



Einsam, Zweisam, Dreisam und am Ende ganz Allein



Pädagogik

Politik

Medizin



Psychologie

Soziologie

(Existenz-)Philosophie



Gliederung

- **Begriffe, Definitionen:** „Was ist Einsamkeit (nicht)?“
- **Epidemiologie:** Wie häufig ist Einsamkeitserleben?
- **Bindungs- und Zugehörigkeitsmotive:** Was begründet Einsamkeitserleben?
- **Risikofaktoren:** Was verursacht Einsamkeit?
- **Effekte:** Wie verändert (chronische) Einsamkeit psychologisches Verhalten und Erleben?
- **Entwicklungsperspektive:** Wie wird Einsamkeitserleben in unterschiedlichen Entwicklungs- und Lebensphasen wahrgenommen?
- **Prävention:** Welche Maßnahmen können (chronische) Einsamkeit reduzieren / verhindern?



„Unser vorzügliches Bemühen und unsere Berufung bestehen darin, uns dem Schweigen und der Einsamkeit der Zelle zu widmen.....“ (Chartreuse: Statuten 4.1)

Alleinsein

- ✓ Neutraler Zustand ohne Anwesenheit anderer; kann freiwillig gewählt und ggf. positiv erlebt werden (z.B. als Rückzug oder Gelegenheit zur Selbstreflexion).



Soziale Isolation

- ✓ Beschreibt einen objektiven Mangel an Kontakten oder Netzwerkressourcen (z.B. geringe Anzahl sozialer Beziehungen, seltene Interaktionen).



🌀 UCLA Loneliness Scale – 8-Item Short Form (UCLA-LS-8)

(Übersetzung n. Döring & Bortz, 1993)

Antwortformat meist: **1 = nie**, **2 = selten**, **3 = manchmal**, **4 = oft**

1. Ich fühle mich von anderen ausgeschlossen.

2. Ich vermisse Gesellschaft.

3. Ich fühle mich isoliert von anderen.

4.

5.

6.

7. .



„Einsamkeit ist

... subjektives Erleben,

... eine emotionale und kognitive Repräsentanz,

... ein psychologische Konstrukt.



Kernelemente dieser Definition:

„Einsamkeit ist das unangenehme Erleben, das auftritt, wenn jemand eine Diskrepanz zwischen den gewünschten und den tatsächlich vorhandenen sozialen Beziehungen wahrnimmt.“

(Russell, Peplau & Cutrona, 1980, S. 31)

- **Subjektivität:** Es geht nicht um die objektive Zahl von Kontakten, sondern um die *individuelle Wahrnehmung* von Beziehungsmangel.
- **Diskrepanzmodell:** Einsamkeit entsteht durch eine *Diskrepanz* zwischen Wunsch und Wirklichkeit.
- **Emotionaler Charakter:** Einsamkeit ist ein *aversives*, emotional unangenehmes Erleben.
- **Beziehungsqualität statt -quantität:** Entscheidend ist, *wie bedeutsam, vertrauensvoll und unterstützend* soziale Beziehungen erlebt werden.

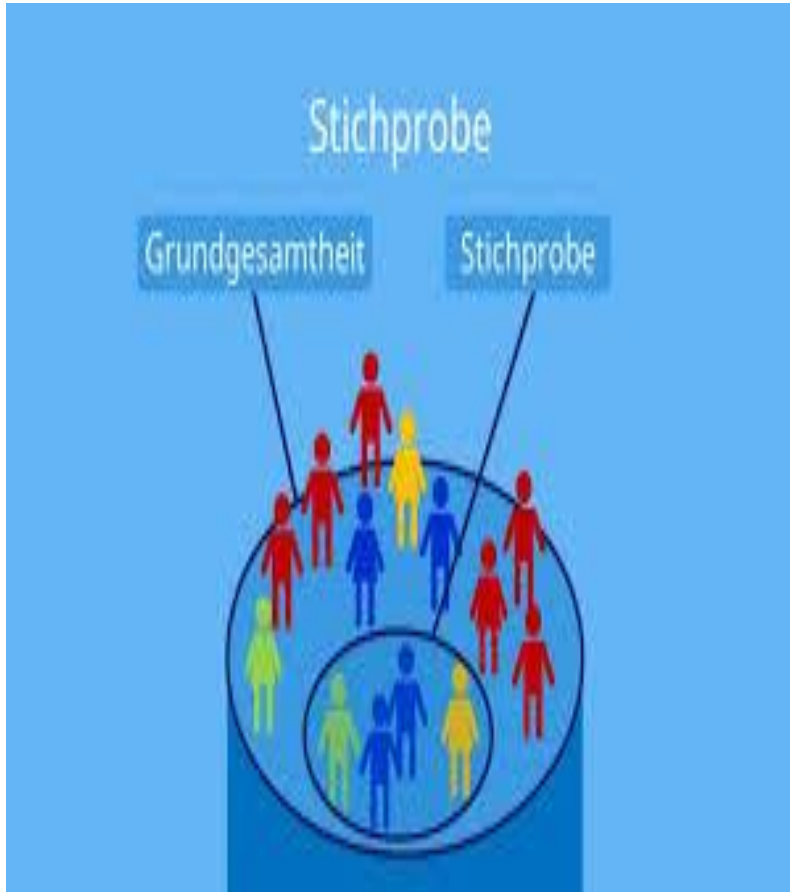


„Unser vorzügliches Bemühen und unsere Berufung bestehen darin, uns dem Schweigen und der Einsamkeit der Zelle zu widmen.....“ (Chartreuse: Statuten 4.1)



Prävalenz.....?

Prävalenz.....?



