in School Aged Children) in Deutschland

Eine häufigere Prävalenz bei Mädchen und älteren Jugendlichen finden wir auch bei anderen psychischen Störungen.

Viele psychische Erkrankungen die einen Zusammenhang mit Einsamkeit zeigen können, beginnen in der Adoleszenz.

Aus Tab. 1 gehen Ursachen für Einsamkeit in der Adoleszenz hervor.

Tab. 1 – Ursachen für Einsamkeit im Jugendalter

Ablösung von den Eltern
Identitätssuche (Verlassen des gewohnten sozialen Milieus)
Emotionale Dimensionen (Traurigkeit, Leere, Apathie, Hoffnungslosigkeit)
Kognitive Dimensionen (mangelndes Selbstvertrauen; Misstrauen gegenüber anderen; überfordernde Autonomiewünsche)
Beziehung zu peers (Qualität zählt, nicht Quantität)
Partnerschaftserfahrung (Trennungen)
Schulisches Umfeld (Mobbing)
Digitales Umfeld (Social Media)
Stigmatisierung von kreativem Alleinsein

Viele Jugendliche suchen in der Adoleszenz nach einer eigenen Identität, indem sie sich Gruppen mit bestimmten Weltanschauungen anschließen, ihre Eigenständigkeit durch provokante oder andersartige Kleidung betonen, sich politisch extremen Parteien anschließen, etc. Durch die Herauslösung aus dem eigenen bekannten sozialen Umfeld kann dies zu ausgeprägten Empfindungen von Einsamkeit führen. Auch eine besonders häufig zur Zeit der Pubertät und Adoleszenz auftretende Selbstwertproblematik kann mit Rückzug und nachfolgend verstärkter Einsamkeit verbunden sein (Abb.3).



Abb. 3
Bild einer 16jährigen Patientin mit einer Depression (herzlichen Dank an Antonia Burbaum für die Überlassung des Bildes)

Welche psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sind besonders häufig mit Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter verbunden?

a) Einsamkeit als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen

Der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen wurde ausführlich während der COVID-19 Pandemie untersucht.

Das Risiko für depressive Erkrankungen ist demnach bei Einsamkeit um das 6–40fache, das Risiko für Angststörungen um das 2–5,5fache erhöht (Loades et al., 2020). Bei den Angststörungen ist der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und sozialer Phobie (Sozialangst) am höchsten (s. u.). Darüber hinaus gab es positive Assoziationen zwischen Einsamkeit und Suizidideen, Selbstverletzung und essgestörtem Verhalten (Loades et al., 2020). Einsame Jugendliche haben mehr psychosomatische Beschwerden als nicht einsame Jugendliche (Verhältnis 80% zu 36%) (Schütz et al., 2025).



Abb. 4
Bild eines 12jährigen Jungen mit ausgeprägten Einsamkeitsempfindungen, der wegen einer Depression stationär behandelt werden musste.

Besonders schwerwiegend ist der Zusammenhang zwischen der Entstehung schizophrener Spektrumstörungen und Einsamkeit. In einer sehr großen Studie zur Gen-Umwelt-Interaktion zeigte sich, dass längere Einsamkeitsperioden im Kindes- und Jugendalter das Risiko für die Entstehung einer schizophrenen Spektrumstörung signifikant erhöhten; In einer sehr großen Studie zur Gen-Umwelt-Interaktion zeigte sich, dass längere Einsamkeitsperioden (mehr als 6 Monate) im Kindes- und Jugendalter das Risiko für die Entstehung einer schizophrenen Spektrumstörung signifikant erhöhten; Einsamkeitsperioden im Jugendalter (12 – 16 Jahre) waren mit einem etwas größeren Risiko als im Kindesalter (unter 12 Jahren) verbunden. Die Interaktion zwischen genetischem Risiko und Einsamkeit war am höchsten in der Adoleszenz und beim weiblichen Geschlecht (Andreu-Bernabeu et al. 2025). Dabei war das Risiko, an einer schizophrenen Störung zu erkranken, bei der Kombination von Einsamkeit und einem erhöhten genetischen Risiko wesentlich höher als bei ausschließlich vorhandenem genetischem Risiko.

Neben der Bedeutung von Einsamkeit für die Entstehung psychischer Störungen kann Einsamkeit auch mit einer Verschlechterung der bereits bestehenden psychischen Problematik verbunden sein (für eine Übersicht s. Hards et al., 2021).

