

SOCIAL

SOCIAL DISTANCING

WENN BEZIEHUNGEN ZUR GEFAHR WERDEN

BEATE DITZEN, MONIKA ECKSTEIN & THOMAS KLEIN

Als soziales Wesen ist der Mensch abhängig davon, von anderen umgeben zu sein und sich eingebunden in eine Gemeinschaft zu fühlen. Die Abstands- und Hygieneregeln, die das Corona-Virus uns aufzwingt, machen allerdings die Erfüllung dieses Grundbedürfnisses schwierig bis unmöglich. Erschwerend kommt hinzu, dass seit Beginn der Pandemie Berührungen und Körperkontakte, die eigentlich die körperliche Stressantwort vermindern, weil sie als Zeichen der sozialen Einbindung wahrgenommen werden, nun mit schlimmstenfalls tödlicher Gefahr assoziiert werden. Welche Folgen für Psyche und Gesundheit all das hat, untersuchen Heidelberger Wissenschaftler*innen aus der Medizinischen Psychologie und der Soziologie in einem interdisziplinären Forschungsprojekt.

DISTANCING



Seit März 2020, also schon seit mehr als einem Jahr, sind wir aufgrund der Bedrohung durch das Virus SARS-CoV-2 zu sozialer Distanz gezwungen, die sämtliche unserer Sozialkontakte deutlich verändert hat. Als soziale Wesen sind wir abhängig von sozialer Einbindung und sozialem Austausch, der Wahrnehmung von Zugehörigkeit und der Anwesenheit anderer. Soziale Beziehungen wirken sich positiv auf unsere körperliche Gesundheit sowie unser psychisches Wohlbefinden aus und reduzieren das Sterblichkeitsrisiko.

In Längsschnitt-Studien konnten stabile Zusammenhänge zwischen sozialer Eingebundenheit und körperlicher Gesundheit, dem Wohlbefinden und sogar dem Überleben nachgewiesen werden. Internationale Studien zeigen, dass Quantität und Qualität der sozialen Beziehungen einen Einfluss auf die Sterblichkeit haben, der in seiner Größe mit Risikofaktoren wie Rauchen oder Alkoholkonsum vergleichbar ist. Unser Bedürfnis nach sozialer Einbindung ist der Theorie zufolge genetisch veranlagt: In der evolutionsbiologischen Literatur wird es damit erklärt, dass Menschen in der Gruppe Aufgaben effizienter nach Fähigkeiten aufteilen können und dass darüber hinaus auch Angreifer, wenn wir uns in einer großen Gruppe bewegen, vom Einzelnen abgelenkt sind und die Gefahr für ihn also sinkt.

Schon Säuglinge und Kleinkinder sind, wie in den 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts Experimente des amerikanischen Psychologen Harry Harlow an Rhesusaffen gezeigt haben, abhängig von Zuwendung und Körperkontakt, die über Nahrung und Wärme hinausgehen. Auch als Erwachsene benötigen wir minimalen sozialen Kontakt zum Überleben, auch wenn wir nach langjähriger Lernerfahrung diesen Kontakt symbolisch repräsentieren können und damit nicht auf die wiederholte körperliche Berührung angewiesen sind. Und diese symbolische Repräsentation sozialer Einbindung wird in der aktuellen Pandemiesituation ganz entscheidend, denn gleich vorab: Bei der sogenannten „sozialen“ Distanz handelt es sich zunächst um physische Distanz, nämlich um die geläufigen und immer wieder veränderten Abstands- und Hygieneregeln.

Die Rolle der sozialen Lebensbedingungen

Auch wenn sich Menschen vornehmen, ihre sozialen Beziehungen nicht unter der körperlichen Distanz leiden zu lassen, beeinflusst der physische Abstand möglicherweise dennoch diese Beziehungen nachhaltig, führt zu tatsächlicher sozialer Distanz und kann damit Gesundheit und Wohlbefinden des Individuums beeinflussen. Wie stark die aktuellen physischen Abstands- und Hygieneregeln vermittelt über die symbolische Repräsentation tatsächlich einen Einfluss darauf haben, wie einsam sich jemand fühlt, wird allerdings nicht nur über diese Regeln selbst bestimmt: Auch die sozialen Lebensbedingungen spielen hier eine Rolle, insbesondere die Wohnsituation und der Beziehungsstatus, also ob man alleine oder in einer Familie

oder Wohngemeinschaft wohnt und ob man Single ist oder in einer Partnerschaft lebt – also die demografischen Rahmenbedingungen.

