

NCCR LIVES IP12 Vulnerability and Growth –
The loss of an intimate partner in the second live half

**Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte –
Herausforderungen, Verluste und Gewinne**

FORSCHUNGSDOSSIER

VERWITWUNG IM ALTER

im Längsschnitt (2012-2014)

Pasqualina Perrig-Chiello & Katja Margelisch

Unter Mitarbeit von Maria Zindel

März 2015

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Verwitwung im Alter – ein soziodemografisches Portrait von verwitweten Frauen und Männern	6
3	Rückblick der Verwitweten auf ihre Partnerschaft	8
4	Die Verlusterfahrung und ihre Bewältigung.....	10
5	Psychische, soziale und physische Befindlichkeit	16
6	Ressourcen für die Bewältigung der Verwitwung	22
7	Fazit.....	29
8	Literatur.....	30

Abkürzungen

<i>N</i>	Anzahl Personen gesamt
<i>n</i>	Anzahl Personen in Teilstichprobe; kann variieren je nach Gruppeneinteilung und Variable
<i>t1</i>	Erhebungswelle 1 (2012)
<i>t2</i>	Erhebungswelle 2 (2014)
<i>M</i>	Mittelwert, Durchschnitt
<i>U</i>	Unterschied (zwischen zwei Gruppen, z.B. Geschlecht):
ns:	nicht signifikant (kein Unterschied)
*: signifikant; **: hoch signifikant; ***: höchst signifikant (bedeutsamer Unterschied)	

1 Einleitung

Verwitwung bzw. der Tod des Partners oder der Partnerin stellt im höheren Lebensalter ein zentrales lebenskritisches Ereignis dar, durch welches es zu Veränderungen in der finanziellen und gesundheitlichen Lage sowie der sozialen Partizipation und Lebenszufriedenheit kommen kann. Der Partnerverlust bedeutet oft das Ende einer langjährigen Partnerbeziehung, wobei sich die zurückbleibende Partnerin oder der zurückbleibende Partner mit dem Schluss einer engen und intimen Lebensgemeinschaft und einer persönlichen Neuorientierung auseinandersetzen muss (vgl. Höpflinger, Spahni & Perrig-Chiello, 2013; Perrig-Chiello, Spahni, Höpflinger & Carr, 2015).

Der aktuelle sozialwissenschaftliche Forschungsstand zeigt widersprüchliche Ergebnisse hinsichtlich der Dauer des Adaptationsprozesses an die Folgen der Verwitwung sowie in Bezug auf die Frage, ob das psychische Wohlbefinden der Verwitweten über die Zeit wiederum zum Ursprungswert vor dem Verlust zurückkehrt (Clark et al., 2008; Itzhar-Nabarro & Smoski, 2012, Koren & Lowenstein, 2008). Verschiedene Faktoren können die Bewältigung einer Verwitwung beeinflussen, dazu gehören beispielsweise das Alter, die Gesundheit aber auch die Persönlichkeit der verwitweten Person, ferner die erfahrene soziale Unterstützung und schliesslich die Ehedauer, die seit dem Partnerverlust verstrichene Zeit oder die Vorhersehbarkeit des Todes des Partners oder der Partnerin. Diese modifizierenden Faktoren wurden jedoch in der bisherigen Forschung oft nur einzeln oder in Querschnittanalysen untersucht, zudem wurde oft auf eine Vergleichsstichprobe von langjährig verheirateten Partnern, welche diese einschneidende Transition noch nicht erlebt hatten, verzichtet. Diese Forschungslücken werden im Projekt „Vulnerabilität und Wachstum nach dem Verlust des Lebenspartners / der Lebenspartnerin in der zweiten Lebenshälfte“ genauer unter die Lupe genommen. Das vorliegende Forschungsdossier „Verwitwung im Alter im Längsschnitt“ führt das erste Forschungsdossier mit Daten aus einer Befragung von 2012 weiter, welches unter dem Titel „Verwitwung im Alter“ (Perrig-Chiello, Spahni, Margelisch & Knöpfli, 2013) erschienen ist. In einem nächsten Abschnitt wird das IP12-Forschungsprojekt kurz vorgestellt.

Partnerschaft in der zweiten Lebenshälfte – Herausforderungen, Verluste und Gewinne – eine Schweizer Studie

Das Projekt IP12 „Vulnerabilität und Wachstum nach dem Verlust des Lebenspartners / der Lebenspartnerin in der zweiten Lebenshälfte“ gehört zum nationalen Forschungsschwerpunktes LIVES „Überwindung der Verletzbarkeit im Verlauf des Lebens“. Es wird von Schweizerischen Nationalfonds finanziert und steht unter der Leitung von Prof. Pasqualina Perrig-Chiello, Universität Bern (Gesamtleitung), sowie Prof. Dr. Dario Spini, Universität Lausanne und Prof. Dr. François Höpflinger, Universität Zürich. In dieser interdisziplinären Längsschnittstudie wurden in einer ersten Erhebungswelle im Jahr 2012 über 2700 Personen im Alter von 40 – 89 Jahren (57% Frauen, 43% Männer) aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz zu ihrer Partnerschaft befragt. Der verwendete Fragebogen umfasste, nebst soziodemografischen Variablen, Fragen zur psychischen und körperlichen Befindlichkeit und Biografie, Persönlichkeitsvariablen und Variablen zur aktuellen Partnerschaft. Zusätzlich wurden spezifische Fragen an getrennte oder geschiedene, sowie verwitwete Personengruppen gestellt. Getrennte und geschiedene Personen wurden zum Kontext der Trennung und Scheidung, zur Qualität der Ex-Partnerschaft und zur

heutigen Beziehung zum Expartner/zur Expartnerin sowie zum Umgang mit dem kritischen Lebensereignis befragt. Bei verwitweten Personen wurden spezifische Fragen zum Zeitpunkt des Todes, der Todesursache, den Veränderungen durch den Verlust und der Verarbeitung des Verlustes gestellt. Eine weitere Fragebogenerhebung wurde im Februar 2014 durchgeführt¹. Durch die Folgerhebung können Aufschlüsse über den zeitlichen Verlauf der verschiedenen psychischen Phänomene, wie den Bewältigungsverlauf nach einem Partnerverlust, gewonnen werden.

Kritische Lebensereignisse wie Trennung, Scheidung oder Verwitwung bergen ein hohes Risiko für Verletzlichkeit aller Altersstufen in sich, dies vor allem für Menschen in späteren Lebensphasen, wenn verschiedene altersbedingte Verluste von Ressourcen zu bewältigen sind. So werden in diesem Projekt verschiedene Indikatoren der Vulnerabilität längsschnittlich untersucht (unter anderem gegenwärtige Lebenszufriedenheit, subjektive Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Depression, soziales Engagement und Zukunftsperspektiven). Durch die Fokussierung auf vergangene Lebensübergänge und die Partnerschaftsgeschichte kann untersucht werden, inwiefern frühere negative Lebensereignisse einen Effekt auf die spätere Lebensqualität haben. Durch die Langzeitperspektive über mehrere Jahre wird es auch möglich sein zu erforschen, ob und unter welchen Umständen langjährige Partnerschaften, Scheidungen und Verwitwungen über die Zeit eher mit Verletzlichkeit oder persönlichem Wachstum assoziiert sind.

Durch ein besseres Verständnis der unterschiedlichen Facetten des Erlebens von kritischen Lebensereignissen und Entwicklungsmöglichkeiten lassen sich präventive Massnahmen und klinische Interventionen für den Umgang mit Anpassungsproblemen, komplizierter Trauer und erhöhter Depressivität ableiten.