So haben Kinder mit einer Angststörung, die sich einsam fühlen, häufiger zusätzlich eine depressive Symptomatik (Ebesutani et al., 2015). Bei Kindern und Jugendlichen mit einer depressiven Symptomatik führte Einsamkeit zu einer längeren Dauer der Depression (Ward et al., 2010).

b) Einsamkeit als Folge psychischer Erkrankungen

Einsamkeit kann nicht nur zur Entstehung einer psychischen Erkrankung beitragen, sondern auch Einsamkeit zur Folge haben. Besonders ausgeprägt ist dieser Zusammenhang bei der sozialen Phobie (Sozialangst). Hierunter versteht man die Angst vor negativer Bewertung durch andere Menschen, insbesondere innerhalb einer Gruppe, z. B. einer Schulklasse, die oft mit körperlichen Symptomen einhergeht, z. B. Zittern, Schwitzen, Durchfälle, oder auch mit der Vermeidung von Blickkontakt. Eine Studie bei Adoleszenten verwies auf eine moderate Korrelation (s. Hards et al., 2022). Bei einer großen populationsbasierten Studie bei Erwachsenen

zeigte sich sogar ein prospektiver Effekt: Menschen mit Sozialangst, die fünf Jahre später erneut untersucht wurden, berichteten zum zweiten Zeitpunkt von einer größeren Einsamkeit (Reinwarth et al., 2024).

In den wenigen Langzeitstudien haben sich weitere Risikofaktoren für das Entstehen von Einsamkeit wie depressive und internalisierende Symptome (Angst, Rückzug), niedriges Selbstwertgefühl sowie Schüchternheit herauskristallisiert (Bücker et al. 2024).

Kinder mit sog. neurodiversen Störungen (z. B. autistische Spektrumstörungen, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen – ADHS) sind ebenfalls häufig von Einsamkeit betroffen, weil sie von Gleichaltrigen vielfach als „fremd" erlebt werden und das Zusammensein mit ihnen vermieden wird. Auch Patientinnen mit Anorexia nervosa zeigen auf einer Einsamkeitsskala zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme hohe Werte, die bei Entlassung immer noch relativ hoch sind. Diese korrelierten hoch mit dem Ausmaß der Essstörungssymptomatik (Herpertz-Dahlmann, in Vorber.).

c) Die Bedeutung von Dauer und Intensität der Einsamkeit für psychische Störungen

Auf der Basis der Ergebnisse der meisten Studien spielt die Dauer der Einsamkeit eine größere Rolle für die Entstehung psychischer Störungen als deren Intensität (Loades et al., 2020; Narita et al., 2026).

Einsamkeit und das menschliche Gehirn

Angelsächsische Forscher haben den Begriff der „Lonely Brain" geprägt. Dies wird in Abb. 5 dargestellt. Bei einsamen Personen ist die Funktion und z. T. auch die Struktur zentraler Hirnstrukturen betroffen (für eine Übersicht s. Lam et al., 2021):

1. Dorsolateraler und dorsomedialer präfrontaler Kortex
Der präfrontale Kortex ist ein Teil des Frontallappens (Stirnhirn). Er hat wesentliche kognitive Funktionen. Zu den Aufgaben des dorsolateralen präfrontalen Kortex gehören Planung, Impulskontrolle, die Steuerung der Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis sowie die

kognitive Flexibilität, d. h. die Fähigkeit, zwischen verschiedenen Handlungsmöglichkeiten wechseln zu können. Bei einsamen Menschen wurden strukturelle (vermehrte graue Substanz) und funktionelle Veränderungen im dorsolateralen Kortex gefunden (z. B. bei Aktivierung durch Bilder sozialer Interaktion im Vergleich zu Bildern nicht sozialen Inhalts). Der dorsomediale präfrontale Cortex ist in selbst-referentielle Prozesse eingebunden, z. B. bei Selbstkritik in sozialen Situationen.

