

# Eenzaamheid is ongezond

T.A.M.J. VAN AMELSVOORT



We horen veel over eenzaamheid in de media sinds de COVID-19-uitbraak. De strenge maatregelen die ons opgelegd zijn, hebben tot gevolg gehad dat velen van ons meer op zichzelf teruggeworpen zijn. Door de anderhalvemetermaatregel, zelfisolatie, en social/physical distancing liggen sociale isolatie en eenzaamheid op de loer. Ook onze koning refereerde eraan toen hij het Nederlandse volk toesprak op 20 maart over het stoppen van het eenzaamheidsvirus (<https://nos.nl/collectie/13824/artikel/2327794-koning-coronavirus-kunnen-we-niet-stoppen-eenzaamheidsvirus-wel>).

Dit wekt misschien de indruk dat eenzaamheid met name een probleem van de huidige, uitzonderlijke crisissituatie is. Echter, niets is minder waar. De afgelopen jaren was eenzaamheid al in toenemende mate een thema op de politieke agenda's en aanleiding voor het ontstaan van diverse landelijke en lokale initiatieven om eenzaamheid te bestrijden. Politici in het Verenigd Koninkrijk hebben zelfs een minister voor Eenzaamheid aangesteld (Pimlott 2018) en het is de vraag of eenzaamheid nu vaker gesignaleerd wordt door de toenemende individualisatie en digitalisering van onze samenleving. Waar eerst eenzaamheid vooral als probleem van ouderen gezien werd, wordt nu duidelijker dat het ook veel jongeren treft en de relatie met leeftijd een U-vorm aanneemt: met name jongeren onder de 25 jaar en ouderen boven de 65 jaar lopen de grootste kans om eenzaam te worden.

## Een gezondheidsprobleem

Van oudsher is eenzaamheid een welzijnsthema dat in eerste instantie een taak is voor het maatschappelijk werk en de sociale wijkteams. Toch zijn er steeds meer aanwijzingen dat we eenzaamheid als een publiek gezondheidsprobleem kunnen zien (Lim e.a. 2020a), en er volgens sommigen zelfs van een epidemie sprake is, al lijkt dat wat te ver te gaan. (Klinenberg 2018). Dat de interesse in het onderzoek naar de effecten van eenzaamheid op de gezondheid toeneemt, blijkt uit de hoeveelheid publicaties uit het medische circuit de afgelopen jaren. Terecht lijkt het, want driekwart van de huisartsen in het Verenigd Koninkrijk zien dagelijks 1-5 patiënten die eenzaam zijn en in de Verenigde Staten zag men een positieve relatie tussen toename van eenzaamheid en het aantal bezoeken aan de huisarts. Er is relatief veel onderzoek gedaan naar de relatie tussen eenzaamheid en somatische aandoeningen. Zo vergroot eenzaamheid de kans op hart- en vaatziekten en een beroerte en de impact van eenzaamheid op de mortaliteit is te vergelijken met die van obesitas, roken, en fysieke inactiviteit. Niet onbelangrijk: de gezondheidszorgkosten lijken hoger bij mensen die eenzaam zijn.

## Psychiatrie

In tegenstelling tot de somatiek, is eenzaamheid tot nog toe relatief zelden een focus geweest van onderzoek in de psychiatrie. Misschien vreemd, zou je denken, want het ligt toch voor de hand dat geestelijk welbevinden negatief beïn-

vloed wordt door eenzaamheid? Of is het juist daarom weinig onderzocht? Of wordt eenzaamheid gemakshalve op een hoop gegooid met het begrip ‘sociale isolatie’? Toch zijn dit twee verschillende begrippen (Solmi e.a. 2020). Eenzaamheid is gedefinieerd als een subjectief ervaren discrepantie tussen feitelijke en gewenste sociale contacten. Sociale isolatie daarentegen is een objectieve, kwantitatieve maat voor iemands sociale netwerk bijv. het aantal vrienden of collega’s.

Vaak worden deze twee concepten in een zin genoemd en dit suggereert dat deze twee concepten altijd hand in hand gaan. Dit is misschien regelmatig wel het geval; echter, iemand kan in een studentenhuis wonen, veel vrienden en dagelijkse contacten hebben, en toch heel eenzaam zijn. Ook in een huwelijk kan iemand heel eenzaam zijn. Daartegenover kan iemand veel alleen zijn en een solistisch bestaan hebben, maar zich niet eenzaam voelen, tevreden zijn en geen klachten hebben. Het is dus belangrijk om eenzaamheid en sociale isolatie apart te onderzoeken.