Fragebogen und Messinstrumente

Die verwendeten Variablen und ihre Operationalisierung in den Erhebungswellen 1 (2012) und 2 (2014) sind in Tabelle 1 aufgeführt. Verwendet wurden primär standardisierte Fragebögen angereichert von eigens kreierten Fragen. Die Testbatterie der Welle 1 bestand aus vier Teilen: Der erste Teil umfasste Fragen, die von allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern beantwortet werden mussten. Im zweiten Teil wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu ihrer (allfällig vorhandenen) aktuellen Partnerschaft befragt. Der dritte Teil richtete sich spezifisch an die Personengruppe, welche eine Trennung oder Scheidung in ihrer langjährigen Beziehung erlebt hatte. Der vierte Teil wurde von denjenigen Personen ausgefüllt, welche aufgrund von Verwitwung ihren langjährigen Partner oder ihre langjährige Partnerin verloren hatten. Bei der zweiten Erhebung wurden je spezifische Fragebögen für die Verheirateten, für die Geschiedenen oder Getrennten und für die Verwitweten adressiert. Der Fragenbogen für die verwitweten Personen umfasste drei Teile. Der erste Teil, welcher die psychische, physische und soziale Befindlichkeit der Teilnehmenden fokussiert, ist identisch mit jenem der Fragebögen für langjährig Verheiratete und Geschiedene. In zweiten Teil des Fragebogens werden die Partnerschaft mit der verstorbenen Person im Rückblick sowie die Umstände und die Verarbeitung des Todesfalls thematisiert. Der dritte Teil richtet sich an Personen, welche nach ihrer Verwitwung eine neue Beziehung eingegangen sind.

¹ Eine ausführliche Beschreibung des Projekts, seiner Methode und ersten Ergebnissen finden sich im Working Report von Hutchison et al. (2013), den Forschungsdossiers zur ersten Erhebungswelle (Perrig-Chiello et al. 2012) sowie im Buchkapitel von Perrig-Chiello, Hutchison, und Knöpfli (in press).

Tabelle 1: Operationalisierung der Variablen

Variablen	Psychologisches Konstrukt	Operationalisierung	Welle
TEIL 1			
Befindlichkeit			
<i>Psychische Befindlichkeit</i>	Lebenszufriedenheit	Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985; Schumacher, 2003)	1,2
	Depression	CES Depression Scale (Radloff, 1977; dt.: Hautzinger & Bailer, 1993)	1,2
	Gegenwärtiger Stress	Perceived Stress Scale (Cohen et al., 1983)	1,2
Kindheit	Stress über die Lebensspanne hinweg	Eigenes Item	1
	Kindheitserfahrungen	Eigene Items	1,2
	Einsamkeit	DeJong Gierveld Loneliness Scales (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006)	1,2
<i>Soziale Befindlichkeit/ Ressourcen</i>	Gruppenzugehörigkeit	EXITS: Section 1 (Haslam et al., 2008)	1,2
<i>Physische Befindlichkeit und Gesundheitsverhalten</i>	Subjektive Gesundheit, Vergleich mit Altersgenossen, Häufigkeit ärztlicher Konsultationen, Medikamenteneinnahme	Swiss Household Panel, Swiss Health Survey 2007 (Swiss Federal Office of Statistics, 2009)	1,2
	Alkoholkonsum	The Comprehensive Alcohol Expectancy Questionnaire (Nicolai et al., 2010)	1
	Alkohol- und Zigarettenkonsum	Stress- und Coping-Inventar (SCI), Satow, 2012	2
Psychische Ressourcen			
<i>Persönlichkeit</i>	Persönlichkeitsdimensionen (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit)	BFI-10 (Rammstedt & John, 2007)	1,2
	Resilienz	Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993; Schumacher et al, 2005)	1,2
	Hoffnungslosigkeit/ Zukunftsperspektiven	Hopelessness Scale (Beck et al., 1974; dt.: Krampen, 1994)	1,2
	Erleben von Kontinuität und Wandel des Selbst	Continuity Scale (Haslam et al., 2008)	1,2
	Generativität	Social Generativity Scale (Morselli & Passini, 2014)	2
TEIL 2 Verwitung			
<i>Zeitpunkt</i>	Seit wann verwitwet?	Eigenes Item	1,2
<i>Ehe</i>	Verheiratet oder Partnerschaft? Dauer?	Eigenes Item	1,2
<i>Vorhersehbarkeit</i>	Antizipierbarkeit des Verlusts	Eigenes Item	1,2
<i>Todesursache</i>	Ursache des Todes	BFS, 2011	2
<i>Pflegebedürftigkeit</i>	Pflegebedürftigkeit des Partners und Betreuungsübernahme	Spitex Fragebogen: SwissAgeCare 2010	2
<i>Emotionale Valenz</i>	Emotionale Valenz des Verlusts und Gründe	Eigenes Item	1,2
<i>Coping Strategien</i>	Individuelle Copingstrategien nach dem partnerschaftlichen Verlust (2. Erhebungswelle: In den letzten 2 Jahren)	Eigenes Item	1,2
<i>Soziale Unterstützung</i>	Verfügbarkeit? Wer?	Eigenes Item	1,2
<i>Partnerschaftsglück</i>	Empfundenes Partnerschaftsglück	Eigenes Item	1,2

“Grosse Liebe”	Verlorener Partner “Grosse Liebe”?	Adaptiert aus Vivre, Leben, Vivere (Computer W1)	1,2
Entwicklung	Persönliche Entwicklung in der Beziehung	Humbel/Perrig-Chiello, 2009	1,2
Partnerschafts-rezept	Zutaten für eine glückliche Partnerschaft	Schneewind & Wunderer (2008)	2
Kommunikation in Partnerschaft	Kommunikations-Muster-Fragebogen (Kurzform)	Futris et al., 2010	2
Sexualleben	Zufriedenheit mit Sexualleben	Humbel/Perrig-Chiello, 2009	1,2
Bewältigung des Verlustes	Dauer der Bewältigung des Verlusts	Eigenes Item	1,2
Persönliches Wachstum	Fragebogen für Posttraumatisches Wachstum	Cann et al., 2010, dt.: Maercker & Langner, 2001	1,2
Komplizierte Trauer	Diagnose-Screening für komplizierte Trauer (PG-13)	Prigerson, Vanderwerker, & Maciejewski (2008)	2

TEIL 3

Gegenwärtige Beziehung

Neue Partnerschaft? (Filter)	Neue Partnerschaft? Falls Nein: Wünschen Sie neue Partnerschaft?		2
Demografische Informationen	Dauer der Partnerschaft, Herkunft des Partners, Zivilstand, Zusammenleben, Nachkommenschaft	Eigene Items	2
Partnerschaftliche Zufriedenheit	Eheliche Zufriedenheit	Marital Satisfaction Inv. (Whismann et al., 2009; Klann et al., 2006)	2

2 Verwitwung im Alter – ein soziodemografisches Portrait von verwitweten Frauen und Männern

Die Stichprobe der verwitweten Personen

Insgesamt wurden für die zweite Erhebungswelle alle verwitweten Personen, welche in der ersten Erhebung teilgenommen haben, angeschrieben. 581 machten bei der zweiten Erhebung wieder mit, was einer Rücklaufquote von 77.3% entspricht. Der häufigste Grund für die Drop-outs war die Nicht-Beantwortung der Anfrage, ferner Unzustellbarkeit des Fragebogens, ferner altersbezogene Gründe (Krankheit, Pflegebedürftigkeit) oder Tod.

Für die nachfolgenden Analysen wurden nur die Daten jener verwitweten Personen berücksichtigt, welche zum Zeitpunkt der Befragung im Jahre 2014 im Alter über 62 Jahren waren. Zu diesen insgesamt 428 Personen im Alter zwischen 62 und 91 Jahren zählen 245 Frauen ($M = 74.06$, $SD = 7.82$) und 183 Männer ($M = 76.63$, $SD = 8.05$). Das Durchschnittsalter der Verwitweten beträgt 75.16 ($SD = 8.01$). Dabei sind die Frauen signifikant (**) jünger als die Männer. Im Vergleich dazu bestand die Stichprobe bei der ersten Untersuchungswelle aus insgesamt 540 Personen im Alter zwischen 60-89 Jahren. Dazu zählten 303 Frauen und 237 Männer mit einem durchschnittlichen Gesamtalter von 73.18 ($SD = 7.95$). Dabei waren Frauen ebenfalls ($M = 71.79$, $SD = 7.62$) signifikant (***) jünger als die Männer ($M = 74.95$, $SD = 8.02$).

Tabelle 2 beinhaltet Informationen zu den beiden Stichproben zum ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt, zu der Anzahl befragter Personen, zum Alter, zur Zeitdauer seit Verwitwung, Nationalität, der Schulbildung, der Erwerbstätigkeit, Konfession, Wohnregion und den finanziellen Verhältnissen der verwitweten Studienteilnehmenden im mittleren Lebensalter.