2. Insula
Diese Hirnstruktur wird mit Körperwahrnehmung (z. B. Schmerz, Hunger und Sättigung) sowie der emotionalen Verarbeitung dieser Körperwahrnehmungen assoziiert. Bei einsamen Menschen wurden Veränderungen des Volumens und der Struktur gefunden sowie eine geringer ausgeprägte funktionelle Verbindung zu anderen Hirnnetzwerken als bei nicht einsamen Personen. Einsame Probanden zeigten eine stärkere Aktivierung bei der Betrachtung von Bildern mit positiven sozialen Inhalten als bei Bildern mit nicht-sozialen positiven Inhalten (Cacioppo & Hawkley, 2009).

3. Hinterer oberer Temporallappen
Diese Hirnstruktur ist mit Sprachverarbeitung, der Verarbeitung sozialer Stimuli sowie der damit eng verbundenen „Theory of Mind" assoziiert. Unter letzterer versteht man die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzuversetzen und soziale Situationen zu verstehen.

4. Amygdala
Die Amygdala sind in Furchterleben sowie in emotionale Gedächtnisprozessen involviert.

5. Ventrales Striatum
Diese Hirnstruktur ist für Belohnungsfunktionen zuständig, z. B. für die Motivation, soziale Begegnungen zu suchen (Cacioppo et al., 2014).

6. Hippocampus
Der Hippocampus hat wesentliche Funktionen für das Gedächtnis.

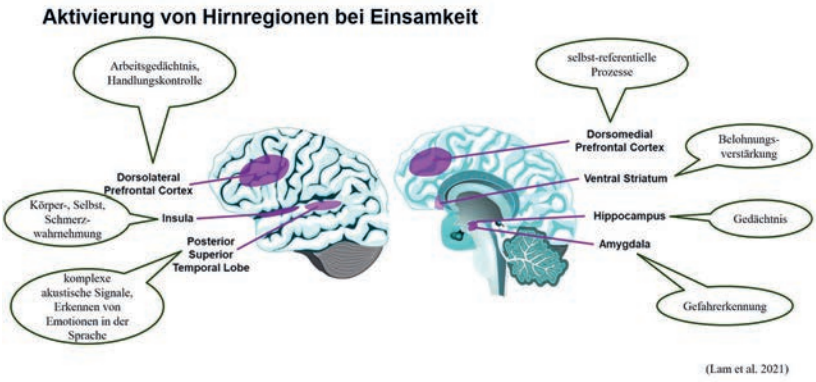


Abb. 5 – Aktivierung von Hirnregionen bei Einsamkeit

Untersuchungen dieser o.g. Hirnstrukturen mit struktureller oder funktioneller Magnetresonanztomographie als auch mit anderen Methoden weisen insgesamt darauf hin, dass einsame Menschen eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber Bedrohungen aus der Umwelt („Hyperawareness"), eine erhöhte Sensitivität gegenüber der sozialen Umwelt, insbesondere gegenüber negativen sozialen Informationen, und ein intensives Mentalisieren über die Gefühle und Gedanken anderer aufweisen, d. h. verstärkt versuchen, sich in andere Personen hinein zu versetzen. Zusammenfassend ist Einsamkeit daher als ein **erheblicher Stressfaktor** für das menschliche Gehirn (aber auch bei einigen Säugetieren) anzusehen, der dem Erleben von Schmerz sehr ähnlich ist (für eine Übersicht s. Blandl & Eisenberger, 2025).

Im Vergleich zu Erwachsenen zeigen die Amygdala (s. o.) eine stärkere Aktivierung bei Emotionen im Kindes- und Jugendalter (Hare et al. 20027). Der Einfluss von Gleichaltrigen ist in diesem Lebensalter sehr wichtig (Foulkes & Blakemore, 2016), sodass soziale Interaktion eine große Rolle spielt. Ein „Verlassensein" oder „Verlassenwerden" von Altersgenossen wird vielfach als sehr schmerzlich und eingreifend erlebt. Niedrige Akzeptanz und Viktimisierung durch Gleichaltrige stellen hohe Risikofaktoren für die Entstehung von Einsamkeit bei Jugendlichen dar (Bücker et al. 2024).