Recent onderzoek laat zien dat eenzaamheid verhoudingsgewijs vaak voorkomt bij mensen met een psychische stoornis. De Nederlandse NEMESIS-studie laat zien dat mensen met een psychische stoornis een verhoogde kans hebben om 3 jaar later eenzaam te zijn en dat eenzaamheid een slechte prognose voorspelt. Daarnaast hebben mensen zonder psychische problemen die zich eenzaam voelen een groter risico om psychische stoornissen zoals depressie, angststoornissen en stoornissen in middelengebruik te krijgen dan niet-eenzame mensen (Nuyen e.a. 2019).

### Interventies

Het terugdringen van eenzaamheid kan een belangrijke transdiagnostische, domeinoverstijgende preventieve interventie zijn voor diverse gezondheidsproblemen. Oplossingen voor eenzaamheid zijn niet voor iedereen hetzelfde en kunnen op zowel het niveau van het individu, van de gemeenschap, als van de maatschappij plaatsvinden (Lim e.a. 2020b). Op individueel niveau zijn er aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie een positief effect op eenzaamheid kan hebben. Psycho-educatie, lotgenotengroepen en stigma verlagende interventies zijn essentieel en krijgen gelukkig steeds meer aandacht. ‘Social prescribing’ met als doel om de medische bezoeken te verbinden aan community support is een simpele maar mogelijk doeltreffende oplossing (Holding e.a. 2020). Burgerinitiatieven zoals de Friendship Bench, oorspronkelijk uit Zimbabwe, vinden nu wereldwijd navolging. In Nederland is de Stichting Join-Us (<https://www.join-us.nu/>), een initiatief voor eenzame jongeren, in korte tijd landelijk actief geworden; dit leert ons dat eenzaamheid onder Nederlandse jongeren hoog is: 8% is chronisch eenzaam en 50% heeft tijdelijke gevoelens van eenzaamheid.

### Conclusie

Eenzaamheid verdient meer aandacht in de ggz. Behandelaars dienen alert te zijn op eenzaamheid, en er expliciet naar te vragen. Ook bestrijding van eenzaamheid verdient meer aandacht in de behandeling. Meer onderzoek is nodig naar mechanismen en de ontwikkeling van effectieve interventies, maar inmiddels kunnen we wel stellen dat eenzaamheid een gezondheidsprobleem is met gevolgen ook voor de ggz.

### LITERATUUR

- Holding E, Thompson J, Foster A, Haywood A. Connecting communities: A qualitative investigation of the challenges in delivering a national social prescribing service to reduce loneliness. *Health Soc Care Community* 2020; doi:10.1111/hsc.12976.
- Klinenberg E. Is loneliness a health epidemic? *The New York Times* 9 februari 2018.
- Lim MH, Eres R, Vasan S. Understanding loneliness in the twenty-first century: an update on correlates, risk factors, and potential solutions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020b; 55: 793-810.
- Lim MH, Holt-Lunstad J, Badcock JC. Loneliness: contemporary insights into causes, correlates, and consequences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020a; doi: 10.1007/s00127-020-01891-z.
- Nuyen J, Tuithof M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Kleinjan M, Have MT. The bidirectional relationship between loneliness and common mental disorders in adults: findings from a longitudinal population-based cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2019; doi: 10.1007/s00127-019-01778-8.
- Pimlott N. The ministry of Loneliness. *Can Fam Physician* 2018; 64: 166.
- Solmi M, Veronese N, Galvano D, Favaro A, Ostinelli EG, Noventa V, e.a. Factors Associated With Loneliness: An Umbrella Review Of Observational Studies. *J Affect Disord* 2020; 271: 131-8.

### AUTEUR

**THERESE VAN AMELSVOORT**, hoogleraar Transitiepsychiatrie, Universiteit Maastricht, en psychiater, Koraal, Mondriaan, MUMC.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. T.A.M.J. van Amelsvoort.  
E-mail: t.vanamelsvoort@maastrichtuniversity.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

### TITLE IN ENGLISH

Loneliness is unhealthy