Tabelle 2. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe von Zeitpunkt 1 und Zeitpunkt 2

	Total t1 N (%)	Total t2 N (%)	U
N	540	428	-
Alter in Jahren	73.18 (SD = 7.95)	75.16 (SD = 8.01).	-
Zeitdauer seit Verwitwung in Jahren	3.69 (4.42)	4.47 (SD = 2.18)	-
Nationalität			ns
Schweiz	467 (88)	374 (89)	
EU	58 (11)	42 (10)	
Andere	7 (1)	4 (1)	
Höchste Schulbildung			ns
Primarschule	55 (10)	39 (9)	
Sekundarstufe I	21 (4)	16 (4)	
Berufsausbildung	220 (41)	176 (42)	
Sekundarstufe II (Mittelschule)	81 (15)	66 (16)	
Techn. Fachschule/Höhere Berufsfachschule	100 (19)	81 (19)	
Uni/ETH	53 (10)	39 (9)	
Anderes	3 (1)	2 (<1)	
Erwerbstätigkeit (Mehrfachantwort möglich)			*
Erwerbstätig	88 (16)	45 (11)	
Hausfrau/Hausmann	93 (17)	54 (13)	
Rentner/Rentnerin	458 (85)	371 (88)	
Arbeitslos	4 (1)	2 (<1)	
Permanent arbeitsunfähig	0 (0)	1 (<1)	
Konfession			ns
Katholisch	171 (33)	146 (36)	
Reformiert	263 (51)	197 (48)	
Andere	7 (2)	5 (1)	
Konfessionslos	72 (14)	61 (15)	
Wohnregion			ns
Land	209 (40)	164 (39)	
Agglomeration	178 (34)	136 (33)	
Stadt	141 (26)	116 (28)	
Finanzielle Verhältnisse			ns
Mehr als genug Geld	66 (12)	58 (14)	
Genug Geld	438 (83)	338 (81)	
Nicht genug Geld	27 (5)	21 (5)	

Bei der Stichprobe zum zweiten Zeitpunkt zeigt sich, dass sich Frauen und Männer bezüglich höchstem Ausbildungsstand signifikant unterscheiden: Verwitwete Frauen gaben häufiger die Sekundarstufe II als höchsten Bildungsstand an, während verwitwete Männer dagegen öfter über eine tertiäre Bildung (Universität oder ETH) verfügen. Seit dem Verlust des Partners bzw. der Partnerin ist bei verwitweten Männern eine signifikant (*) längere Zeit vergangen im Vergleich zu verwitweten Frauen. Bezüglich der Erwerbstätigkeit zeigt sich des Weiteren, dass Frauen signifikant (**) häufiger als Hausfrau tätig sind. In Bezug auf Nationalität, Konfession, Wohnregion und finanzielle Verhältnisse zeigen sich keine Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe der verwitweten Personen.

Der Vergleich der Stichproben zum ersten und zum zweiten Zeitpunkt zeigt, dass sich in zum zweiten Zeitpunkt weniger Personen einer Erwerbstätigkeit nachgehen und sich mehr Per-

sonen im Ruhestand befinden. In Bezug auf die restlichen demografischen Merkmale zeigen sich keine signifikanten Veränderungen über die Zeit (2012 – 2014).

Die Stichprobe der Verheirateten als Vergleichsgruppe

Um die verschiedenen Parameter der Verwitweten besser verorten zu können, dient in dieser Studie eine Gruppe von langjährig verheirateten Frauen und Männern als Vergleichsgruppe, die im Mittel eine Ehedauer von 44.12 Jahren ($SD = 13.29$) aufweist. Insgesamt beinhaltet die Vergleichsgruppe der langjährig Verheirateten im mittleren Lebensalter zwischen 62 und 91 Jahren 540 Personen, davon 256 Frauen ($M = 73.40$ Jahre, $SD = 7.70$) und 284 Männer ($M = 75.34$, $SD = 8.25$). Das mittlere Alter der Verheirateten beträgt 74.42 ($SD = 8.05$) und unterscheidet sich nicht signifikant von jenem der Verwitweten.

3 Rückblick der Verwitweten auf ihre Partnerschaft

Partnerschaftsdauer, Entwicklung in und Zufriedenheit mit der Partnerschaft

In Tabelle 3 werden die durchschnittliche Partnerschaftsdauer bis zur Verwitwung, die wahrgenommenen Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb der Partnerschaft und die partnerschaftliche Zufriedenheit abgebildet. Die Verwitweten waren im Mittel 42.71 Jahre lang verheiratet. Die verwitweten Männer vertraten im Vergleich zu den verwitweten Frauen signifikant stärker die Auffassung, dass sie sich in der Beziehung nach eigenen Vorstellungen entwickeln konnten. Des Weiteren fühlten sich verwitwete Männer bedeutend stärker von ihrer Partnerin in der eigenen Entwicklung unterstützt als verwitwete Frauen von ihrem Partner.

Tabelle 3. Die Partnerschaft im Rückblick im Jahre 2014

	Frauen <i>M (SD)</i>	Männer <i>M (SD)</i>	Total <i>M (SD)</i>	
Partnerschaftsdauer (zwischen 4 – 76 Jahre)	42.16 (11.32)	42.78 (12.10)	42.43 (11.65)	ns
Sich in der Beziehung nach eigenen Vorstellungen entwickeln (1 ;Nein' – 5, 'Ja')	4.00 (1.01)	4.42 (0.76)	4.18 (0.93)	***
Gefühl der Unterstützung durch Partner in eigener Entwicklung (1,Nein' – 5 ,Ja')	4.06 (1.13)	4.46 (0.83)	4.23 (1.03)	**
Wie glücklich in Partnerschaft? (1 ,sehr unglücklich' – 10 ,sehr glücklich')	8.15 (2.05)	8.68 (1.74)	8.37 (1.94)	*

Bezüglich der Partnerschaftszufriedenheit im Rückblick (Tabelle 4) zeigt sich, dass verwitwete Männer sowohl zum ersten Befragungszeitpunkt (2012) als auch zum zweiten (2014) ihre Partnerschaft signifikant (*) glücklicher einschätzten als verwitwete Frauen. Im Zeitverlauf zeigt sich in Bezug auf die Einschätzung der Partnerschaftszufriedenheit keine signifikante Veränderung.

Tabelle 4. Partnerschaftszufriedenheit im Rückblick nach Geschlecht im zeitlichen Verlauf

	Männer		Frauen		Total	
	2012	2014	2012	2014	2012	2014
Wie glücklich in Partnerschaft? (1 ‚sehr unglücklich‘ – 10 ‚sehr glücklich‘)	8.63 (1.90)	8.68 (1.74)	8.21 (2.05)	8.15 (2.05)	8.39 (1.99)	8.37 (1.94)

Grosse Liebe

Die Frage, ob der verstorbene Partner/die verstorbene Partnerin die ‚Grosse Liebe‘ war, wurde zum zweiten Befragungszeitpunkt ähnlich zum Ergebnis der ersten Welle (83%) von 81% der verwitweten Befragten mit Ja beantwortet, wobei sich keine bedeutende Geschlechterunterschiede zeigten.

Partnerschaftliche Kommunikation

Ein Kommunikationsstil der positiven Interaktionen ist geprägt durch gemeinsame Diskussionen über Probleme, Ausdruck von persönlichen Bedürfnissen und Verhandlungen. Ein Kommunikationsstil der negativen (asymmetrischen) Interaktionen hingegen ist durch häufige Kritik, Anklagen und Vermeiden von gemeinsamen Auseinandersetzungen gekennzeichnet. Die Verwitweten wurden gebeten zu beurteilen, wie sie mit ihrem verstorbenen Partner/ihrer verstorbenen Partnerin bei Problemen in der Partnerschaft umgegangen sind (1, ‚sehr unwahrscheinlich‘ – 7, ‚sehr wahrscheinlich‘). Verwitwete berichteten von einer grösseren Wahrscheinlichkeit positiver Interaktionen, während negative Interaktionen im Schnitt als signifikant (***) weniger wahrscheinlich eingeschätzt wurden. Männer und Frauen unterschieden sich hinsichtlich der Beurteilung der partnerschaftlichen Kommunikation signifikant voneinander: Verwitwete Männer berichteten signifikant (*) häufiger von positiven Interaktionen und weniger häufig von negativen Interaktionen als verwitwete Frauen (Tabelle 5).