Die Reaktion der Amygdala bei Adoleszenten zeigte eine Hyperresponsivität auf negative und positive soziale Stimuli, also nicht nur auf soziale Belohnung, sodass von einer hohen Aktivierung dieser Hirnregion in diesem Lebensalter auszugehen ist. **Allerdings** finden sich ausgeprägte Veränderungen auch in anderen Hirnregionen bei Jugendlichen, die Einsamkeit sozialen Kontakten vorziehen, oder bei solchen, die sozial zurückgezogen sind (Risner & Stamoulis, 2025). Die Autoren berichten von Untersuchungen bei 2800 Teilnehmern, die in den Regionen, die in soziale Interaktionen involviert sind, eine verminderte kortikale Dicke aufwiesen (Cuneus, Insula, anteriorer Cingulus, und superiorer temporaler Gyrus, s. o.), während das Volumen der Amygdala, des entorhinalen Kortex, des parahippokampalen Gyrus und der Basalganglien im Vergleich zu Normalprobanden vergrößert war.

Interventionen

Es gibt nur wenige und keine hoch qualifizierten Studien zu Maßnahmen gegen Einsamkeit; die vorhandenen sind sehr heterogen und zeigen nur schwache Effekte (Lagaard et al., 2026; Burke et al., 2026). Ein großer Teil der Studien untersuchte außerdem nicht Jugendliche mit dem primären Problem Einsamkeit, sondern solche mit psychischen Störungen, die zusätzlich einsam waren. Es fehlen Studien zu betroffenen Kindern und Jugendlichen, die ausschließlich das Symptom Einsamkeit ohne weitere psychische Komorbidität aufweisen. Darüber hinaus gibt es kaum Langzeitstudien über den Effekt von Interventionen, sodass dauerhafte therapeutische Effekte nicht zu validieren sind. Einige Autoren empfehlen, zwischen Interventionen für kürzere Perioden von Einsamkeit und solchen mit langen Einsamkeitsdauern zu unterscheiden (Eccles & Qualter, 2021).

Die größten Effekte zeigten sich durch Interventionen der kognitiven Verhaltenstherapie zur Reduktion von Angst und depressiven Verstimmungen sowie durch Achtsamkeitstraining (Lasgaard et al., 2026). Moderate Effekte fanden sich beim Training emotionaler und sozialer Fertigkeiten (z. B. durch Selbstbeobachtung, Selbstbestätigung und Entspannung (Iyer et al., 2023)). Aber auch Interventionen, die auf das Lernen eines neuen Hobbies abzielten, wiesen sehr gute Erfolge auf (Eccles & Qualter, 2021).

Zusammenfassend zeigt sich, dass es keine „one-size-fits-all“ Intervention gibt, sondern dass sehr spezifisch, d. h. in Abhängigkeit vom Entwicklungsgrad, Alter, sozialer Situation und zusätzlicher oder begleitender psychischer Störung überprüft werden muss, welche Intervention für das jeweilige Kind oder den Jugendlichen passend ist (Burke et al. 2026). Es empfiehlt sich, auch Studien mit Probanden durchzuführen, die einsam sind, aber keine zusätzliche definierte psychische Störung aufweisen.

Psychotherapie

Viele neue psychotherapeutische Verfahren beinhalten eine Ich-Zentrierung, d. h. fokussieren auf Selbstbespiegelung, Selbst-Verständnis, Selbstsicherheit, Selbstfürsorge, Selbstakzeptanz und Selbstanerkennung. Es stellt sich die Frage, ob diese Zentrierung auf die eigene Person nicht auch zu Einsamkeit beiträgt, weil sie möglicherweise die Bedeutung sozialer Beziehungen und die Bemühungen darum in den Hintergrund rückt. So zeigen Studien auf, dass Menschen, die „zielstrebig“ und bewusst nach Glück suchen (in der westlichen Welt im Sinne von Suche nach individuellen positiven Gefühlen und persönlichem Gewinn) sich einsamer fühlen als solche, die der Glücksuche in ihrem Leben keinen expliziten Raum einräumen (Maus et al., 2021). Diese Erkenntnisse sollte von Kinder-/Jugendpsychiatern und Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeuten berücksichtigt werden.

Zusammenfassend bedarf es noch sehr vieler Bemühungen, die Ursachen für Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter zu untersuchen und wirksame Prävention und Therapie zu finden.

Zusammenfassung

1. Während der COVID-19 Pandemie hat bei Kindern und Jugendlichen das Gefühl von Einsamkeit zugenommen, ist aber nach Abklingen der COVID-Pandemie nicht auf das niedrigere Vor-COVID-Niveau zurückkehrt.
2. Mädchen und ältere Jugendliche berichten mehr über Einsamkeit als Jungen und Kinder.