Betrachtet man zunächst den Haushaltskontext, so strukturiert das Zusammenleben in einem Haushalt zum einen die alltäglichen Kontakte. Zum anderen sind viele Abstands- und Hygieneregeln an das Zusammenleben in einem gemeinsamen Haushalt geknüpft – beispielsweise in der zeitweise in Baden-Württemberg geltenden Verordnung, wonach sich zwar bis zu fünf Personen treffen, diese aber nur aus zwei Haushalten kommen durften. So sind das soziale Gefüge eines jeden wie auch die Auswirkungen von Kontaktbeschränkungen eng mit der Haushaltskonstellation verbunden, in der sie oder er lebt.

Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang vor allem Einpersonenhaushalte. In Deutschland liegt der Anteil der Bevölkerung in Einpersonenhaushalten bei rund 20 Prozent – nicht zu verwechseln mit dem Anteil der Einpersonenhaushalte an allen Haushalten, der mehr als 40 Prozent beträgt. Damit lebt in Deutschland ein deutlich größerer Teil der Bevölkerung allein als in den meisten anderen europäischen Ländern. Hierbei gibt es signifikante Unterschiede nach Alter und Geschlecht: Während die Verbreitung von Einpersonenhaushalten im mittleren Lebensalter am geringsten ist, leben zum einen jüngere Männer zwischen 25 und 34 und zum anderen Ältere, vor allem ältere Frauen, allein. Noch unmittelbarer als die Wohnsituation beeinflusst die partnerschaftliche Lebenssituation die Auswirkungen der Abstands- und Hygieneregeln. Im jungen Erwachsenenalter von 18 bis 30 Jahren, in dem der Lebenspartner erst gefunden oder zumindest eine länger währende Partnerschaft erst eingegangen wird, leben mehr als 30 Prozent ohne Partner.

Eng verknüpft sind diese beiden Punkte im Übrigen bei der verbreiteten Unterscheidung zwischen Partnerschaften mit gemeinsamem Haushalt (den nichtehelichen Lebensgemeinschaften und Ehen) und denen ohne gemeinsamen Haushalt (den sogenannten living apart together), die von Abstands- und Hygieneregeln in besonderem Maße betroffen sind. Schließlich ist auch das (Nicht-)Zusammenleben mit Kindern – vor allem im jüngeren bis mittleren Lebensalter – für die psychosozialen Auswirkungen von Abstands- und Hygieneregeln bedeutsam.

Psychische Auswirkungen von Social Distancing

Während die private Lebenssituation nachvollziehbarer Weise beeinflusst, wie viel, wann und wo eine Person sozialen Kontakt hat, vermitteln psychische Faktoren wie frühere Beziehungserfahrungen, Persönlichkeit oder Bindungsstil, wie dieser (fehlende) Kontakt erlebt wird. Menschen reagieren nicht auf jede Form von Kontakt gleich, und unterschiedliche Menschen haben auch nicht

„Internationale Studien zeigen, dass Quantität und Qualität der sozialen Beziehungen einen Einfluss auf die Sterblichkeit haben, der in seiner Größe mit Risikofaktoren wie Rauchen oder Alkoholkonsum vergleichbar ist.“



PROF. DR. BEATE DITZEN studierte Psychologie in Darmstadt, Dijon (Frankreich) und Berlin. Nach Forschungsaufenthalten und psychotherapeutischer Arbeit in Zürich (Schweiz) und Atlanta (USA) erhielt sie im Jahr 2014 den Ruf auf die Professur für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg. Seit Herbst 2014 leitet sie am Universitätsklinikum das Institut für Medizinische Psychologie, dessen Forschungsfokus auf dem Einfluss sozialer Beziehungen auf die Gesundheit liegt.

