

Einsamkeit im Alter als subjektives Leid

Wie erkennen, vorbeugen und lindern?

Sabine Millius, Eliane Pfister Lipp & Andrea Grünenfelder

Die Abnahme von sozialen Beziehungen durch altersbedingte Todesfälle im persönlichen Umfeld, Einschränkungen in der Mobilität oder die Notwendigkeit eines Umzugs in eine Altersinstitution: Es gibt viele Ereignisse, die bei älteren Menschen zu Einsamkeit führen können. Die Covid-19-Pandemie hat mit ihrer sozialen Distanz und mit Besuchs- und Kontaktverboten diese Situation teilweise noch verschärft. Erwiesen ist, dass sich Einsamkeit negativ auf die Gesundheit und die Lebensqualität auswirken kann. Im Auftrag des Alterszentrums Hottingen in Zürich hat das Institut Neumünster das Phänomen „soziale Einsamkeit im Alter“ deshalb unter die Lupe genommen.

Welche Bilder entstehen in unseren Köpfen, wenn wir an Einsamkeit im Alter denken? Eine ältere Frau, die in ihrer Wohnung den ganzen Tag auf die Spitex-Fachperson wartet, da diese ihr einziger verbliebener sozialer Kontakt ist. Oder der Bewohner eines Pflegeheims, dessen seltener Besucher sein Sohn ist, der einen Nachmittag pro Monat vorbeikommt. Einsamkeit im Alter kennt viele Gesichter. Einsamkeit als Phänomen wurde in den letzten Jahren zunehmend gesellschaftlich thematisiert. Als Risikofaktor für mentale und körperliche Gesundheitsprobleme ist das Phänomen Gegenstand verschiedener Studien.

„Allein“ heisst nicht „einsam“

„Allein sein kann sehr positiv sein.“ Diese Äusserung einer 82-jährigen Mieterin eines Alterszentrums macht aufmerksam. Das scheinbare Paradoxon regt zum vertieften Nachdenken an: Was wird eigentlich unter dem Begriff Einsamkeit verstanden? Wann macht Einsamkeit krank? In der Fachliteratur wird dieser Begriff definiert als subjektiv wahrgenommenes Missverhältnis zwischen den gewünschten sozialen Beziehungen und den tatsächlich vorliegenden sozialen Beziehungen (Cacioppo S. et al. 2015,

nach Peplau & Perlman 1982). Das bedeutet, dass Einsamkeit ein von der Person abhängiges und auf ihre sozialen Bedürfnisse abgestimmtes subjektives Gefühl ist. Die Möglichkeit, ob ein Mensch sein Bedürfnis nach Gemeinschaft und Kontakt mit anderen Menschen so leben kann, wie er oder sie sich das für sich selbst wünscht, bestimmt den Grad des Gefühls an Einsamkeit.

In der Fachliteratur (Cacioppo S. et al. 2015, nach Weiss 1973; Luanaigh & Lawlor 2008, nach Weiss 1973; de Jong Gierveld & Tesch-Römer 2012) werden zwei Arten von Einsamkeit unterschieden: die soziale und die emotionale Einsamkeit. Von sozialer Einsamkeit wird gesprochen, wenn sich ein Mensch aufgrund mangelnder Integration in eine Gemeinschaft und fehlender sozialer Einbettung einsam fühlt. Emotionale Einsamkeit hingegen wird dann beschrieben, wenn ein Mensch den Verlust einer nahen Bezugsperson, beispielsweise den Tod des Lebenspartners, erlebt.



Die soziale Distanz während der Covid-19-Pandemie macht erneut deutlich, welche Gefahren soziale Einsamkeit hat und wie ihr vorgebeugt werden kann.

