

## 显著增加患慢性病风险—— 晚年孤独成隐秘“杀手”

在微信秒回、群聊刷屏、社交动态实时更新的数字时代,每个人似乎都与热闹的世界紧密相连。然而,世界卫生组织近期发布的报告《从孤独走向社会联系——迈向更健康的社会》显示,全球平均每6人就有1人受孤独困扰。更关键的是,2014~2019年,孤独每年约导致超87.1万人死亡。心脏病、中风、抑郁、焦虑、痴呆症和阿尔茨海默病都与它有关。

天津大学应用心理研究所英才副教授

授予斌研究老年人孤独已有十余年。2024年,他成为世界卫生组织(WHO)社会联系委员会报告的咨询专家组成员,也是专家组里唯一的中国人。于斌表示,在国内,无论是公共政策层面,还是家庭与个人的认知中,对孤独和社会孤立危害的重视都远远不够。它不像跌倒那样能立刻看到身体损伤,而是以缓慢、隐匿的方式,长期侵蚀着老年人的健康与生活。

### 孤独危害健康

你的论文里,很多都在研究社会孤立和孤独。它们是什么关系?哪个更可怕?

于斌:从定义上说,孤独是一种主观的痛苦感受,来源于期望和实际社会关系之间的落差;而社会孤立是一种客观状态,指的是一个人社会联系有限或缺失。衡量社会孤立通常看几个指标:你是不是独居,和子女、朋友、亲戚是否有定期联系,是否经常参加打牌、下棋、广场舞这样的社会活动。

从群体的角度看,社会孤立水平越高,孤独感往往也会越高。不过,有一种情况值得注意:有些人虽然没什么朋友、社交很少,但他并不觉得孤独,反而觉得一个人待着挺好。这种叫独处,它和孤独、社会孤立是不同的。喜欢独处的人,他们内心比较富足,对社交的需求也比较低。

你觉得孤独对老年人来说,最致命的是什么?

于斌:社会孤立和孤独感对老年人的健康危害是明确的。目前研究得最充分的领域就是心血管疾病,不管是孤独感还是社会孤立,都

会让老年人发生心血管疾病的风险增加近30%。

在心理健康方面,研究得最多的是抑郁症。我们的研究发现,社会孤立和孤独感都会增加老年人抑郁的风险,而且是主要原因。所以在公共卫生和医学领域都已有共识:孤独或社会孤立的老年人,发生心血管疾病和抑郁症等慢性疾病的风险会显著上升。两者的因果关系还很难说清楚,但可以肯定,它们之间存在一个恶性循环:孤独感和社会孤立会增加疾病的风险,疾病又会反过来加重老年人的孤独感和社会孤立。

### 丧偶老人,失去最核心情感支持

该如何判断一个老人是否处于社会孤立的状态?

于斌:在我国,最直观的标准就是看他是不是“空巢老人”。子女不在身边,哪怕老两口住在一起,也属于空巢老人。其次要看他与亲友的交往频率,一个老人如果一周内都不怎么与家人或朋友联系,他就更有可能处于社会孤立的状态。

这些老年人被社会孤立的最常见原因是什么?

于斌:排在第一位的是丧偶。随着年龄增长,身体活动受限,老人的社会关系会不断收缩,最后留在身边、最重要的往往就是配偶。丧偶就意味着他们失去了生活中最核心的情感支持。心理学上有个研究,能带来最大压力反应的生活事件,排在第一位的就是丧偶。

丧偶之后,孤独感对男性和女性的影响会有不同吗?

于斌:从性别角度来看,女性更重视社会关系。她们希望有更多紧密的社会联系,这会带来两个后果:一是如果这种需求得不到满足,她们受到的影响可能更大;二是因为她们需要这些联系,所以会花更多时间去经营自己的社会关系,包括与子女、朋友、闺蜜相处,从而获得更多可替代的社交渠道。

老年男性往往沉默寡言,不善于求助,也不轻易表达孤独。不过在研究中,到底男性还是女性更孤独,目前还有争议。

你在研究中有发现某些群体特别容易被社会孤立?

于斌:我们在研究中发现,当一个人的社会经济地位相对较低的时候,更容易陷入社会孤立。因为社会经济地位低时,他能用来建立和维系社会关系的资源就少,能进行深入交流的人也有限。

在城市化、流动性和少子化背景下,中国社会强调的养儿防老这一理念似乎逐渐失效。在你的研究中,有观察到代际关系对孤独感的



孤独以缓慢、隐匿的方式,长期侵蚀着老年人的健康与生活。

作用吗?

于斌:我们这代人正好经历一个观念的转换阶段。现在的老年人普遍还保留着比较传统的家庭观念,认为子女应该陪伴、赡养父母。但他们的子女,既有现实生活压力,也有观念上的变化,很多人既不愿意,也没有条件去完全遵循这种传统观念。所以我觉得,这一代老年人的孤独感会越来越强。但像我这个年龄的人,已经慢慢接受了不再依赖子女养老的观念,至少不会像上一代那样相信养儿防老这一理念。

### 推广“社会处方”

面对中国快速老龄化的未来,作为研究者,你最担忧的是什么?

于斌:我最担忧的是老年人的整个心理健康问题没有得到足够重视。正因为关注得少,所以既没有明确的政策,也没有做好应对未来问题的准备。即便积极应对人口老龄化已经提升为国家战略,但仍没有完善的政策体系去支撑并解决日益加剧的老年人孤独困境。

像英国、日本这样的老龄化国家,他们都有专门的政府部门来处理老年人孤独问题。英国甚至设立了“孤独大臣”(Minister of Loneliness),日本也有类似的机构。这些国家因为老龄化来得早,政策应对也更成熟。他们面临的问题,很可能就是我们未来要面对的。

如果让你设计一个全国干预方案来“对抗老年孤独”,你最希望落地的是什么?

于斌:我其实想过这个问题。这次提交的WHO报告里也提供了一些国外可供参考的成熟经验,我印象最深的就是英国提出的“社会

处方”。

英国的全科医生发现,很多老人频繁预约医疗门诊,但来了以后身体并没有什么大问题,主要是因为孤独,想找个地方倾诉。但这给医疗系统带来了很大负担,所以卫生部门提出了“社会处方”这一解决思路——如果发现老人主要是因为孤独而不是身体疾病前来就医,就把他转介到社区或相关机构,鼓励他去参加社会活动,获得社交机会。

这个方法在国内落地且推广需要具备什么条件?

于斌:首先,要让公共卫生领域的人意识到孤独问题的重要性。比如医生在询问病史时,不光问病人抽不抽烟、饮食习惯好不好,也要问他社会关系怎么样,有没有一起住的人,有没有参加社会活动,是不是经常跟人交流。

其次,要有转介机制。如果医生发现老人主要问题是社会关系缺失,就可以把他转介到社区医院、居委会等,为他们提供参加社交活动的渠道。

最后,要建设配套的硬件设施。比如我在天津就看到过很好的做法,很多社区居委会都设有聊天室,老人们可以每周固定时间去那儿闲聊。话题很随意,但社区提供了空间,老人就有了社交的机会。

陈佳慧



6月6日,上海人寿堂文锦护理院,一名坐轮椅的老人。



于斌