Kontakt: beate.ditzen@med.uni-heidelberg.de

alle das gleiche Kontaktbedürfnis. Auch ist ein geringes Kontaktbedürfnis nicht notwendigerweise Ausdruck einer psychischen Erkrankung, es kann aber mit bestimmten psychischen Störungen einhergehen: Beispielsweise sind Autismus-Spektrum-Störungen, die schizoide Persönlichkeitsstörung und auch frühe Phasen einer Schizophrenie häufig mit sozialem Rückzug verbunden.

Eindrucksvoll zeigt sich der vermittelnde psychische Effekt zwischen dem von der Lebenssituation bedingten Maß an sozialem Kontakt und dem Wohlbefinden in der Einsamkeitsforschung: Nicht die tatsächliche Anzahl und Häufigkeit der Kontakte sagen Studien zufolge Wohlbefinden und auch die körperliche Gesundheit vorher, sondern die wahrgenommene Einsamkeit. Personen, die sich eingebunden, verstanden und generell unterstützt fühlen – unabhängig davon, ob das tatsächlich so ist – sind gesünder, genesen nach Erkrankungen schneller und leben länger.

Ein Erklärungsmodell für diesen generellen Effekt im Vergleich zu einem „akuten“ Effekt stellt das Stresspuffermodell dar: Danach mildern Beziehungen die

Wirkung externer Stressoren wie zum Beispiel Belastungen bei der Arbeit oder Kinderbetreuung ab. Während ein Haupteffekt im Modell beschreibt, dass sozial eingebundene Personen generell niedrigere Stresslevel aufweisen, wird der Puffereffekt wirksam, wenn tatsächlich die Anforderungen steigen. Haupt- und Puffereffekte lassen sich sowohl psychobiologisch als auch soziologisch nachweisen: psychobiologisch beispielsweise in einer verminderten Aktivierung der körperlichen Stressachsen, soziologisch dadurch, dass sozial eingebundene Menschen bei kritischen Lebensereignissen auf Unterstützung zurückgreifen können und diese Ereignisse dadurch „abgepuffert“ werden – etwa durch materielle Unterstützung im Fall von Arbeitslosigkeit oder durch persönliche Hilfe bei einer Erkrankung, die die professionelle Gesundheitsversorgung ergänzt.

Für den psychologischen Puffereffekt ist von Bedeutung, dass das sympathische Nervensystem (SNS), als Teil des autonomen Nervensystems, vermittelt über die neuronale Aktivierung der Hormone Adrenalin und Noradrenalin in Bruchteilen von Sekunden auf einen Stressor reagiert. Die Durchblutung, der Herzschlag

„Personen, die sich eingebunden, verstanden und generell unterstützt fühlen – unabhängig davon, ob das tatsächlich so ist –, sind gesünder, genesen nach Erkrankungen schneller und leben länger.“

„Seit der Pandemie werden physische Nähe und Körperkontakt mit Ansteckungsgefahr assoziiert – sie werden also von Signalen der Sicherheit zu Signalen der Bedrohung.“



DR. MONIKA ECKSTEIN erhielt ihr Diplom in Psychologie an der Universität Tübingen und den Doktorgrad an der Universität Bonn. Internationale Forschungsaufenthalte absolvierte sie in den USA und in Norwegen. Seit 2015 leitet sie am Institut für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Heidelberg Forschungsprojekte zu den psychoneuroendokrinen Mechanismen von sozialer Bindung.