Ebenso werden in der Fachliteratur die beiden Begriffe „Einsamkeit“ und „soziale Isolation“ voneinander abgegrenzt. Die soziale Isolation bezieht sich auf das vollständige oder nahezu vollständige Fehlen von sozialen Kontakten. Sozial isoliert zu sein bedeutet also nicht zwingend, einsam zu sein. Zentral ist, ob der Zustand des Alleinseins frei gewählt ist oder nicht. Menschen können sehr gerne allein sein, beispielsweise für die Auseinandersetzung mit sich selbst, für die Bewältigung einer Krise oder um Entscheidungen zu treffen. Das frei gewählte Alleinsein darf keineswegs unterschätzt werden, denn es kann die Lebensqualität erhöhen. Die eingangs erwähnte Dame mit ihrer Aussage „Allein sein kann sehr positiv sein“ könnte sich in dieser Beschreibung bestätigt fühlen. Wenn dieser Zustand jedoch nicht frei gewählt und das Bedürfnis nach mehr sozialen Kontakten und Gemeinschaft vorhanden ist, kann das „alleine sein“ zum „sich alleine fühlen“ führen und das Gefühl von Einsamkeit und negativer Befindlichkeit auslösen.

Nehmen wir als Beispiel die Klientin, deren einziger sozialer Kontakt die Spitex-Fachperson ist, obwohl sie gerne mehr Gesellschaft hätte. Sie wartet den ganzen Tag auf diesen „Besuch“ der Spitex. Bei einer 30-minütigen Verspätung der Fachperson kann dann der Griff zum Telefon nahe sein, mit der Frage, wo sie denn nun bleibe, die Pflegenden, die doch vorbeischauen sollte, um den Blutdruck zu messen.

Auf der anderen Seite kann sich ein Mensch auch einsam fühlen, obwohl er oder sie über viele soziale Kontakte verfügt. Für sie sind es einfach die falschen Kontakte – es fehlen dann ganz bestimmte, sehnlichst vermisste Menschen. Eine 89-jährige Dame beschreibt dies so:

„Ich vermisse den Mittagstisch sehr, im Familienkreis, da ist man von der Schule nach Hause gekommen und hat erzählt: die war gemein und so hat man erzählt. Das sehe ich bei meinen Enkeln und Urenkeln nicht mehr. Das gibt es nicht mehr.“

Oder ein 80-jähriger Herr, der dieses Gefühl, „einsam unter vielen“ zu sein, so beschreibt:

„Aber eben, mit meiner zweiten Frau hatte ich es sehr gut und entsprechend schlimm ist es, wenn sie jetzt nicht mehr ist. Ich brauche hundert Leute, um meine Frau zu ersetzen. Was mache ich mit diesen Stunden mutterseelenalleine? Dort ist meine Einsamkeit. Wenn ich auf der Strasse laufe, treffe ich meistens irgendjemanden an. Also ich habe schon in diesem Sinne einen recht guten Bekanntenkreis. Aber die ersetzen mir meine Frau natürlich einfach nicht.“

Einsamkeit kann krank machen

Die Auswirkungen von Einsamkeit auf die mentale und körperliche Gesundheit wurden in verschiedenen Studien untersucht. So ist Einsamkeit beispielsweise ein Risikofaktor für eine Depression (Luanaigh & Lawlor 2008). Sie kann ausserdem das Risiko für Bluthochdruck erhöhen (Hawkey et al. 2010) und somit zu weiteren kardialen Erkrankungen wie beispielsweise Herzinsuffizienz oder Schlaganfällen führen. Es gibt ausserdem Studien, die darauf hinweisen, dass Einsamkeit in Zusammenhang mit Stress inflammatorische Prozesse begünstigt, die die Wundheilung verzögern kann (Jaremka et al. 2013) oder dass bei nicht frei gewählter Isolation eine erhöhte Produktion von Stresshormonen wie Cortisol erfolgt (Cacioppo J. et al. 2015). Die negativen Auswirkungen von anhaltendem Stress auf die Gesundheit sind weitläufig bekannt.

Kasten 1

Interventionen gegen Einsamkeit

Soziale Begleitung:

- Regelmässig / immer wieder in Kontakt treten
- Anrufe beispielsweise durch Bezugspersonen oder Fachpersonen des interprofessionellen Betreuungsteams
- Ermuntern, solche Anrufe auch in der nachbarschaftlichen Gemeinschaft untereinander durchzuführen
- Besuchsdienst durch Freiwillige
- Unterstützung bei der Anwendung von digitalen Kommunikationshilfen, etc.