3. Es besteht eine hohe Assoziation zwischen psychischen Störungen und Einsamkeit, vor allem zwischen depressiven und Angststörungen, aber auch zwischen Einsamkeit und psychosomatischen Beschwerden, Suizidideen, Selbstverletzung und Essstörungen.
4. Die Dauer der Einsamkeit zeigt einen stärkeren Zusammenhang zu psychischen Störungen als ihre Intensität.
5. Einsamkeit hat Auswirkungen auf die Struktur und Funktionalität des Gehirns.
6. Die Forschung zu effektiven Interventionen bei Einsamkeit steckt noch in den Anfängen. Bewährt haben sich bisher Maßnahmen, die auch bei psychischen Störungen wie Angst und Depression wirksam waren.

Gedicht einer Patientin

Einsam wie ein Vogel im Käfig
Einsam wie ein Pilger in der Wüste
Einsam wie ein Elefant in Deutschland
Einsam wie ein Sklave an der Kette
Einsam wie ein Schwanenlied im Tode
Einsam wie der Tag im Abendgrauen
Einsam wie ein Bettler auf der Heide
Einsam wie eine Maus in der Kralle der Katze
Einsam wie ein Porsche in der Steinzeit
Einsam wie ein Schiff in wüsten Meeren
Einsam wie ein Vogel der nicht fliegen kann
Einsam wie eine Maus im Schlangenbauch
Einsam wie ein Baum im Hinterhof
Einsam wie ein Ertrinkender im See
Einsam wie ein Kind allein zu Hause
Einsam wie JESUS am Kreuz
Einsam wie ein einziger Fisch im Aquarium

(13jährige Patientin mit Depression, Remschmidt 2005).

Literaturverzeichnis

Andreu-Bernabeu, A., Gonzalez-Penas J., Mora, A. et al. (2026). Linking prolonged childhood and adolescent loneliness to schizophrenia spectrum disorders: results from EU-GEI study. *The British Journal of Psychiatry* , 228 (5), 428–436. doi: 10.1192/bjp.2025

Buecker, S., & Neuber, A. (2024). Einsamkeit als Gesundheitsrisiko: Eine narrative Übersichtsarbeit. *Bundesgesundheitsblatt- Gesundheitsforschung- Gesundheitsschutz*, 67, 1095–1102 . doi: 10.1007/s00103-024-03939-w

Beller, J., & Wagner, A. (2018). Loneliness, social isolation, their synergistic interaction, and mortality. *Health Psychology*, 37(9), 808–813. https://doi.org/10.1037/hea0000605

Blandl, F., & Eisenberger, N. (2025). The lonely brain: Aligning theories of loneliness with data from neuroimaging studies. *Ann N Y Acad Sc*, 1547(1), 75-87. doi: 10.1111/nyas.15330

Cacioppo, J., & Hawkley, L. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in cognitive sciences*, 13(10), 447–454. doi: 10.1016/j.tics.2009.06.005

Cacioppo, S., Capitanio, J., & Cacioppo, J. (2014). Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1464–1504. doi: 10.1037/a0037618

Ebesutani, C., Fierstein, M., Viana, A., Trent, L., Young, J., & Sprung, M. (2015). The role of loneliness in the relationship between anxiety and depression in clincal and school-based youth. *Psychology in the Schools*, 52(3), 223–234. https://doi.org/10.1002/pits.21818

Eccles, A., & Qualter, P. (2021). Review: Alleviating loneliness in young people – a meta-analysis of interventions. *Child and adolescent mental health*, 26(1), 17–33. doi: 10.1111/camh.12389

Eccles, A., & Qualter, P. (2021). Review: Alleviating loneliness in young people – a meta-analysis of interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(1), 17–33. doi: 10.1111/camh.12389

Foulkes, L., & Blakemore, S.-J. (2016). Is there heightened sensitivity to social reward in adolescence? *Curr Opin Neurobiol*, 40, 81–85. doi: 10.1016/j.conb.2016.06.016

Hards, E., Loades, M., Higson-Sweeney, N., Shafran, R., Serafimova, T., Brigden, A., & Reynolds, S. (2021). Loneliness and mental health in children and adolescents with pre-existing mental health problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 313–334. https://doi.org/10.1111/bjc.12331

Iyer, R., Vadlapudi, S., Iyer, L., Kumar, V., Iyer, L., Sriram, P., Tandon, R., Morel, Y., Kunamneni, H., Narayanan, S., Ganti, A., Sriram, S., Tandon, R., Screenivasan, S., Vijayan, S., & Iyer, P. (2023). Impact of the Heartfulness program on loneliness in high schoolers: Randomized survey study. *Appl Psychol Health Well Being*, 15(1), 66–79. doi: 10.1111/aphw.12360.