1. Uneinheitliche Definitionen

- punktuell/intermittierend
- situativ/kontextbezogen
- chronisch-persistierend



2. Heterogene Messinstrumente



3. Subjektivität & Stigma, führen zu Nonresponse



4. Fast ausschließlich Querschnitt- und keine Längsschnittdaten

Zielgruppe

**EU / Europa
allgemein**

Messung / Definition

EU-weite ESCAP / EU-
Loneliness Survey

Prävalenz

13 % fühlen sich „meist oder
die ganze Zeit“ einsam;

Quelle

Erste EU-weite Erhebung mit > 25.000
Teilnehmenden (2022) ([JRC: EU
Wissenschaftszentrum](#))

Dimension

**Gesamt-
bevölkerung**

Trendverlauf

↓ 1992 (8,3 %) → 5,3 %
(2013) → ↑ 2020 → ≈
stabil 2023

Prävalenz

≈ 10–11 %

Quelle

SOEP 1992–2021 (BMFSFJ 2024 S. 16–17)

Pandemieeffekt

↑ 2020 – 2021

Anstieg um + 5 PP

BMFSFJ 2024 S. 25 f.

Post-Pandemie

↓ 2022 – 2023

Vor-Pandemie (~ 8–9 %)

Neu & Küpper 2023 zit. n. BMFSFJ 2024

Altersgruppe / Stichprobe	Prävalenz	Zeitraum / Messung	Quelle
Deutschland, 11–17 Jahre (BELLA / COPSY)	~ 9,5 % bis 15,5 % (2003–2017), Spitze 34,6 % 2020, und 20,5 % in 2024	„mindestens manchmal in letzter Woche“	Zoellner, F., Erhart, M., Schütz, R. <i>et al.</i> Two decades of loneliness among children and adolescents: longitudinal trends, risks and resources – Results from the German BELLA and COPSY studies. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry</i> (2025). https://doi.org/10.1007/s00787-025-02779-6
Deutschland, Schüler allgemein	11,8 % (2018) → 19,3 % (2022)	mittels CES-D Item, Cutoff ≥ 2	Schütz, R., Bilz, L. Increasing loneliness among German children and adolescents from 2018 to 2022: A cross-sectional survey before and after the onset of the COVID-19 pandemic. <i>J Public Health (Berl.)</i> (2024). https://doi.org/10.1007/s10389-024-02356-2
Deutschland, Kinder & Jugendliche (UCLA / Einzelitem)	10,8 % bis 16,8 %	Querschnitt	Schütz R, Bilz L. Einsamkeit im Kindes- und Jugendalter. Zur Verbreitung eines Risikofaktors für die psychische Gesundheit unter 11- bis 15-jährigen deutschen Schülerinnen und Schülern. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2023 Jul;66(7):794-802. German. doi: 10.1007/s00103-023-03728-x. Epub 2023 Jun 1.

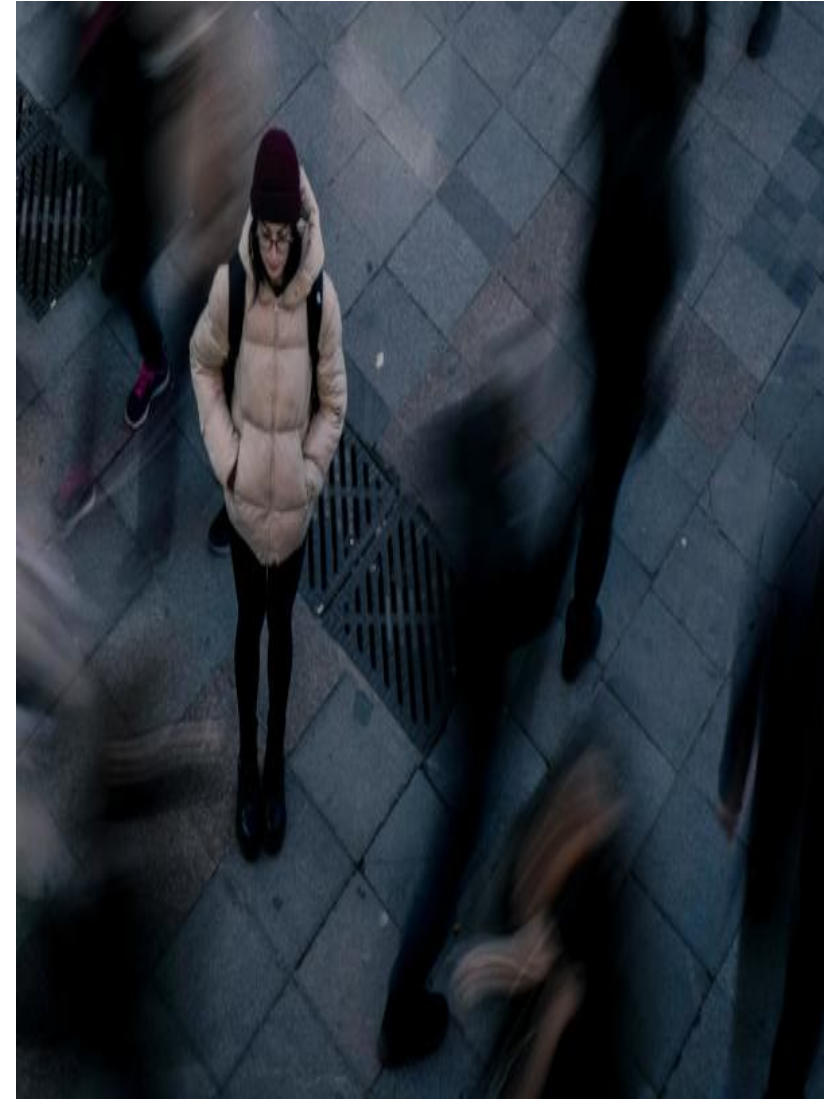
Studie	Altersgruppe / Kontext	Prävalenz	Quelle
Deutschland (DEAS 2020/21)	50 Jahre + (private Haushalte)	8,3 % Einsamkeitsbelastung	Huxhold, O. & Henning, G. (2023). <i>Loneliness among older adults in Germany: Results from the German Ageing Survey (DEAS 2020/21)</i> . BMC Public Health , 23 , 1719. https://doi.org/10.1186/s12889-023-1719-0
Deutschland (Hochaltrig)	≥ 80 Jahre, privat & institutionell	25,7 % moderat, 17,8 % stark einsam	Wettstein, M. et al. (2023). <i>Prevalence and determinants of loneliness among the oldest old</i> . Z Gerontol Geriatr . https://doi.org/10.1007/s00391-023-02196-x
Deutschland (Pflegeheime)	80 Jahre +, institutionelle Pflege	> 35 % fühlen sich einsam	Huxhold & Henning (2023), BMC Public Health 23, 1719 – Zusatzstichprobe Pflegeeinrichtungen
Europa (Meta-Analyse)	ältere Erwachsene (65 +)	27,6 % (95 % CI 25,5–29,8)	Zhunussova, A. et al. (2025). <i>Global prevalence of loneliness in older adults: a meta-analysis</i> . Humanities and Social Sciences Communications , 12 , 131. https://doi.org/10.1057/s41599-025-05304-x