Angebote für soziale Kontakte:

- Gruppenaktivitäten
- Räume schaffen, in denen soziale Begegnungen stattfinden können (ansprechender Aufenthaltsraum, Restaurant, Park mit Sitzmöglichkeiten, gesellschaftliche Begegnungsräume wie Waschküche etc.)

Stärkung sozialer Kompetenzen:

- Gemeinsame Aktivitäten durchführen (z.B. kochen, einkaufen)
- Psychologische Beratung und Unterstützung zur Förderung sozialen Austauschs

Änderung negativer sozialer Wahrnehmung und Kognition:

- Zugehörigkeitsgefühl stärken
- Motivieren, ermuntern, loben, Befürchtungen ernst nehmen, Coping und Stressmanagement verbessern
- Psychologische Beratung zur Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung

Länger andauernde Einsamkeitsgefühle können negative Mechanismen auf der körperlichen und psychischen Ebene in Gang bringen. Fehlender sozialer Kontakt kann sich jedoch auch unmittelbar auswirken: Wer alleine ist, wird bei vorhandenen gesundheitlichen Problemen unter Umständen weniger schnell medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, weil vielleicht niemand da ist, der dies erkennt und darauf aufmerksam macht. Stellen wir uns vor, die Dame mit dem täglichen Spitex-Einsatz stürzt und erleidet eine Schenkelhalsfraktur. Sie hat am Morgen vergessen, die Armbanduhr mit dem Alarmknopf anzuziehen und kann aufgrund der Fraktur nicht allein aufstehen. Die betagte Dame liegt nun die nächsten 12 Stunden mit Schmerzen, dem Gefühl von Hilflosigkeit und Verzweiflung am Boden, bis die Spitex-Pflegeperson 12 Stunden später wieder zum Einsatz kommt.

Das Alterszentrum Hottingen in der Stadt Zürich wollte es genauer wissen: Fühlen sich die Mieter_innen der Alterswohnungen einsam? Kann dies erkannt und reduziert werden? Gibt es Möglichkeiten, präventiv gegen Einsamkeit vorzugehen? Es beauftragte das Institut Neumünster, diesen Fragen nachzugehen.

Da Einsamkeit ein subjektives Gefühl ist, können die Mieter_innen als Expert_innen für ihr eigenes Wohlbefinden selbst am besten Auskunft geben, ob und wie sie Einsamkeit im Alltag erleben. Eine quantitative (Fragebogen¹) und qualitative (13 halbstandardisierte Interviews) Erhebung im Jahr 2019 untersuchte das Erleben von und den Umgang mit sozialer Einsamkeit. Die Auswertung des Fragebogens ergab, dass die Anzahl Menschen, die an Einsamkeit leiden, mit 4.7 Prozent der Antwortenden – glücklicherweise – eher klein war.

Trotzdem ist sie da, die Einsamkeit. Und sie ist nach wie vor ein Tabuthema: „Gegenüber anderen Leuten zeige ich das [die Einsamkeit, Anm. der Autorinnen] nicht“. Eine Aussage, die verdeutlicht, dass Einsamkeit mit einem sozialen Stigma behaftet ist.

Wichtige Schutzfaktoren stärken

Die Analyse der Interviews zeigte, dass das Vorhandensein von Schutzfaktoren und Ressourcen elementar sind, um Einsamkeit vorzubeugen und zu lindern. Zusammenfassend kristallisierten sich folgende drei zentralen Schutzfaktoren heraus:

Schützend wirkt **erstens** ein Beziehungsnetzwerk in dem Ausmass, wie es dem Bedürfnis der Mieter_innen entspricht:

„Ich bin einmal in der Woche bei einem meiner Kinder zum Abendessen eingeladen, höre die Jungen diskutieren und schätze dies sehr und auch

die haben ihre Freude wenn ich komme ... ich muss nicht mit akademischen Reisen neue Freunde und neue Leute kennenlernen, ich brauche das nicht mehr, ich habe einige Freunde, gute Freunde, wenige, aber es reicht mir.“

Schützend wirkt **zweitens** eine positive Situationsdeutung, bei der es darum geht, einen tragenden Sinn für sich selber in der momentanen Situation zu finden:

„Es ist mir vorher, bevor ich hierhergekommen bin, gesundheitlich sehr schlecht gegangen und ich habe gerade eine Operation hinter mir gehabt und bin dann so froh gewesen, dass ich nur noch zwei Zimmer habe und keine grosse Wohnung mehr und dass alles so reduziert ist, dass ich einfach mich vögeliwohl gefühlt habe.“

Schützend wirkt **drittens** die Selbstwirksamkeit; unter der man eine positive Grundhaltung gegenüber der eigenen Person und der eigenen Handlungsfähigkeit versteht. Im Kern bedeutet Selbstwirksamkeit, Vertrauen in sich selbst und die eigene Gestaltungsfähigkeit – trotz Einschränkungen – zu haben.

„Ich habe meinen Mann sehr früh verloren, er war 59 Jahre alt und er hat mir noch zum Schluss gesagt: ‚Mach etwas‘. Und ich glaube, das ist das Beste, was man einem Menschen auf den Weg geben kann. Ob es jetzt Musik ist, malen, egal, etwas, was einen wirklich fasziniert und einen beschäftigt und einen zwingt aus dem Haus zu kommen, dann ist man nämlich nicht mehr einsam.“

Einsamkeit erkennen, vorbeugen und lindern

Das Projekt im Alterszentrum Hottingen hat deutlich gezeigt, dass Einsamkeit einerseits ein subjektives Empfinden und andererseits mit einem Stigma behaftet ist. Es ist nicht möglich, Einsamkeit in jedem Fall zu erkennen. Eine aufmerksame und einfühlsame Beobachtung auf negative Veränderungen der subjektiven Befindlichkeit und eine behutsame und empathische Reaktion auf die Situation sind dabei aber von besonderer Bedeutung. Besteht ein Verdacht, dass ein Mensch unter Einsamkeit leidet, kann versucht werden, in einem von Vertrauen getragenen Gespräch zu klären, ob Einsamkeitsgefühle entstanden sind.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Einsamkeit vorzubeugen oder sie zu lindern. Folgende vier Interventionen (Masi et al. 2011) stellen Optionen dar, welche die beschriebenen Schutzfaktoren „Beziehungsnetzwerk“, „Positive Situationsdeutung“ und „Selbstwirksamkeit“ stär-

¹ Es wurden 118 Fragebogen verschickt und die Rücklaufquote betrug 72 Prozent.

ken; sofern der oder die Betroffene offen dafür ist (siehe Kasten 1).

Zu beachten gilt, dass es nicht einfach reicht, soziale Kontakte verfügbar zu machen, um das Gefühl von Einsamkeit zu vermindern (Perissinotto et al. 2019; Masi et al. 2011). Werden regelmässig Gruppenaktivitäten angeboten, ist dies eine wichtige Massnahme gegen Einsamkeit und stellt eine Möglichkeit zur Begegnung und Gemeinschaft dar. Wenn sich jedoch der ältere Mensch dort nicht wohl oder gar abgelehnt fühlt, da er womöglich negative und ablehnende Erfahrungen gemacht hat oder unter Antriebslosigkeit leidet, wird es schwierig oder gar unmöglich, diesen Menschen rein mit dem sozialen Angebot zu erreichen. Grosses Potential zum Umgang mit schwierigen Situationen liegt daher nicht nur in den äusseren Faktoren, sondern in der Person selbst verborgen. So kann die Gestaltungsfähigkeit und das Vertrauen in die eigene Person durch den sogenannten Kohärenzsinn gesteigert werden, wie dies der berühmte Medizinsoziologe Antonovsky (Jochheim & Wyk 2018) beschrieben hat. Indem schwierige oder widrige Umstände in einen Kontext der Sinnhaftigkeit, Verstehbarkeit und Handhabbarkeit eingebettet werden, führt dies zum sogenannten „Kohärenzsinn“. Dieser entspricht einem Gefühl von Vertrauen, angesichts einer potentiell bedrohlichen Situation dennoch erfolgreich handeln zu können (Jochheim & Wyk 2018). Der Kohärenzsinn wiederum ist die Basis für die individuelle Selbstwirksamkeitserwartung, dem Vertrauen in sich selbst. Damit ist der Grundstein für einen „Engelskreis“ (in Analogie und im Unterschied zu einem Teufelskreis) gelegt, der Menschen dazu befähigt, Akzeptanz für ihre jeweilige Situation zu entwickeln, aus der Opferrolle hinaus zu treten, Optimismus zu entwickeln, Handlungsspielräume auszuloten, Verantwortung für ihre Situation zu übernehmen und zielgerichtete Zukunftsvisionen zu entwickeln.