Kaman, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.-K., Reiss, F., Moeller, S., Zoellner, F., Behn, S., & Ravens-Sieberer, U. (2025). Youth Mental Health in Times of Global Crises: Evidence From the German Longitudinal COVID-19 and Psychological Health Study. *J Adolesc Health*, 77(6), 1050–1057. doi: 10.1016/j.jadohealth.2025.05.010

Lam, J., Murray, E., Yu, K., Ramsey, M., Nguyen, T., Mishra, J., Martis, B., Thomas, M. L., & Lee, E. E. (2021). Neurobiology of loneliness: a systematic review. *Neuropsychopharmacology*, 46, 1873–1887. https://doi.org/10.1038/s41386-021-01058-7

Lasgaard, M., Qualter, P., Lovschall, C., Lausten, L., Lim, M., Sjol, S., . . . Christiansen, J. (2026). Are loneliness interventions effective for reducing loneliness? A meta-analytic review of 280 studies. *The American psychologist*, 81(1), 36–52. doi: 10.1037/amp0001578

Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., . . . Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59(11), S. 1218–1239. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009

Mauss, I., Savino, N., Anderson, C., Weisbuch, M., Tamir, M., & Laudenslager, M. (2012). The pursuit of happiness can be lonely. *Emotion*, 12(5), 908-012. https://doi.org/10.1037/a0025299

Narita, Z., DeVylder, J., Knowles, G., Yamasaki, S., Miyashita, M., Stanyon, D., Yamaguchi, S., Shinozaki, T., Sasaki, R., Zhou, R., Ando, S., Morgan, C., Dazzan, P., Furukawa, T. A., Kasai, K., Kelleher, I., & .Nishida, A. (2026). Loneliness patterns across time and subsequent risk of psychotic experiences, depression, anxiety, and diminished well-being in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 67(7), 1095–1105. https://doi.org/10.1111/jcpp.70114

Peplau, L., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 1–18). Wiley.

Reinwarth, A., Beutel, M., Schmidt, P., Wild, P., Münzel, T., König, J., Konstantinides, S. V., Schattenberg, J. M., Lackner, K. J., Schuster, A. K., Tüscher, O., & Geschke, K. (2024). Loneliness and social anxiety in the general population over time – results of a cross-lagged panel analysis. *Psychological Medicine*, 54(16), 4551–4560. doi:10.1017/S0033291724001818

Risner, M., & Stamoulis, C. (2025). Neural correlates of social withdrawal and preference for solitude in adolescence. *Cerebral cortex*, 35(10). doi: 10.1093/cercor/bhaf260.

Schütz, R., & Bilz, L. (2023). Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. *Bundesgesundheitsblatt*, 66(7), 794–802. https://doi.org/10.1007/s00103-023-03728-x

Schütz, R., Reiss, F., Moor, I., Kaman, A., Bilz, L., & HBSC Study Group Germany. (2025). Lonely children and adolescents are less healthy and report less social support: A study on the effect of loneliness on mental health and the moderating role of social support. *BMC Public Health*, 25, 2172. https://doi.org/10.1186/s12889-025-23247-5

Ward, S., Sylva, J., & Gresham, F. (2010). School-Based Predictors of Early Adolescent Depression. *School Mental Health*, 2, 125–131. https://doi.org/10.1007/s12310-010-9028-3

Wolters, N., Mobach, L., Wuthrich, V., Vonk, P., Van der Heijde, C., Wiers, R., Rapee, R. M., & Klein, A. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 329, 207–217. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.096

Zoellner, F., Erhart, M., Schütz, R., Napp, A.-K., Devine, J., Reiss, F., Ravens-Sieberer, U., & Kaman, A. (2025). Two decades of loneliness among children and adolescents: longitudinal trends, risks and resources – Results from the German BELLA and COPSY studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 3629–3641. https://doi.org/10.1007/s00787-025-02779-6