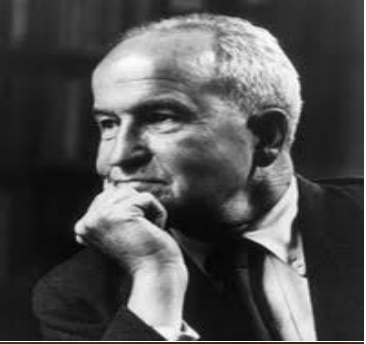
Einsamkeit

-

„Referenzpunkt“



Bindungs- und Zugehörigkeitsmotive: Was begründet Einsamkeitserleben?



Autor / Theorie Zeit

**Henry Murray –
Theory of Needs**

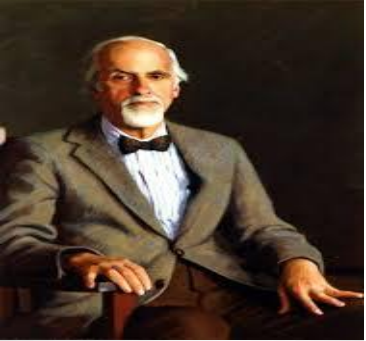
1938

Kernbedürfnisse / Motive

Über 20 Bedürfnisse, u. a. Leistung,
Anschluss (affiliation), Dominanz,
Autonomie

Bedeutung / Rezeption

Grundlegend für die Motivationspsychologie,
Basis des TAT



**David
McClelland –
Drei Motive**

ab 1961

Leistung (achievement), Macht (power),
Anschluss (affiliation)

Empirisch gut erforscht, große Bedeutung in
Organisations- und Pädagogischer
Psychologie



**Abraham Maslow
– Bedürfnis-
hierarchie**

1943–1970

Physiologische Bedürfnisse, Sicherheit,
soziale Zugehörigkeit, Wertschätzung,
Selbstverwirklichung (später
Transzendenz)

Ikonisches Modell, hohe Popularität in
Praxis und Öffentlichkeit



**Klaus Grawe –
Allgemeine
Psychotherapie**

2004

Bindung, Orientierung/Kontrolle,
Selbstwerterhöhung/-schutz,
Lustgewinn/Unlustvermeidung

Klinisch-psychologische Relevanz, v. a. im
deutschsprachigen Raum

Adaptive Annäherungs- und Vermeidungsschemata (Bindungsbereich)

Annäherungsschemata



fördern **Kontaktaufnahme, Bindungssicherheit, emotionale Offenheit**

Vermeidungsschemata



ermöglichen **Selbstschutz, Autonomiewahrung und flexible Regulation**

Schema-Typ

Psychologische Funktion

Typische Alltagssituationen

Adaptives Verhalten

Annäherungsschemata

Zielrichtung auf Bindung,
Zugehörigkeit und Wachstum

 Freund bittet um
Unterstützung  Neue
Kolleg:innen kennenlernen

→ Offenheit und proaktive
Kontaktaufnahme → Ausdruck
von Zuneigung und
Interesse → Selbstwirksame
Zielverfolgung trotz möglicher
Unsicherheit

Vermeidungsschemata

Schutz vor Überforderung,
Ablehnung oder Konflikt unter
Wahrung psychischer Stabilität

 Streit droht in
Partnerschaft 
Überforderung durch soziale
Reize  Kritik im
Teamgespräch

Selbstregulation durch →
kurzzeitiges Distanzieren →
Grenzen setzen und „Nein“
sagen können