Tabelle 5. Partnerschaftliche Kommunikationsstile nach Geschlecht

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Positive Interaktionen (1, ‚sehr unwahrscheinlich‘ – 7, ‚sehr wahrscheinlich‘)	4.91 (1.53)	5.29 (1.35)	5.08 (1.47)	*
Asymmetrische Interaktionen (1, ‚sehr unwahrscheinlich‘ – 7, ‚sehr wahrscheinlich‘)	3.19 (1.35)	2.88 (1.39)	3.06 (1.37)	*

Die Wahrnehmung eines asymmetrischen Kommunikationsstils in der Partnerschaft unterschied sich signifikant (***) zwischen verheirateten und verwitweten Personen, wobei die langjährig Verheirateten eine höhere Wahrscheinlichkeit eines asymmetrischen Kommunikationsstils angaben. Hinsichtlich der Einschätzung positiver Interaktionen besteht kein bedeutsamer Unterschied zwischen verwitweten und verheirateten Personen. Nach Geschlecht getrennt betrachtet unterscheiden sich nur die verwitweten Männer von der Vergleichsgruppe gleichaltriger verheirateter Männer und zwar insofern, dass Witwer einen asymmetrischen Kommunikationsstil als signifikant weniger wahrscheinlich einschätzten als verheiratete Männer. Zwischen verwitweten

Frauen und verheirateten Frauen zeigte sich kein signifikanter Unterschied bezüglich asymmetrischer Kommunikation (Abbildung 1).

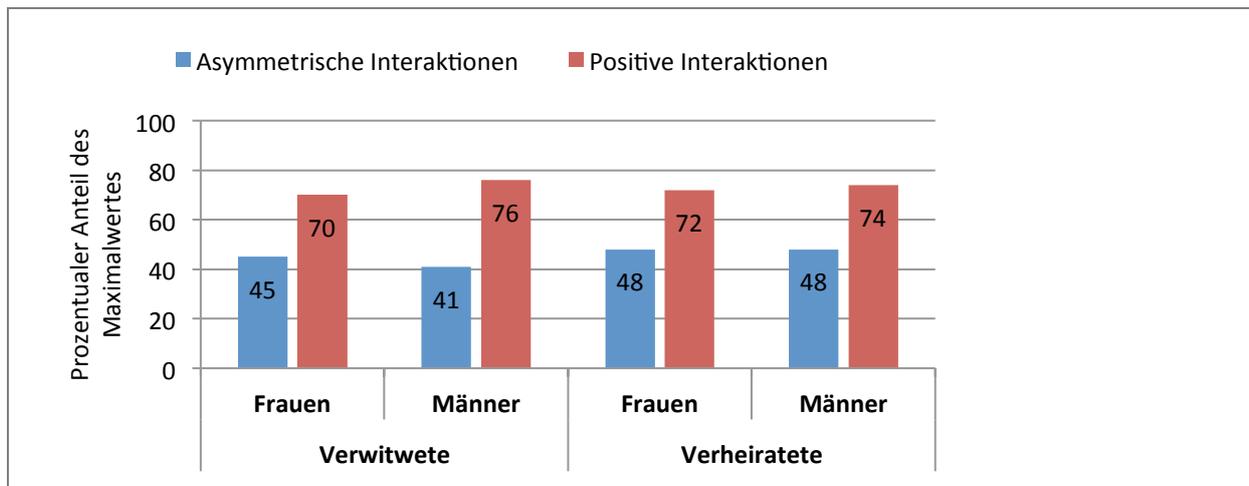


Abbildung 1. Wahrnehmung asymmetrischer und positiver Interaktionen in der Partnerschaft von verwitweten und verheirateten Personen nach Geschlecht

4 Die Verlusterfahrung und ihre Bewältigung

Hilfs- und Pflegebedürftigkeit des Partners/der Partnerin

Die Frage, ob der verstorbene Partner/die verstorbene Partnerin vor seinem/ihrem Tod hilf- und pflegebedürftig war, wurde von insgesamt 58% der verwitweten Personen bejaht, wobei sich ein signifikanter (*) Geschlechtsunterschied zeigte: 64 % aller verwitweten Männer und 54% aller verwitweten Frauen berichteten davon, dass ihre verstorbene Partnerin vor dem Tod hilf- bzw. pflegebedürftig war. Die verschiedenen Antwortoptionen zur Einschätzung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit des verstorbenen Partners/der Partnerin sind der Abbildung 2 zu entnehmen.



Abbildung 2. Pflegebedürftigkeit des verstorbenen Partners/der verstorbenen Partnerin 2014

Alter bei der Verwitwung und Zeitdauer seit dem Verlust

Zum Zeitpunkt des Verlusts waren die Verwitweten zwischen 41-89 Jahre alt, wobei die Frauen signifikant (**) jünger waren als die Männer (Tabelle 6). Seit dem partnerschaftlichen Verlust sind bei den Frauen durchschnittlich 4.3 Jahre, bei den Männern 4.6 Jahre vergangen. Zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten (2012-2014) sind insgesamt 18 neu verwitwete Personen hinzugekommen. Seit dem Verlust des Partners bzw. der Partnerin dieser neu verwitweten Personen sind durchschnittlich 10.44 ($SD = 7.41$) Monate vergangen.

Tabelle 6. Alter bei und Zeitdauer seit dem Verlust

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Alter bei Verlust (zwischen 41-89 Jahre)	68.35 (8.40)	70.83 (8.36)	69.43 (8.47)	**
Zeitdauer seit dem Verlust (zwischen 0-17 Jahren)	4.35 (2.35)	4.63 (1.93)	4.47 (2.18)	*

Todesursache des verstorbenen Partners/der Partnerin

Als häufigste Todesursache des Partners bzw. der Partnerin wurden sowohl von den verwitweten Männern als auch von den verwitweten Frauen Krebserkrankungen angegeben, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen Leiden. Von einer demenziellen Erkrankung oder einer Atemwegs-Erkrankung wurde seltener berichtet. Bezüglich der Todesursache zeigten sich zwar keine signifikanten Geschlechterunterschiede, Frauen starben jedoch tendenziell häufiger an einer Krebs-Erkrankung als Männer, während Männer tendenziell häufiger durch eine Herz-Kreislauf-Erkrankung den Tod fanden (Abbildung 3).

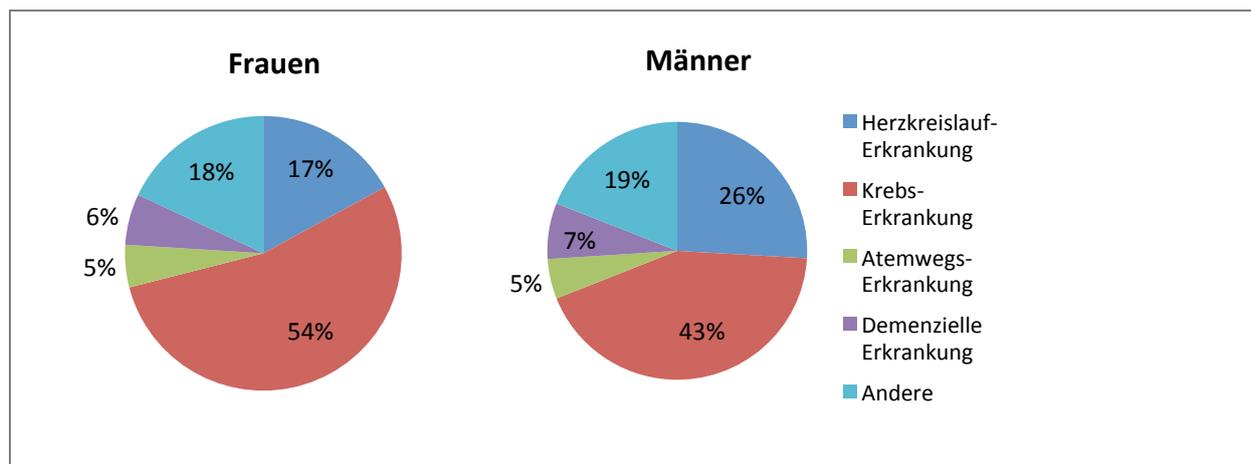


Abbildung 3. Todesursachen

Vorhersehbarkeit und Erleben des Verlusts

Analog zu den Resultaten der ersten Erhebungswelle gab die Mehrheit (71%) der Verwitweten bei der zweiten Erhebungswelle an, dass der Tod des Partners/der Partnerin nicht unerwartet war. Verwitwete Männer und Frauen unterschieden sich in diesen Angaben nicht signifikant voneinander. Tabelle 7 zeigt, dass der Tod des Partners/der Partnerin bei der Befragung 2014 eher als negativ oder neutral erlebt wurde, wobei sich kein Geschlechtsunterschied zeigte. Die grosse Standardabweichung (SD) spricht dafür, dass die emotionale Valenz des erlebten Verlusts individuell stark variierte. Im Vergleich zur emotionalen Valenz des Todesfalls zwei Jahre zuvor (2012) beurteilten die Verwitweten den Tod des Partners/der Partnerin inzwischen signifikant weniger negativ (***) .