Kontakt: monika.eckstein@med.uni-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Das Institut für Medizinische Psychologie ist Bestandteil des 2005 gegründeten Zentrums für Psychosoziale Medizin (ZPM), das alle Einrichtungen des Universitätsklinikums Heidelberg im psychosozialen Bereich umfasst. Forschungs- und Therapieschwerpunkt des Instituts unter der Leitung von Prof. Dr. Beate Ditzen ist der Einfluss sozialer Beziehungen auf die Gesundheit. Die Forschung beschäftigt sich mit dem sozialen Interaktionsverhalten und den Effekten des Sozialverhaltens auf stressensitive und hormonelle Gesundheitsparameter und das persönliche Befinden. Das therapeutische Angebot ist auf die Behandlung psychischer Störungen und die psychotherapeutische Behandlung bei körperlichen Erkrankungen unter Einbezug des unmittelbaren sozialen Umfeldes der Patient*innen gerichtet. Dem ZPM gehören daneben das Institut für Psychosoziale Prävention sowie die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Klinik für Allgemeine Psychiatrie und die Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik an.

www.klinikum.uni-heidelberg.de/zentrum-fuer-psychosoziale-medin-zpm



PROF. DR. THOMAS KLEIN forscht und lehrt seit 1994 am Max-Weber-Institut für Soziologie der Universität Heidelberg als Professor für Soziologie, insbesondere Sozialstrukturanalyse (Armut und soziale Ungleichheiten, Demografie, Haushalt und Familie), sowie für Methoden der empirischen Sozialforschung. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Gesundheitssoziologie, der Alterssoziologie, der Familiensoziologie und der sozialen Ungleichheit.

Kontakt: thomas.klein@mwi.uni-heidelberg.de

und der Muskeltonus steigen, dadurch wird der Körper in Alarmbereitschaft versetzt und schnelles Handeln ermöglicht („Fight or flight“-Reaktion).

Die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) ermöglicht dem Körper eine Anpassung an länger anhaltende Stressoren. Diese hormonelle Reaktion wird über eine Kaskade der Hormone CRF (Corticotropin Releasing Factor), ACTH (adrenokortikotropes Hormon) und Cortisol vermittelt. Wenn eine Situation als belastend empfunden wird oder wir körperlich gefordert sind, steigt der Cortisolspiegel, so dass für den Organismus über eine veränderte Verdauung, Zucker- und Fettverwertung Energie zur Verfügung steht. Man weiß bereits, dass der Verlust von sozialer Bindung, etwa beim Tod eines Angehörigen, mit einer Aktivierung der HHNA und erhöhtem Cortisol einhergeht.

Berührung als „soziales Sicherheitssignal“

Unsere eigene Forschung zeigt, dass physische Nähe und Berührung die körperliche Stressantwort dämpfen können. In Labor- und in Alltagsuntersuchungen zeigen unsere Studienteilnehmer*innen geringere körperliche Stresslevel (unter anderem Herzrate, Cortisol), wenn sie berührt werden, wenn ihnen also jemand die Hand auf die Schulter legt oder ihr Partner beziehungsweise ihre Partnerin sie berührt oder umarmt. Wir interpretieren Berührung deshalb als „soziales Sicherheitssignal“, als eine Information, die soziale Einbindung vermittelt.

Auf Ebene des Gehirns ist dies vermutlich vermittelt über die Aktivierung des Neuropeptids Oxytocin. So zeigen unsere Arbeiten, dass Berührung und Oxytocin interagieren und die Hirnaktivität auf bedrohliche Reize verändern und auch, dass sie den Cortisolspiegel im Speichel reduzieren. Aufgrund dieser Befunde ist es naheliegend, zu vermuten, dass die aktuellen sozialen Distanzmaßnahmen diese psychobiologischen Systeme beeinflussen und dass Individuen, denen soziale Kontakte entzogen wurden und die möglicherweise gleichzeitig einem vermehrten Stress durch die Bedrohung der Pandemie ausgesetzt sind, gesundheitsrelevante Veränderungen in ihrem endogenen Stress- und Oxytocinsystem aufweisen. Gleichzeitig nehmen wir an, dass diese psychobiologischen Effekte beeinflusst sind von strukturellen Merkmalen der sozialen Einbindung (unter anderem Beziehungsstatus und Wohnsituation, wie oben beschrieben), dass sie also nicht für alle Individuen gelten, sondern je nach Lebenssituation unterschiedlich stark ausgeprägt sind.