Angst



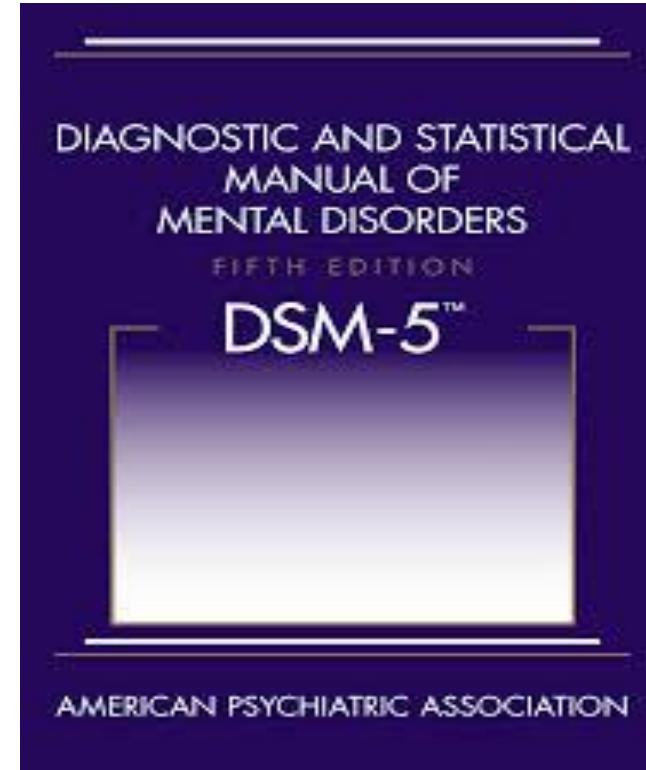
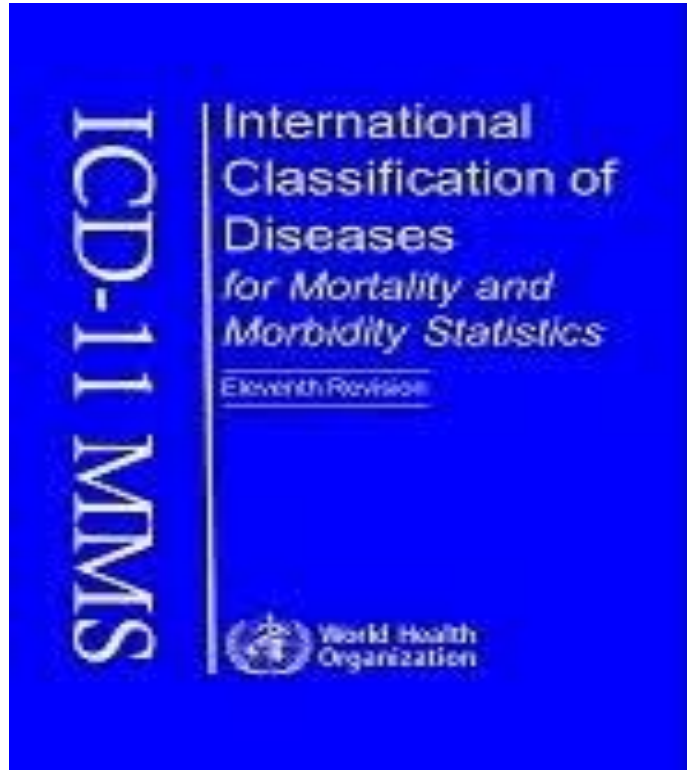
Risiko/Gefahr

Einsamkeit



soziales Risiko





Einsamkeit ist **keine** psychische Störung, aber transdiagnostisch relevant

fungiert als *Risikofaktor*, *Symptomverstärker* und

Aufrechterhaltungsmechanismus

Störung	Befundlage	Charakteristische Befunde
---------	------------	---------------------------

Depressive Störungen	Sehr starke Evidenz; zahlreiche Längsschnittstudien und Metaanalysen (z. B. Cacioppo et al., 2010; Erzen & Çikrikci, 2018, <i>J Affect Disord</i> ; Buecker et al., 2020, <i>Perspect Psychol Sci</i>)	Einsamkeit ist Risikofaktor und Folge depressiver Episoden. Prädiziert depressive Symptomatik.
----------------------	---	---

Soziale Angststörung / soziale Phobie	Starke Evidenz (Lim et al., 2016, <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i> ; Meltzer et al., 2013)	Korreliert mit Bewertungsangst , sozialem Rückzug und Vermeidungsverhalten. Aufmerksamkeitsbias auf Bedrohung und soziale Selbstaufmerksamkeit.
---------------------------------------	---	--

Generalisierte Angststörung (GAS)	Starke Evidenz (Lim et al., 2016)	Intoleranz von Unsicherheit und Sorgen um zwischenmenschliche Sicherheit.
-----------------------------------	-----------------------------------	---

Störung

Befundlage

Charakteristische Befunde

Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

Sehr starke Evidenz (z. B. Liebke et al., 2017, *Clin Psychol Sci*; Beeney et al., 2019)

Paradoxe Konstellation: **hohes Bedürfnis nach Nähe bei gleichzeitigem Misstrauen**. Einsamkeit trotz Kontakten; verbunden mit instabiler Bindung, Scham und Ablehnungssensitivität.

Schizophrenie-Spektrum-Störungen

Starke Evidenz (Badcock et al., 2020, *Schizophr Bull*; Michalska da Rocha et al., 2018)

Eng assoziiert mit **negativen Symptomen** (Affektverflachung, Anhedonie), sozial-kognitiven Defiziten und paranoiden Kognitionen;

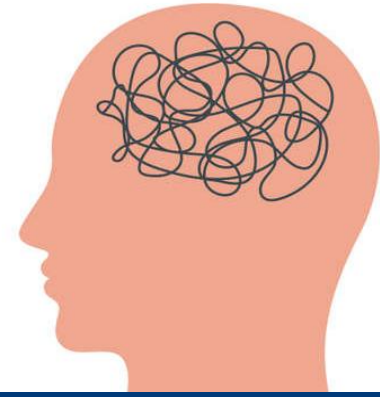
Substanzgebrauchsstörungen (v. a. Alkohol, Cannabis, Opioide)

Starke Evidenz (Stickley et al., 2019; Holt-Lunstad et al., 2015)

Risikofaktor und Verstärker für Substanzkonsum; Affektregulation durch Selbstmedikation;



Einsamkeit



Psychische
Störung

Einsamkeit und psychische Störungen haben eine reziproke Beziehung



Einsamkeit

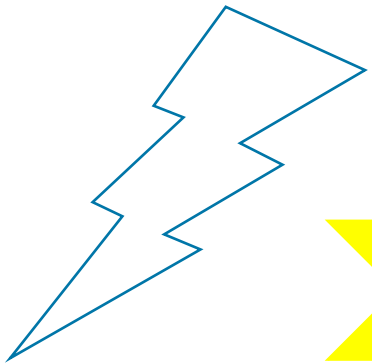


Weitere
Risikofaktoren



Anlässe, Anstöße, Gelegenheiten, Ereignisse

Zur Rolle von „Triggern**“**



Lebensereignis
als Auslöser



- **Verlust naher Bezugspersonen**

→ Trauer, Partner*innenverlust oder Pflegeheimeintritte führen häufig zu dauerhafter sozialer Leere.