Tabelle 7. Durchschnittliche Valenz des Verlusterlebnisses im zeitlichen Verlauf

	2012 M (SD)	2014 M (SD)	
Durchschnittliche Valenz des Verlusterlebnisses (1, ‚sehr negativ‘ bis 10, ‚sehr positiv‘)	3.71 (2.74)	4.15 (2.84)	***

Bei beiden Befragungen zeigte sich, dass ein unerwarteter Verlust ($M = 3.62$, $SD = 2.75$) signifikant (*) negativer erlebt wurde als ein absehbarer Tod ($M = 4.53$, $SD = 2.86$). Abbildungen 4 und 5 beziehen sich auf die emotionale Valenz im Zeitverlauf, wobei zusätzlich zwischen drei Stufen der emotionalen Valenz („eher negativ“, „teils/teils“, „eher positiv“) unterschieden wurde. Im Zeitvergleich zeigte sich eine signifikante (**) Veränderung in der emotionalen Valenz lediglich bei den verwitweten Männern; sie erlebten den Verlust zum zweiten Befragungszeitpunkt weniger häufig negativ und häufiger eher positiv als noch zwei Jahre zuvor.

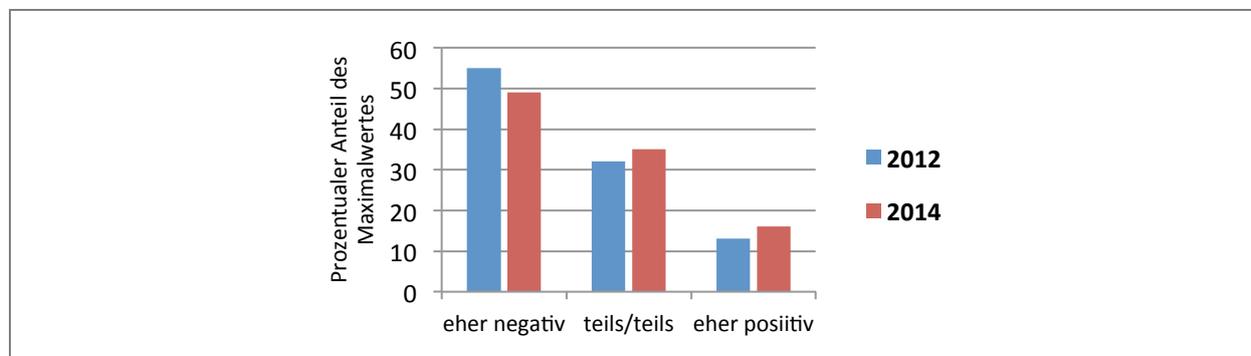


Abbildung 4. Emotionale Valenz des Verlusts im zeitlichen Verlauf (2012-2014)

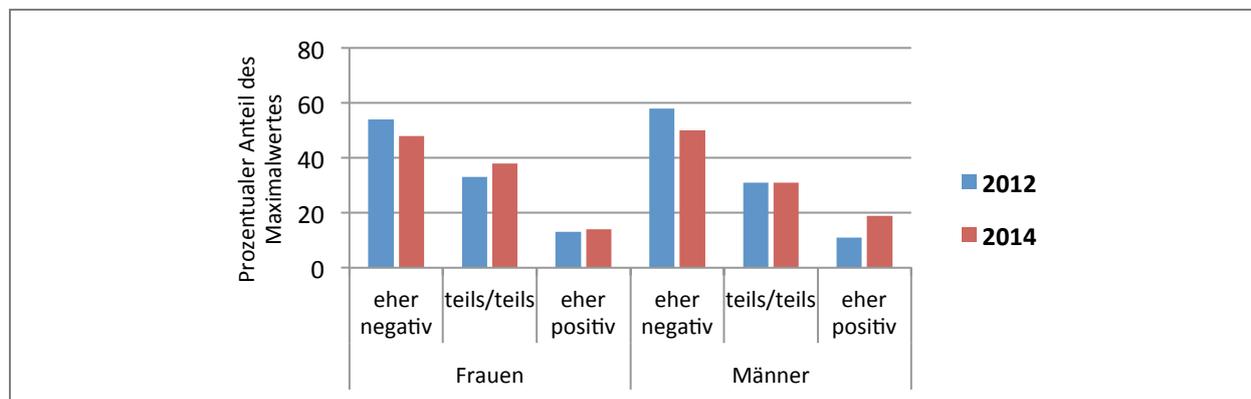


Abbildung 5. Emotionale Valenz des Verlusts im zeitlichen Verlauf (2012-2014) nach Geschlecht

Gründe für das emotionale Erleben des Verlusts

Die verwitweten Personen konnten in einem offenen Antwortformat den Hauptgrund für die angegebene emotionale Valenz angeben. Unterteilt in negative Valenz (Werte 1-3), neutrale Valenz (Werte von 4-7) und positive Valenz (Werte von 8-10) wurden die Stellungnahmen für die Gesamtstichprobe der Verwitweten kategorisiert (Tabelle 8) und für beide Messzeitpunkte einander gegenübergestellt.

Tabelle 8. „Wie haben Sie persönlich diesen Verlust erlebt? Können Sie den Hauptgrund dafür nennen?“

	Total 2012 N (%)	Total 2014 N (%)
Negative emotionale Valenz (1-3)		
Alleinsein, Einsamkeit	57 (19.1%)	39 (19.3%)
Vermissten der Gemeinsamkeit und Harmonie	37 (12.4%)	20 (9.9%)
Unerwarteter Tod, kein Abschied	36 (12.0%)	21 (10.4%)
Schwere Erkrankung, Erlösung von Leiden	31 (10.4%)	12 (5.9%)
Sonstige Gründe (z.B. Vermissten der Liebe, Inakzeptanz)	76 (25.4%)	55 (27.3%)
Keine Angabe	62 (20.7%)	55 (27.2%)
Neutrale emotionale Valenz (4-7)		
Erlösung, langjährige Krankheit, Leiden	50 (31.6%)	28 (20.4%)
Akzeptanz des Unvermeidlichen	13 (8.2%)	15 (10.9%)
Einsamkeit, Alleinsein	11 (7.0%)	3 (2.2%)
Sonstige Gründe (z.B. Vermissten der Liebe, Inakzeptanz)	30 (19.0%)	40 (29.3%)
Keine Angabe	54 (34.2%)	51 (37.2%)
Positive emotionale Valenz (8-10)		
Erlösung, lange Krankheit, Pflege	25 (34.7%)	25 (43.1%)
Lange Partnerschaft, gegenseitige Stütze	6 (8.3%)	1 (1.7%)
Akzeptanz des Unvermeidlichen	6 (8.3%)	7 (12.1%)
Sonstige Gründe (z.B. Vermissten der Liebe, Inakzeptanz)	17 (23.7%)	11 (19.0%)
Keine Angabe	18 (25.0%)	14 (24.1%)

Geschlechtsunterschiede

In der zweiten Welle unterschieden sich Frauen und Männer bei der Angabe von Gründen für eine negative Valenz insofern, dass verwitwete Männer häufiger keine Gründe nannten oder die Erlösung von einer schweren Erkrankung erwähnten, während seltener ein unerwarteter Tod ohne Abschied oder das Vermissten der Liebe als Gründe genannt wurden. Bei der neutralen Valenz zeigten sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede, wobei Männer als Grund für eine positive Valenz häufiger die Erlösung nach langjähriger Krankheit/Pflege und seltener die Akzeptanz des Unvermeidlichen nannten als Frauen.