Interprofessionelle Unterstützung und Sorgeskultur nötig

Untersuchungen zeigen, dass die letztgenannte Massnahme, namentlich die Änderung negativer sozialer Wahrnehmung und Kognition am effizientesten gegen Gefühle der Einsamkeit wirkt (Masi et al. 2011; Cacioppo J. et al. 2015). Die Umsetzung dieser Massnahme kann durch eine freundliche und positive Begegnung von „Mensch zu Mensch“ erfolgen, um dadurch der Person, die einsam ist, wieder positive Erlebnisse im sozialen Umgang zu ermöglichen.

Naheliegender scheint auch, dass die Zielsetzung der Wahrung und Wiederherstellung der (teilweisen) Selbstständigkeit im pflegerischen Kontext dabei einen wichtigen Stellenwert einnimmt. Die Unterstützung zu mehr Selbstständigkeit könnte dem betagten Menschen zu einer stärkeren Selbstwirksamkeit verhelfen und negativer Wahrnehmung und Kognition entgegenwirken, natürlich

Kasten 2

Reflexionsfragen für Pflegeinstitutionen

- Welche Aufmerksamkeit und welchen Stellenwert hat das Phänomen Einsamkeit bei unserer Pflege und Betreuung?
- Was könnten Hinweise und Risikofaktoren für Einsamkeit sein?
- Wie können wir der hohen subjektiven Komponente von Einsamkeit bei der Erfassung, Zielsetzung und Interventionswahl gerecht werden?
- Welche Massnahmen könnten wir beim Einzug in ein Alterszentrum/Pflegeheim vorsorglich treffen, um der Einsamkeit entgegenzuwirken?

nur, wenn dies seinem Bedürfnis entspricht. Beispiele dafür sind die Bereitstellung von Hilfsmitteln, die Unterstützung im Umgang mit krankheits- oder altersbedingten Veränderungen wie beispielsweise dem selbstständigen Umgang mit der Stomaversorgung, mit Hörgeräten, dem Rollator, und das gemeinsame Suchen und Evaluieren von Bewältigungsstrategien für verschiedenste Herausforderungen im Alltag.

Oft vergessen geht auch eine psychologische und/oder psychotherapeutische Beratung und Betreuung für ältere Menschen, die unter Einsamkeit leiden. Nicht zuletzt auch deshalb, weil es einen engen Zusammenhang zwischen Depression und Einsamkeit gibt.