(Buecker & Holt-Lunstad, 2023, Nature Human Behaviour)

- **Arbeitsplatzverlust & Homeoffice-Isolation**

→ Reduktion sozialer Interaktion am Arbeitsplatz, verringerte Alltagskontakte. *(OECD Social Policy Outlook, 2024)*

- **Gesundheitskrisen / Long-COVID / chronische Krankheit**

→ Einschränkungen der Teilhabe und körperlicher Mobilität fördern Rückzug. *(Michal et al., 2024, Frontiers in Public Health)*

- **Umzug / Migration / hohe Mobilität**

→ Verlust gewohnter Netzwerke, kulturelle Entwurzelung, Identitätsstress. *(Beutel et al., 2024, BMC Public Health)*

- **Pflegebelastung & Care-Arbeit**

→ Überlastung, fehlende soziale Entlastung, emotionale Erschöpfung. *(WHO Europe, 2023; Pinquart & Sörensen, 2024)*

Dimension	Befund / Zusammenhang	Mechanismus / Erklärung	Quelle
Physische Gesundheit	Chronische Erkrankungen, Schmerzen, funktionale Einschränkungen	Reduzierte Mobilität und Teilhabe → sozialer Rückzug	Huxhold & Henning (2023). <i>BMC Public Health</i> , 23, 1719.
Kognitive Beeinträchtigungen	Leichte Demenz, auch subjektive kognitive Einbußen	Wahrnehmung sozialer Kompetenzeinbußen, Scham, Rückzug	O'Rourke et al. (2022). <i>J. Gerontol. B: Psychol. Sci.</i> , 77(9), 1642–1652.
Behinderung / eingeschränkte Sinnesfunktionen	Seh- und Hörverlust verdoppeln Risiko für Einsamkeit	Kommunikationsbarrieren und verringerte soziale Aktivität	Dawes et al. (2021). <i>Lancet Public Health</i> , 6(4), e239–e248.

Dimension	Befund / Zusammenhang	Mechanismus / Erklärung	Quelle
Einkommen	Niedriges Einkommen hoch korreliert	Finanzielle Restriktionen → weniger Teilhabe & soziale Aktivität	DIW Berlin (2025). <i>Wochenbericht 5/2025: Einsamkeit in Deutschland.</i>
Bildung	Niedriger Bildungsgrad	Geringere Kommunikationsressourcen, schwächere Netzwerke	BMFSFJ (2024). <i>Einsamkeitsbarometer 2024</i> , S. 41 f.
Wohnform / Wohnumfeld	Alleinlebend; Leben in einkommensschwachen Quartieren	Strukturelle Isolation, geringere soziale Einbettung	Huxhold & Henning (2023). <i>BMC Public Health</i> , 23, 1719.
Migrationshintergrund	Höhere Prävalenz unter älteren Migrant:innen	Sprachbarrieren, kulturelle Entwurzelung, geringere Teilhabe	BMFSFJ (2024). <i>Einsamkeitsbarometer 2024</i> , S. 39 f.



Digitalisierung und Social Media

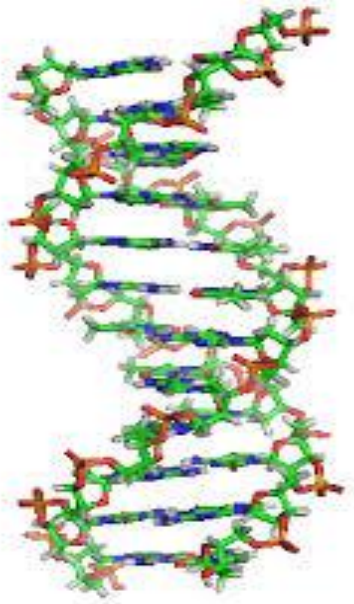
Befunde

- **Längsschnittstudien** (z. B. Twenge et al., 2020; Luhmann, 2022):

Hohe Social-Media-Nutzung korreliert mit Einsamkeit – *aber* der Effekt hängt von der Art der Nutzung ab:

- **passiv konsumierend** → erhöht Einsamkeit.
- **aktiv kommunizierend** → kann Einsamkeit senken.

Meta-Analyse Huang (2022): Korrelation Social-Media-Nutzung ↔ Einsamkeit: $r \approx .12-.20$ (klein, aber konsistent)