Stellenwert der Gründe im zeitlichen Verlauf

Sowohl in der ersten als auch in der zweiten Erhebungswelle zeigte sich, dass für etwa 20% der Befragten, welche dem Partnerverlust eine negative Valenz zuschrieben, vor allem Gefühle des Verlusts, des Allein-Seins und der Einsamkeit im Vordergrund standen. Im Vergleich zur ersten Welle trat bei der zweiten Befragung die Begründung durch die Erlösung von einer schweren Erkrankung stärker in der Hintergrund, während das Vermissten der Liebe, Nichtakzeptieren und Ungerechtigkeitsempfinden sowie ein unerwarteter Tod und das Fehlen des Abschiednehmens im Vergleich zu ersten Welle in der Reihenfolge an Bedeutung gewinnen.

Auch eine neutrale Valenz wurde von den meisten Personen sowohl in der ersten als auch in der zweiten Erhebungswelle nicht begründet. Die Befragten, welche dem Partnerverlust

eine eher neutrale emotionale Valenz zuschrieben, begründeten dies vor allem durch Aspekte der Erlösung von einer langjährigen Krankheit oder einem chronischen Leiden (30% in der ersten Welle und 20% in der zweiten) sowie der Akzeptanz des Unvermeidlichen. In Bezug auf die neutrale Valenz gewannen die Gründe Gemeinsamkeiten, Harmonie und Liebe in der zweiten Welle an Bedeutung, während die Bezugnahme auf Einsamkeit und Alleinsein im Vergleich zur ersten Erhebung an Stellenwert verliert.

Eine positive emotionale Valenz des Hinscheidens des Partners bzw. der Partnerin wurde in beiden Erhebungswellen am häufigsten durch die Erlösung von einem langen Leiden begründet. Rund ein Viertel der Untersuchungsteilnehmenden begründete zu beiden Messzeitpunkten die positive Valenz des Ereignisses nicht. Eine lange Partnerschaft, welche als gegenseitige Stütze wahrgenommen wurde, wurde beim zweiten Erhebungszeitpunkt seltener genannt als bei der ersten Erhebung.

Bewältigungsstrategien

Tabelle 9 und 10 zeigen, dass zu beiden Befragungszeitpunkten die Mehrheit der Verwitweten versuchte den Verlust selbständig zu bewältigen, sowie Unterstützung und Trost bei der Familie suchten. Männer gaben zum ersten Messzeitpunkt signifikant häufiger als die Frauen an, den Verlust selbständig zu bewältigen, während die Frauen signifikant häufiger professionelle Hilfe in Anspruch nahmen. Zum zweiten Erhebungszeitpunkt berichteten Frauen signifikant häufiger von der Unterstützung durch die Familie und von Inanspruchnahme professioneller Hilfe als Männer. Die Unterstützung durch Freunde und Bekannte bei der Bewältigung des Verlustes wurde zum ersten Zeitpunkt von knapp zwei Fünfteln, zum zweiten Zeitpunkt nur noch von gut einem Drittel der Verwitweten gesucht. Am seltensten wurden zu beiden Messzeitpunkten die Unterstützung durch die kirchliche Seelsorge und die Suche nach professioneller Hilfe genannt.

Tabelle 9. Inanspruchnahme von Hilfe für Bewältigung des Verlusts (Mehrfachnennungen), erste Erhebungswelle (2012)

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)	
Versuchte alleine zurechtkommen	127 (55.7%)	117 (69.6%)	244 (61.6%)	**
Suchte Unterstützung & Trost von:				
- Familie	138 (60.5%)	91 (54.2%)	229 (57.8%)	ns
- Freunde & Bekannte	95 (41.7%)	62 (36.9%)	157 (39.6%)	ns
- Kirchliche Seelsorge	19 (8.3%)	10 (6.0%)	29 (7.3%)	ns
Suchte professionelle Hilfe	34 (14.9%)	7 (4.2%)	41 (10.4)	**

Tabelle 10. Inanspruchnahme von Hilfe für die Bewältigung des Verlusts (Mehrfachnennungen) , 2. Erhebungswelle (2014)

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)	
Versuchte alleine zurechtkommen	119 (53.1%)	89 (53.9%)	208 (53.5%)	ns
Suchte Unterstützung & Trost von:				
- Familie	107 (47.8%)	58 (35.2%)	165 (42.4%)	*
- Freunde & Bekannte	66 (29.5)	45 (27.3%)	111 (28.5%)	ns
- Kirchliche Seelsorge	19 (8.5%)	10 (6.1%)	29 (7.5%)	ns
Suchte professionelle Hilfe	27 (12.1%)	9 (5.5%)	36 (9.3%)	**

Abbildung 6 gibt nochmals eine Übersicht über die vier häufigsten angewandten Bewältigungsstrategien von verwitweten Personen im zeitlichen Verlauf und nach Geschlechtern getrennt.

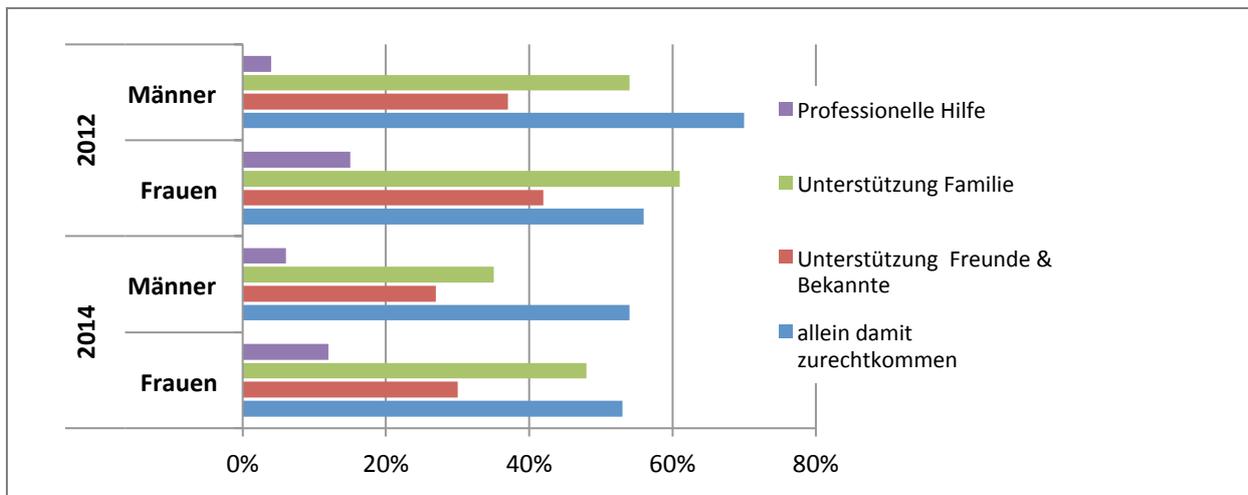


Abbildung 6. Bewältigungsstrategien nach Geschlecht im zeitlichen Verlauf

Zum zweiten Untersuchungszeitpunkt wurden die Verwitweten zusätzlich (in einem offenen Antwortformat) gebeten anzugeben, welche Bewältigungsstrategien Sie in *den letzten zwei Jahren* angewandt haben, um mit dem Partnerverlust zurecht zu kommen. Mehr als ein Drittel (36.8%) der verwitweten Personen wandten selbstregulative Bewältigungsstrategien („Selbsthilfe“) an, wobei diese Option von den Frauen häufiger beschrieben wurde. Die Verwitweten scheinen zusätzlich häufig von vielfältiger Unterstützung Gebrauch zu machen. Verschiedenste Personengruppen (Kinder, neuer Partner/neue Partnerin, Nachbarschaft etc.) halfen nach Angaben der verwitweten Personen das Verlusterlebnis und die daraus resultierende neue Situation zu bewältigen. Hier zeigten sich wiederum interessante Geschlechtsunterschiede: Männer berichteten häufiger (38%) von der Unterstützung durch eine neue Partnerschaft als Frauen (3%). Frauen dagegen nannten häufiger die Unterstützung durch eigene Kinder (18%) als Männer (3%) und die Unterstützung durch professionelle Beratung (10%) im Vergleich zu den Männern (3%).

Zeitdauer, um über den Verlust hinweg zu kommen

Die verwitweten Personen wurden zu beiden Befragungszeitpunkten gebeten anzugeben, wie lange Sie *aus heutiger Sicht* gebraucht hatten, um psychisch über den Verlust des Partners/der Partnerin hinwegzukommen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 7 ersichtlich.