Die Heidelberger Social-Distancing-Studie

In einem interdisziplinären Forschungsansatz haben wir uns das Ziel gesetzt, die gesundheitsrelevanten Konsequenzen der sozialen Distanzierung systematisch zu untersuchen, wobei wir vor allem die soziologische

„Unsere Forschung zeigt, dass physische Nähe und Berührung die körperliche Stressantwort dämpfen können.“

SOCIAL DISTANCING

WHEN RELATIONSHIPS TURN DANGEROUS

BEATE DITZEN, MONIKA ECKSTEIN & THOMAS KLEIN

Rewarding social interactions with friends and family have necessarily become less frequent during the current COVID-19 pandemic, in an effort to reduce potential infections. However, sociological and psychological research has shown that social relationships, and especially an affectionate touch, are of high relevance for both physical and mental health. The lack of physical contact in times of social distancing might therefore have negative health consequences, especially for singles and individuals living alone or feeling lonely.

In an interdisciplinary research project during the first lockdown in the Spring of 2020, we recruited adults from all over Germany with a broad range of living situations. Study participants used smartphone-based questionnaires to report on their stress levels and social interactions; in addition, they self-collected a number of saliva samples on two consecutive days.

We are currently analysing the self-report data and the levels of the stress-dependent hormone cortisol and the neuropeptide oxytocin from the saliva samples to get an inside look at the effects of stress associated with the pandemic and social isolation versus the potential buffering effects of touch and physical contact within the same household. At the same time, we are interested to learn whether social proximity and physical closeness outside the respondents' own household might have increased psychobiological stress levels during the pandemic.

A follow-up assessment is running this year to investigate potential long-term effects. We hope, though, that our evolutionary biological heritage as social beings will quickly allow us to return to experiencing physical proximity as a resource, rather than as a threat, after the end of the pandemic. ●

“Since the outbreak of the pandemic, physical proximity and contact have become associated with the threat of infection – turning from signs of closeness to signs of danger.”

PROF. DR BEATE DITZEN studied psychology in Darmstadt, Dijon (France) and Berlin. She worked as a researcher and psychotherapist in Zurich (Switzerland) and Atlanta (USA) and in 2014 accepted the Chair of Medical Psychology and Psychotherapy at Heidelberg University. In late 2014 she became head of Heidelberg University Hospital's Institute for Medical Psychology, whose research focus is the influence of social relationships on our health.

Contact: beate.ditzen@
med.uni-heidelberg.de

DR MONIKA ECKSTEIN earned her diploma in psychology at the University of Tübingen and her doctorate at the University of Bonn. She completed research stays in the USA and in Norway. Since 2015 she has been working at Heidelberg University Hospital's Institute for Medical Psychology, where she heads research projects on the psychoneuroendocrine mechanisms of social attachment.

Contact: monika.eckstein@
med.uni-heidelberg.de

PROF. DR THOMAS KLEIN joined Heidelberg University's Max Weber Institute for Sociology in 1994. He is Professor of Sociology with special focus on social structure analysis (poverty and social inequality, demography, household and family) and on methods of empirical social research. His research interests include the sociology of health, age and family, as well as social inequality.

Contact: thomas.klein@
mwi.uni-heidelberg.de

Perspektive von Haushalts- und Familiensituation in Kombination mit biopsychologischen Maßen berücksichtigen wollen. Dazu mussten wir klassische Methoden aus der Laborforschung zu Stress und sozialer Unterstützung auf eine moderne smartphonebasierte Felduntersuchung anpassen – natürlich ohne physischen Kontakt zu den Teilnehmer*innen.