Neurotizismus



Einsamkeit

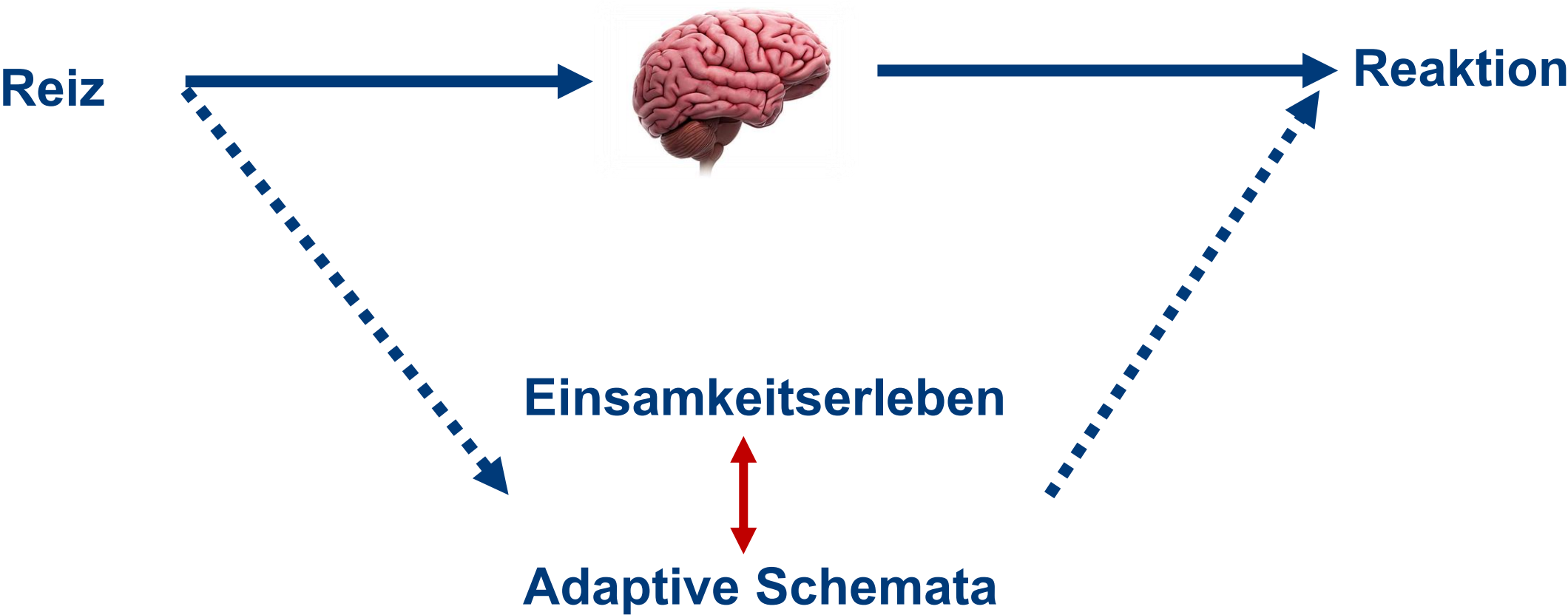
- **Neurotizismus:** stärkster Persönlichkeits-Prädiktor für Einsamkeit

→ Personen mit hoher emotionaler Labilität erleben häufiger soziale Bedrohung und Zurückweisung als persönlich bedeutsam.

(Buecker et al., 2020, Personality and Individual Differences, Meta-Analyse; 113 Studien)

!!....Umwelt und soziale Erfahrungen bleiben zentrale Determinanten....!!

Effekte: Wie verändert (chronische) Einsamkeit psychologisches Verhalten und Erleben?





Stufe der Informationsverarbeitung

Enkodierung sozialer Reize

Normale / unbeeinträchtigte Verarbeitung

Wahrnehmung sozialer Signale (Blicke, Tonfall, Gestik) objektiv und vollständig



Verzerrung bei Einsamkeit

Selektive Aufmerksamkeit für **sozial bedrohliche oder ablehnende** Reize;



Ablehnend?

Stufe der Informationsverarbeitung

Interpretation sozialer Reize

Normale/unbeeinträchtigte Verarbeitung

Ambivalente oder neutrale Reize werden situationsangemessen gedeutet.

Verzerrung bei Einsamkeit

Fehlattribution: Neutrale oder unklare Signale werden als Ablehnung interpretiert („hostile attribution bias“);

Annäherung



Vermeidung



Stufe der Informationsverarbeitung

Zielklärung / Zielauswahl

Normale/unbeeinträchtigte Verarbeitung Verzerrung bei Einsamkeit

Ziele sind flexibel und
situationsangemessen (z. B. Anschluss,
Kooperation).

übermäßiger Fokus auf **Selbstschutz**
statt Kontaktaufnahme; niedrigere
Erwartung sozialer Belohnung.

Hemmung



Zurückhaltung

Stufe der Informationsverarbeitung

Normale/unbeeinträchtigte Verarbeitung Verzerrung bei Einsamkeit

Handlungsausführung

Umsetzung sozialer Handlungen mit angemessener Selbstwirksamkeit und positiver Erwartung.

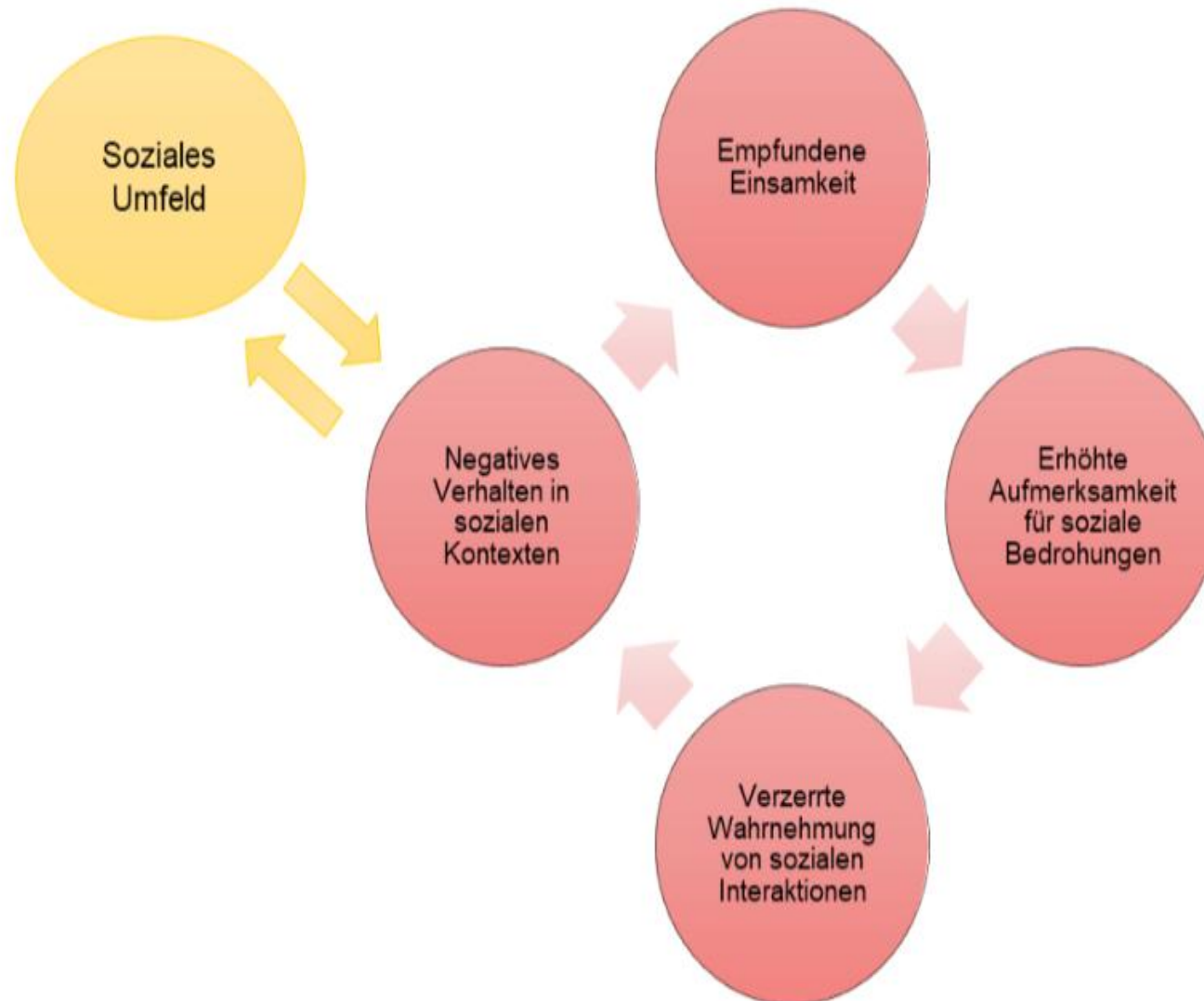
Gehemmter, zurückhaltender oder **unnatürlich kontrollierter** sozialer Ausdruck; negative Selbstwahrnehmung.