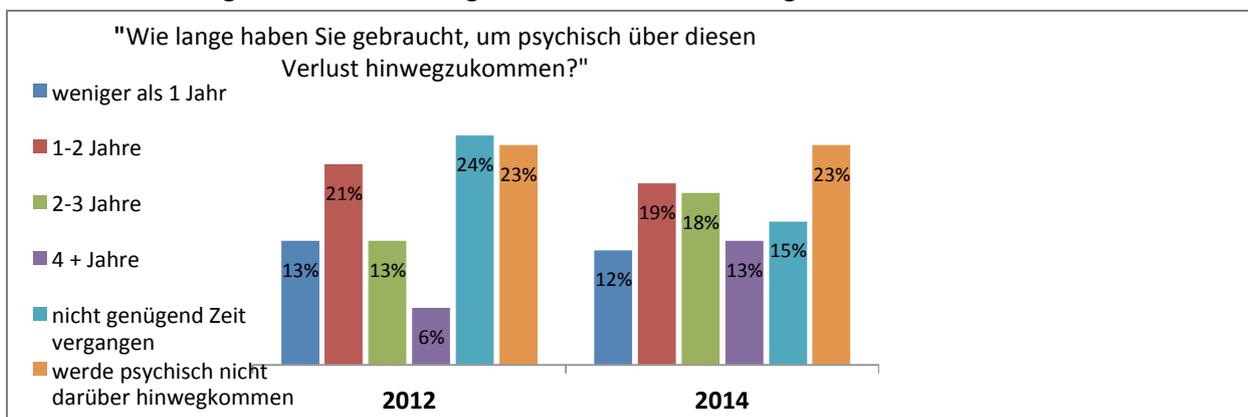


Abbildung 7. Zeitdauer, um über den Partnerverlust hinweg zu kommen (2012, 2014)

Abbildung 7 zeigt, dass fast die Hälfte der Verwitweten zum ersten Erhebungszeitpunkt (2012) angab, dass noch nicht genügend Zeit vergangen sei, um über den Verlust hinwegzukommen oder dass sie wohl nie richtig über den Verlust des Partners/der Partnerin hinwegkämen, während dies bei der zweiten Befragung (2014) nur noch für 38% der Befragten der Fall war. 47 % der Befragten bei der ersten Welle und 49% bei der zweiten Welle schätzten eine Zeitspanne von 1-3 Jahren als adäquat ein, um den Partnerschaftsverlust verarbeiten zu können. Mehr als 4 Jahre benötigt zu haben, um über den Partnerverlust hinwegzukommen, gaben in der zweiten Befragung 13% der Verwitweten an, während bei der ersten Befragung nur 6% dieser Meinung waren. Die Veränderungen in der prozentualen Verteilung der Zeitdauer in Bezug auf die Aussagen „noch nicht genügend Zeit vergangen“ und „mehr als viere Jahre vergangen, um über den Verlust hinwegzukommen“ vom ersten zum zweiten Zeitpunkt sind statistisch signifikant (***) .

5 Psychische, soziale und physische Befindlichkeit

Lebenszufriedenheit und depressive Symptome

Die Tabelle 11 zeigt die Mittelwerte der Lebenszufriedenheit und der depressiven Symptome von Verwitweten zu den zwei Erhebungszeitpunkten (2012, 2014), getrennt nach Geschlecht. Die Abbildung 8 illustriert die Ausprägung depressiver Symptome der verwitweten Personen im Vergleich zu den Verheirateten zu beiden Untersuchungszeitpunkten.

Verwitwete Personen

Vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt zeigte sich eine signifikante (*) Verschlechterung bezüglich der Lebenszufriedenheit und eine signifikante (***) Zunahme der depressiven Symptomatik bei den verwitweten Männern, wobei verwitwete Frauen keine signifikanten Veränderungen bezüglich diesen Befindlichkeitsmassen aufwiesen.

Männer und Frauen unterschieden sich bezüglich depressiver Symptome nur zum ersten Erhebungszeitpunkt signifikant voneinander (*), wobei Frauen von stärkeren depressiven Symptomen berichteten. Ansonsten fanden sich keine weiteren signifikanten Geschlechtsunterschiede.

Tabelle 11 Wohlbefindensmasse im zeitlichen Verlauf (Mittelwerte) nach Geschlecht

Stichprobe	Verwitwete					
	Männer			Frauen		
	2012	2014	t1t2	2012	2014	t1t2
Lebenszufriedenheit (von 1-7, 7= sehr zufrieden)	5.48 (0.99)	5.36 (0.97)	*	5.31 (1.14)	5.26 (1.05)	ns
Depressive Symptome (von 0-3 3= ausgeprägte depressive Symptome)	0.56 (0.43)	0.64 (0.48)	***	0.66 (0.47)	0.66 (0.44)	ns

Wohlbefindensmasse bei Verwitweten im Vergleich zu Verheirateten

Während sich die Lebenszufriedenheit von Verwitweten zum ersten Erhebungszeitpunkt nicht bedeutend von derjenigen der Verheirateten unterschied, fiel die Lebenszufriedenheit verwitweter Frauen zum zweiten Erhebungszeitpunkt signifikant (**) niedriger aus als die der verheirateten Frauen. Verwitwete Männer unterschieden sich hinsichtlich der Lebenszufriedenheit auch zum zweiten Zeitpunkt nicht signifikant von den verheirateten Männern. Wie Abbildung 8 zeigt, berichteten verwitwete Personen über beide Erhebungszeitpunkte hinweg von signifikant (**) stärker ausgeprägten depressiven Symptomen als ihre gleichaltrige Vergleichsgruppe der Verheirateten. Auch die Verheirateten berichteten im Verlauf vom ersten zum zweiten Erhebungszeitpunkt ebenfalls von signifikant (***) mehr depressiven Symptomen.

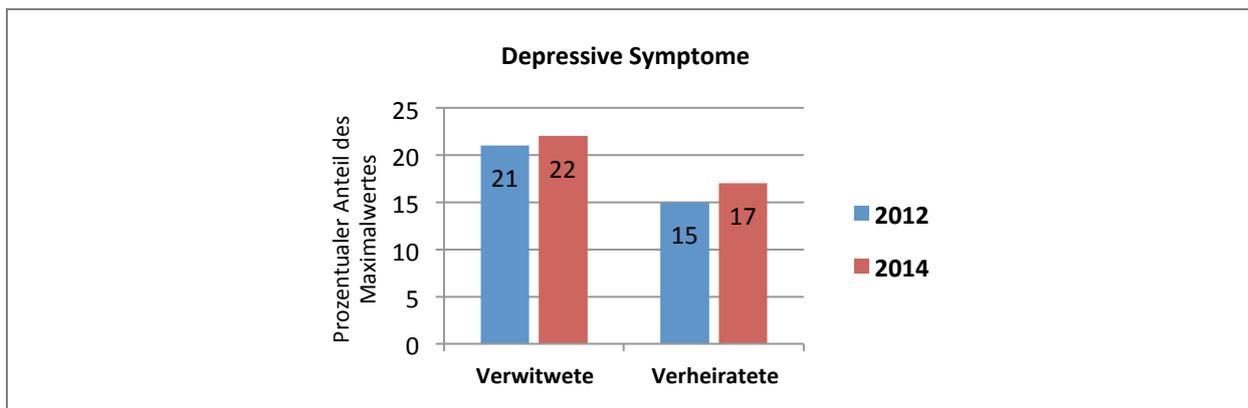


Abbildung 8. Depressive Symptome 2012-2014: Verwitwete und Verheiratete im Vergleich

Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit, erlebter Stress und subjektive Gesundheit

Die Tabelle 12 zeigt die Mittelwerte der berichteten sozialen und emotionalen Einsamkeit, der Hoffnungslosigkeit, des erlebten Stress und subjektiver Gesundheit der Verwitweten zu beiden Erhebungszeitpunkten (2012,2014), getrennt nach Geschlecht. Abbildung 9 zeigt die Befindlichkeitsindikatoren jeweils im Vergleich zu den verheirateten Personen.