Ab März 2020 führten wir eine Online-Befragung zum Einfluss von Corona und der Social-Distancing-Verordnung auf das psychosoziale Wohlbefinden durch. Konkret wurden die Teilnehmer*innen zu strukturellen sozialen Faktoren, psychosozialen Merkmalen, psychischer Gesundheit sowie subjektiven Belastungs- und Resilienzfaktoren befragt. An der Befragung nahmen 1.252 Erwachsene im Alter von 18 bis 81 Jahren teil, hiervon etwa zwei Drittel Frauen. Allen Teilnehmer*innen der Online-Befragung haben wir angeboten, auch an einer Alltagsbefragung mit begleitenden psychobiologischen Messungen teilzunehmen, was 250 Personen (hiervon wieder rund zwei Drittel Frauen) zusagten. Die Befragung führten wir per Smartphone-App mit einer Erhebungsstrategie durch, bei der das Verhalten und Erleben von Menschen unmittelbar und unverzerrt in ihrer natürlichen Umgebung erfasst werden soll (das sogenannte Ecological Momentary Assessment). Die Teilnehmer*innen machten an zwei aufeinanderfolgenden Tagen sechs Mal am Tag zu festen Zeitpunkten Angaben zu ihren Kontakten und ihrer subjektiven Belastung und sammelten gleichzeitig Speichel. Die Probenzeitpunkte wurden per SMS angekündigt und mit einem Link zu einer kurzen Online-Frage gekoppelt, in der aktuelle soziale Kontakte und auch Berührungen erfragt wurden. Nach Abschluss der beiden Tage wurde ein Abhol-Termin vereinbart, an dem unser Studienteam die Speichelproben bei den Teilnehmer*innen zu Hause abholte. Die Proben wurden im Labor des Instituts für Medizinische Psychologie in Heidelberg auf den Gehalt des Stresshormons Cortisol und des Neuropeptids Oxytocin hin analysiert. Zum Zeitpunkt, an dem wir diesen Beitrag verfasst haben, waren die Analysen noch nicht abgeschlossen.

Allerdings zeigen erste Ergebnisse der Selbstberichtsdaten aus der Online-Befragung, dass diejenigen, denen sozialer Kontakt und Berührung wichtig sind, unter den Regeln der sozialen Distanz besonders leiden. Entgegen unseren Annahmen zeigt sich kein Haupteffekt struktureller sozialer Variablen wie Beziehungsstatus oder Wohnsituation auf das Wohlbefinden. Die Analysen der biopsychologischen Daten werden weitere Hinweise darauf geben können, ob Personen, die nahe und wiederholte Kontakte zu ihren Angehörigen im Alltag auch während des Lockdowns hatten, vor pandemiebedingtem Stress besser geschützt waren. Auch führten wir 2021 eine zweite Erhebungswelle der Teilnehmer*innen durch, die wir im Alltag untersucht haben, um langfristige Effekte der sozialen Interaktionen untersuchen zu können.

Unfreiwilliges Experiment mit unklarem Ausgang

Wir alle waren und sind seit mehr als einem Jahr unfreiwillig Proband*innen in einem Experiment, für das uns als Forscherinnen und Forscher keine Ethikkommission jemals ihr positives Votum ausgestellt hätte: Dieses Experiment lautet „substanzielle Bedrohung bei verminderter Verfügbarkeit sozialer Ressourcen“. Es ist unklar, wie bisher psychisch Gesunde, aber auch Personen mit psychischen und körperlichen Vorerkrankungen darauf reagieren werden.

Von psychobiologischer Seite interpretieren wir Berührung und Körperkontakt als „soziales Sicherheitssignal“, welches Einbindung, Kontakt und Zugehörigkeit zu einem Netzwerk symbolisiert und über die Wahrnehmung von Sicherheit die Stressantwort vermindert. Nun werden aber genau physische Nähe und Körperkontakt seit der Pandemie mit Ansteckungsgefahr assoziiert, sie werden also von Signalen der Sicherheit zu Signalen der Bedrohung. Wie werden wir auf diese Signale reagieren – werden wir in Zukunft eine Orientierungs- oder Schreckreaktion zeigen, wenn uns jemand nahekommt oder wenn wir auch nur Bilder von Menschenmengen sehen?

Von den Analysen der Alltagsdaten zu konkreten sozialen Interaktionen mit Personen innerhalb und außerhalb des eigenen Haushalts erwarten wir uns Informationen zu diesen Effekten. Wir hoffen aber auch, dass unser evolutionsbiologisches Erbe als soziale Wesen uns schnell wieder zurückkehren lässt zur Wahrnehmung von Berührung als etwas Verbindendem – und nicht als etwas, das spaltet. ●