Teufelskreis / Abwärtsspirale der Einsamkeit

Zusammenfassung

Kernmechanismus:

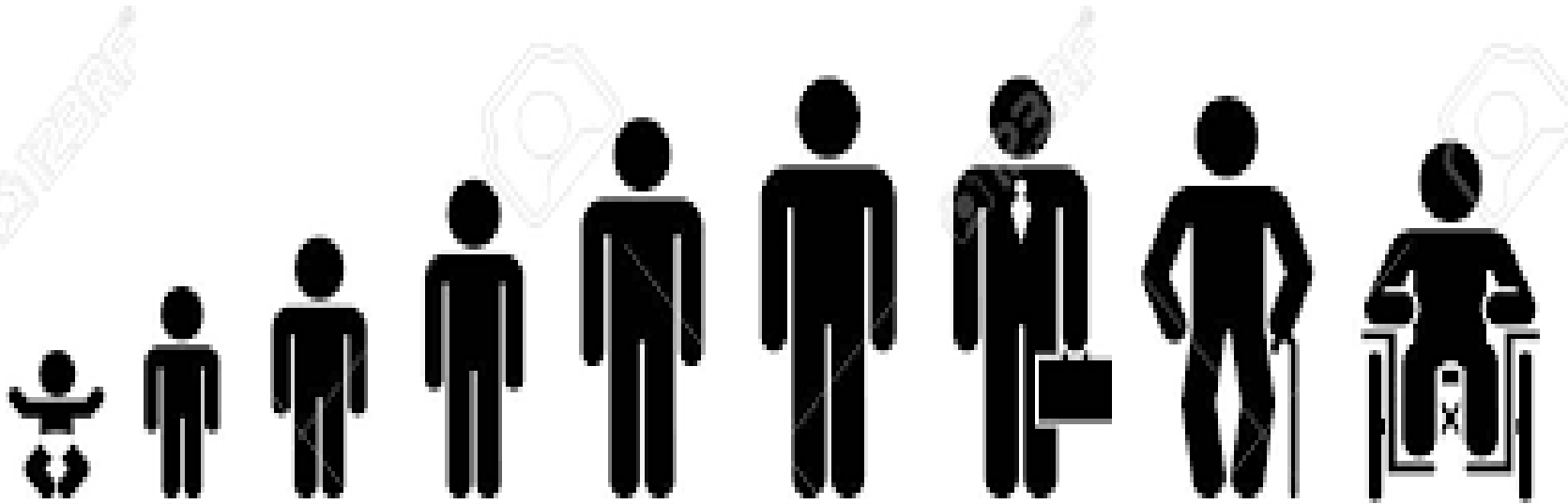
Einsamkeitserleben verändert die **soziale Informationsverarbeitung** in Richtung einer „**Bedrohungs-sensitivität**“ und „**Annäherungsvermeidung**“.





Einsamkeitsprävention ist „Beziehungsarbeit“, keine Angebotslogistik!

Förderung von Empathie und Selbstoffenheit sind zentrale Schutzfaktoren!



Einsamkeit

– Entwicklung über die Lebensspanne -

Lebensphase	Typische Merkmale & Bedeutungen	Relevante Kontexte / Ursachen Risiken	
Kindheit (ca. 6–12 J.)	Erste reflektierte Erfahrungen von Ausgeschlossen-Sein („niemand will mit mir spielen“); eng verknüpft mit Peergroup-Zugehörigkeit.	Schulübergänge, Mobbing, instabile familiäre Bindungen.	Internalisierende Probleme.
Adoleszenz / Jugend (ca. 12–20 J.)	Hochvulnerabel wg. Identitätsentwicklung; häufig trotz vieler Kontakte (z. B. Social Media).	Ablösung von Eltern, Peer-Pressure, erste Partnerschaften, Soziale Vergleichsprozesse.	Internalisierende Probleme, Exzessiver Medien- oder Substanzkonsum.