Prof. Dr. Maike Luhmann,
Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. Maike Luhmann hat Psychologie an der Universität Koblenz-Landau studiert und 2010 an der Freien Universität Berlin in diesem Fach promoviert. Nach Stationen in Chicago und Köln ist sie seit 2016 Professorin für Psychologische Methodenlehre an der Ruhr-Universität Bochum. Sie forscht zu Wohlbefinden und Einsamkeit und leitet mehrere große Forschungsprojekte zu diesem Thema. Maike Luhmann ist Autorin des 2026 erschienenen Sachbuchs „Einsamkeit: Warum sie uns alle betrifft“ (S. Fischer Verlag). Sie berät regelmäßig Entscheidungsträger aus Politik und Gesellschaft zum Thema Einsamkeit, u. a. Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier, NRW-Ministerpräsident Hendrik Wüst, das EU-Parlament und das Kompetenznetz Einsamkeit. Als Gründungsmitglied und Beisitzerin des Vorstands von Vereint Bochum e. V. engagiert sie sich ehrenamtlich für mehr Gemeinschaft und weniger Einsamkeit in ihrer Wahlheimat Bochum.



Prof. Dr. Norbert Scherbaum,
LVR-Klinikum Essen, Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Professor Dr. Norbert Scherbaum, geboren 1961, ist Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der LVR-Universitätsklinik Essen. Er ist Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Medizinischen Fakultät an der Universität Duisburg-Essen, Mitglied im Ausschuss für Betäubungsmittel des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer und Vorstandsvorsitzender der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS). Klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt seiner Arbeit sind die Abhängigkeitserkrankungen.



Prof. Dr. Dr. h.c. Käte Meyer-Drawe,
Ruhr-Universität Bochum

Dr. Dr. h. c. Käte Meyer-Drawe ist Universitätsprofessorin i. R. für Allgemeine Pädagogik im Institut für Erziehungswissenschaft an der Ruhr-Universität Bochum und ordentliches Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften und der Künste. Wissenschaftliche Schwerpunkte in Forschung und Lehre: Selbst- und Weltdeutungen unter dem Einfluss moderner Technologien; Maschinenbilder in der Pädagogik; die Bedeutung der Leiblichkeit für Bildung, Erziehung und Lernen; Comeniologische Studien; Erarbeitung eines zeitgemäßen Subjektkonzepts; eine pädagogische Theorie des Lernens.
(https://orcid.org/0000-0003-4265-4590)

Käthe Meyer-Drawe ist seit 2015 ordentliches Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Akademie der Wissenschaften und der Künste.



Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann,
RWTH Aachen

Nach der Weiterbildung zur Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin in Köln Gastarztaufenthalt in Stanford, USA. Anschließend Weiterbildung zur Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universitätsklinik Marburg, Habilitation zu dem Thema „Essstörungen und Depression". C3 Professur an der Universität Marburg.

1997 Übernahme des Lehrstuhls und Neugründung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der RWTH Aachen, Direktorin der Klinik bis 2023. Ernennung zur Seniorprofessorin der RWTH im September 2023.

Ehemalige Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, ehemaliges Vorstandsmitglied der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen, Mitglied im DFG-Kollegium „Neurowissenschaften" von 2016–2020, ehemalige Herausgeberin der „Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie".

Forschungsschwerpunkt: Ätiologie und Therapie der kindlichen und jugendlichen Anorexia nervosa, Koordinatorin der S3-Leitlinien Essstörungen 2026.

Impressum

Herausgeber

Nordrhein-Westfälische Akademie
der Wissenschaften und der Künste
Palmenstraße 16
40217 Düsseldorf

0211 / 617 34 - 0
praesidialbuero@awk.nrw.de
www.awk.nrw

Bildnachweise
Titelbild: „Wanderer im Nebelmeer", Caspar David Friedrich zugeschrieben –
Credit: incamerastock / Alamy Stock Photo
Seite 7: Staatskanzlei NRW
Seite 56: RUB, Kramer
Seite 57: LVR-Universitätsklinik Essen
Seite 58: AWK/Engel-Albustin
Seite 59: Heike Stachowiak, Köln

Stand: Oktober 2026

ISBN 978-3-00-089521-0



Nordrhein-Westfälische Akademie
der Wissenschaften und der Künste

www.awk.nrw

ISBN 978-3-00-089521-0