Das Projekt hat klar gezeigt, dass ein Umgebungswechsel, beispielsweise ein Einzug in ein Alterszentrum, eine fragile Situation darstellt und mit einem hohen Risiko verbunden sein kann, Einsamkeitsgefühle zu entwickeln. Daher lohnt es sich, diesen als zentralen Zeitpunkt zu definieren, um präventive Massnahmen gegen Einsamkeit zu treffen. Es gibt auch hier keine „Patentlösung“, die für alle anwendbar und für jede Institution passend ist. Eine Empfehlung an ein Altersheim kann die Einführung eines freiwilligen Götti-Angebots sein, bei dem den neuen Mieter_innen oder Bewohner_innen ein langjähriges Pendant als Ansprechperson zur Seite gestellt wird. Eine weitere Möglichkeit ist die Einführung einer Siedlungsassistenz². Diese fungiert als Türöffner_in, indem er oder sie als niederschwellige und unkomplizierte Ansprechperson für alltagspraktische Fragen erreichbar ist, ein offenes Ohr für die vielfältigen Anliegen der Mieter_innen hat und nach individuellem Bedarf Unterstützung vermittelt. Sie erfasst die Bedürfnisse der Mieter_innen und/oder Bewohner_innen und unterstützt ihre Vernetzung. Dieses Angebot ermöglicht die Stärkung des Beziehungsnetzwerks und kann die Selbstwirksamkeit der Mieter_innen erhöhen, gerade wenn diese beispielsweise Schwierigkeiten damit haben, selber direkt mit Gruppen in Kontakt zu treten.

² Ein Beispiel für eine Siedlungsassistenz finden Sie unter: <https://siedlung-neumuenster.ch>

Interventionen im Umgang mit dem individuellen und sozialen Schmerz der Einsamkeit können nicht nur von einer Berufsgruppe – zum Beispiel der Pflege – angesprochen werden, sondern sollten auch interprofessionell und im nachbarschaftlichen Miteinander im Sinne einer Sorgeskultur erfolgen. Sich einsam zu fühlen lässt sich aufgrund der hohen individuellen Komponente und der Komplexität des Phänomens nicht immer verhindern. Wir können aber lernen, sie zu erkennen, ihr entgegen zu wirken und mit ihr umzugehen (siehe Kasten 2).

Literatur

- Cacioppo, J. et al. (2015). The Neuroendocrinology of Social Isolation. *Annual Review of Psychology*, 66(9), 1–35.
- Cacioppo, S. et al. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspect. Psychol. Sci.*, 10(2), 238–249.
- De Jong Gierveld, J. & Tesch-Römer, C. (2012). Loneliness in old age in Eastern and Western European societies, theoretical perspectives. *European Journal of Ageing*, 9, S. 285–295.
- Hawkey et al. (2010). Loneliness Predicts Increased Blood Pressure: 5-Year Cross-Lagged Analyses in Middle-Aged and Older Adults. *American Psychological Association*, 25(1), 132–141.
- Jaramka et al. (2013). Loneliness Promotes Inflammation During Acute Stress. *Psychological Science*, 24(7), 1089–1097.
- Jocheim, R. J. (2019). Die Schlüssel zu mentaler Stärke: Kohärenzgefühl und Resilienz. Nordseeklinik Westfalen. *Rehabilitation am Meer*, 1, 49–53.
- Luanaigh, C. O. & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, (23), 1213–1221.
- Masi, C. M. et al. (2011). A Meta-Analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266.
- Perissinotto, et al. (2019). A practical Approach to Assessing and Mitigating Loneliness and Isolation in Older Adults. *The American Geriatrics Society*, 4, 657–662.



Sabine Millius, Pflegefachfrau BScN,
MAS Palliative Care,
Institut Neumünster, Zollikerberg

sabine.millius@
institut-neumuenster.ch



Dr. phil. Andrea Grünenfelder,
Psychologin am Institut Neumünster,
Zollikerberg, Arbeitsschwerpunkte:
Gesundheitspsychologie, Fachverant-
wortliche Wohnen & Lebensraum

andrea.gruenenfelder
@institut-neumuenster.ch



Dr. sc. med. Eliane Pfister Lipp,
Leiterin Institut Neumünster

eliane.pfisterlipp@
institut-neumuenster.ch

Anzeige



Schon abonniert?

Bestellen Sie jetzt die Zeitschrift „NOVAcura“:

- keine Ausgabe verpassen
- print und online verfügbar
- vollständiges Online-Archiv

www.hogrefe.com/j/noc


hogrefe