Lebensphase	Typische Merkmale & Bedeutungen von Einsamkeit	Relevante Kontexte / Ursachen	Risiken
Junges Erwachsenenalter (20–35 J.)	Einsamkeit oft trotz aktiver Netzwerke in Übergangsphasen (Studium, Berufsstart, Ortswechsel).	Wegzug aus Heimat, unsichere Partnerschaften, digitale vs. reale Kontakte.	Sozialer Rückzug, Psych. Instabilität.
Mittleres Erwachsenenalter (35–60 J.)	Einsamkeit weniger häufig, aber bedeutsam in kritischen Lebensereignissen.	Trennung, Scheidung, Arbeitslosigkeit, „Sandwich-Generation“ (Pflege + Kinder).	Verdeckte Einsamkeit hinter funktionalen Rollen.

Lebensphase

Typische Merkmale &

Relevante Kontexte / Ursachen Risiken

Bedeutungen von Einsamkeit

Höheres Erwachsenenalter
(60–80 J.)

Rollenverluste (Beruf, Elternschaft), Körperliche Einschränkungen, Verringerung sozialer Netze.

Renteneintritt, Verwitung, Auszug der Kinder, Krankheit.

Depression, Kognitive Abbau- prozesse, erhöhte Mortalität.

Hohes Alter
(80+)

Oft verlustgeprägt, oft chronifiziert, eingeschränkte Mobilität und Pflegebedürftigkeit.

Verwitung, Heimunterbringung, geringe Alltagskontakte.

Gesundheitliche Folgen (Herz- Kreislauf, Demenz, Suizidalität).



Zwischen-Fazit:

- Einsamkeit zeigt sehr variable Manifestationen über die Lebensspanne;
- In allen Entwicklungsphasen sind **entwicklungs-assoziierte Aufgaben, aktuelle Lebensumbrüche und Umweltveränderungen bedeutsam**, weniger Persönlichkeits- oder Strukturmerkmale (cave: Alleinleben; Pflegeheim).
- Prävention erfordert **situationsadaptive, alltagsnahe Interventionsstrategien**.



Strategische Leitgedanken

- **Niederschwelligkeit & Beziehung vor Angebot:** Erstkontakt über alltägliche, unverfängliche Kontexte.
- **Multiplikatorenprinzip:** lokale Akteure schulen, um Anzeichen von Einsamkeit zu erkennen.
- **Intersektionaler Blick:** Alter, Migrationsgeschichte, sozioökonomischer Status → ggf. differenzierte Ansprache.

Prävention



- Individuell



- Familien- und Peer-Systeme



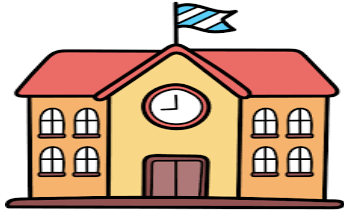
- Schulische- und Institutionelle Ebene



- Gemein- und Sozialraumbene



shutterstock.com - 2648061143



1. Individuelle Ebene

- Psychoedukation, Achtsamkeit, Selbstreflexion
- Förderung emotionaler Kompetenz und sozialer Selbstwirksamkeit
- Online-Programme / Apps zur Selbsthilfe
- Präventive Beratung (Hausärzte, Psychologische Dienste)



2. Familien- und Peer-Systeme

- Elternarbeit, Aufklärung über Anzeichen von Rückzug
- Peer-Projekte (Buddy-, Mentorenprogramme)
- Förderung familiärer Kommunikation und gegenseitiger

Unterstützung



shutterstock.com - 2648061143



3. Schulische und institutionelle Ebene

Soziale Lernprogramme und Anti-Mobbing-Initiativen

- Lehr-/Pflegekräftefortbildungen
- Schul-/Heim-Sozialarbeit und Präventionskoordination
- Integration präventiver Module in Schul- und Heimcurricula



4. Gemein- und Sozialraumebene

- Quartiersarbeit, Begegnungsräume, Mehrgenerationenhäuser
- Öffentlichkeitskampagnen
- Förderung bürgerschaftlichen Engagements
- Vernetzung von Kommunen, Vereinen, Sozialdiensten

Lebensphasenübergreifende Prävention von Einsamkeit



**Kindheit
(4-12 J.)**

**Aufbau sicherer
Bindungs- und
Sozialkompetenzen**



**Jugendalter
(13-20 J.)**

**Stärkung von Identität,
Zugehörigkeit &
Medienreflexion**



**Erwachsenenalter
(21-65 J.)**

**Erhalt sozialer Balance,
Integration in Familie,
Arbeit & Gesellschaft**



**Höheres Lebensalter
(ab 65 J.)**

**Erhalt von Teilhabe, Sinn
& Selbstwirksamkeit
trotz Verlusten**

- Förderung emotionaler & sozialer Fähigkeiten
- Elternberatung & feinfühliges Erziehung

- Lebenskompetenz- & Medienkompetenztraining
- Förderung stabiler Peer-Beziehungen
- Beteiligungs- & Engagementprogramme

- Resilienz- & Achtsamkeitstraining
- Stärkung sozialer Unterstützungssysteme
- Teilhabe- & Ehrenamtsförderung

- Aktivierung persönlicher & digitaler Ressourcen
- Förderung von Nachbarschafts- & Generationenkontakten

Fazit:

- Einsamkeit ist ein **transdiagnostischer Risikofaktor**, der in unterschiedlichen Entwicklungsphasen **unterschiedliche Ursachen und Folgen** haben kann.
- Präventive Interventionen sollten **alters- und phasenspezifisch** ansetzen und sowohl **individuelle** als auch **soziale Ressourcen** stärken.
- Von der Pathologie zur **Kompetenzperspektive**: dh. Ziel präventiver Arbeit sollte nicht allein die Bereitstellung von Angeboten sein (=Angebotslogistik), sondern die **Förderung von Beziehungs-, Kommunikations- und Selbstverbundenheitskompetenz** in vulnerablen Gruppen mit hohem Chronifizierungsrisiko (=Beziehungsarbeit).



Einsam → **Allein**