Verwitwete

Die verwitweten Männer und Frauen unterschieden sich zu beiden Messzeitpunkten hinsichtlich der untersuchten Befindlichkeitsindikatoren nicht signifikant voneinander. Im Zeitverlauf (2012 - 2014) zeigte sich bei den Verwitweten eine signifikante Abnahme von subjektiv erlebten Stress (***) . In Bezug auf die anderen Befindlichkeitsindikatoren ergaben sich keine signifikanten Veränderungen über die Zeit. Den aktuellen subjektiven Gesundheitszustand schätzten die Verwitweten 2014 mit einem Durchschnitt von $M = 3.83$ ($SD = 0.73$; auf einer Skala von 1 = ‚sehr schlecht‘ bis 5 = ‚sehr gut‘) vergleichbar mit dem vor zwei Jahren zuvor berichteten Gesundheitszustand ($M = 3.87$, $SD = 0.70$) ein.

Tabelle 12. Befindlichkeitsindikatoren im Verlauf (Mittelwerte) nach Geschlecht bei Verwitweten

Stichprobe	Verwitwete					
	Männer		t1t2	Frauen		t1t2
	2012	2014		2012	2014	
Soziale Einsamkeit (von 0.0-1.0, 1.0 = ausgeprägte Einsamkeit)	0.28 (0.38)	0.25 (0.38)	ns	0.23 (0.35)	0.25 (0.37)	ns
Emotionale Einsamkeit (von 0.0-1.0, 1.0 = ausgeprägte Einsamkeit)	0.25 (0.33)	0.23 (0.33)	ns	0.25 (0.34)	0.26 (0.34)	ns
Hoffnungslosigkeit (von 1-6, 6 = ausgeprägte Hoffnungslosigkeit)	2.78 (0.67)	2.78 (0.62)	ns	2.80 (0.69)	2.84 (0.69)	ns
Erlebter Stress (von 1-5, 5 = sehr häufig Stress)	2.19 (0.68)	2.03 (0.68)	**	2.31 (0.79)	2.12 (0.73)	***
Subjektive Gesundheit (von 1 = „sehr schlecht“ bis 5= „sehr gut“)	3.87 (0.74)	3.83 (0.77)	ns	3.88 (0.68)	3.84 (0.69)	ns

Verwitwete im Vergleich zu Verheirateten

Die Verwitweten berichteten sowohl zum ersten als auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt von einer signifikant (***) stärker ausgeprägten emotionalen Einsamkeit als gleichaltrige verheiratete Personen. Des Weiteren litten Witwer zum ersten Zeitpunkt bedeutend (*) stärker unter Hoffnungslosigkeit als verheiratete Männer, während dies beim zweiten Erhebungszeitpunkt nicht mehr der Fall war. Verwitwete Frauen unterschieden sich bezüglich der Hoffnungslosigkeit zu beiden Messzeitpunkten nicht signifikant von den verheirateten Frauen. Wie die Verwitweten berichteten auch die Verheirateten zum zweiten Zeitpunkt (2014) von signifikant (**) weniger stark erlebtem Stress als noch zwei Jahre zuvor. Hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustandes bestanden weder bedeutsame Geschlechtsunterschiede, noch unterschieden sich die verwitweten Teilnehmenden signifikant von der Vergleichsgruppe der Verheirateten.

Die Abbildung 11 bildet die soziale und die emotionale Einsamkeit sowie die Hoffnungslosigkeit zum zweiten Befragungszeitpunkt, getrennt für Verwitwete und Verheiratete, ab.

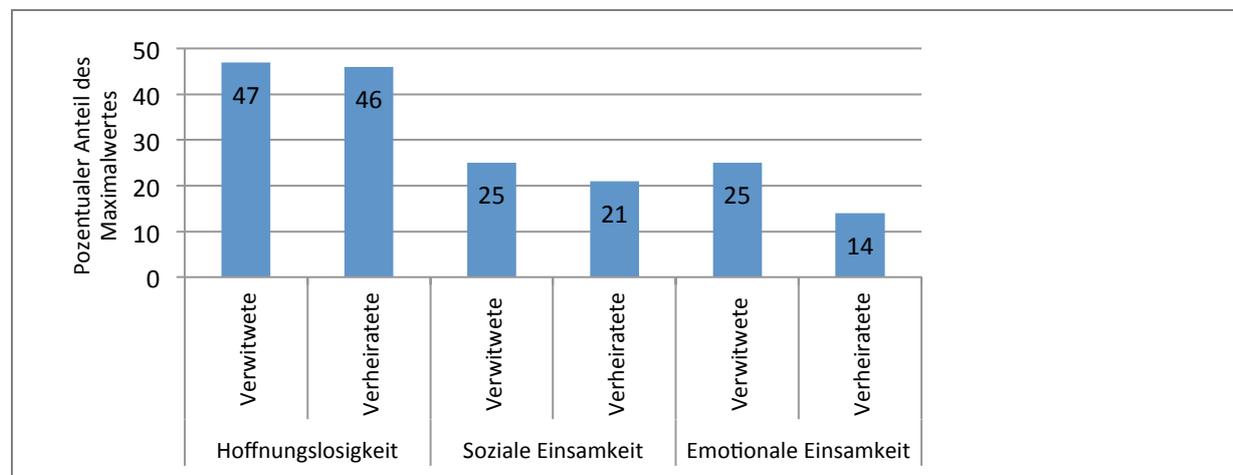


Abbildung 9. Hoffnungslosigkeit, soziale und emotionale Einsamkeit: Verwitwete und Verheiratete im Vergleich 2014

Zusätzlich wurde eine Subgruppe von langjährig Verheirateten analysiert, welche ihren Partner/ihre Partnerin zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten (2012-2014) verloren hatten. Es kann vermutet werden, dass sich diese Personen in wichtigen Merkmalen (Befindlichkeitsindikatoren) von den schon länger verwitweten Personen unterscheiden. Zu dieser Subgruppe der Verwitweten gehörten 18 Personen (10 Frauen, 8 Männer) mit einem Durchschnittsalter von 82.00 Jahren ($SD = 7.57$). Diese Verwitweten waren durchschnittlich 53.35 Jahre mit ihrem verstorbenen Partner/ihrer verstorbenen Partnerin zusammen. Das Durchschnittsalter der neu verwitweten Personen war signifikant (***) höher als dasjenige der bereits länger Verwitweten. Tabelle 13 zeigt die Befindlichkeitsindikatoren der neu verwitweten Personen im Vergleich zu den bereits länger Verwitweten zum zweiten Zeitpunkt (2014).

Tabelle 13. Wohlbefindensmasse im Vergleich zwischen länger und neu verwitweten Personen

Stichprobe	Weniger als 22 Monate verwitwet	Mehr als 22 Monate verwitwet	
Lebenszufriedenheit (von 1-7, 7= sehr zufrieden)	5.31 (1.03)	5.31 (0.98)	ns
Depressive Symptome (von 0-3 3= ausgeprägte depressive Symptome)	0.69 (0.38)	0.64 (0.44)	ns
Soziale Einsamkeit (von 0.0-1.0, 1.0 = ausgeprägte Einsamkeit)	0.20 (0.38)	0.25 (0.37)	ns
Emotionale Einsamkeit (von 0.0-1.0, 1.0 = ausgeprägte Einsamkeit)	0.26 (0.29)	0.24 (0.32)	ns
Hoffnungslosigkeit (von 1-6, 6 = ausgeprägte Hoffnungslosigkeit)	2.92 (0.82)	2.79 (0.61)	ns
Erlebter Stress (von 1-5, 5 = sehr häufig Stress)	2.26 (0.93)	2.06 (0.68)	ns
Subjektive Gesundheit (von 1 = „sehr schlecht“ bis 5= „sehr gut“)	3.76 (0.83)	3.85 (0.71)	ns

In der untersuchten Subgruppe der neu Verwitweten bestanden keine bedeutsamen Geschlechterunterschiede bezüglich der untersuchten Befindlichkeitsmasse. Der Vergleich zwischen Personen, welche in den letzten zwei Jahren ihren Partner oder ihre Partnerin durch den Tod verloren haben und den länger verwitweten Personen zeigte keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der untersuchten Befindlichkeitsmasse. Die Mittelwerte der Befindlichkeitsmasse lassen jedoch annehmen, dass die länger verwitweten Personen tendenziell ein etwas höheres Wohlbefinden aufweisen.

Ausmass der Trauer

In der zweiten Erhebungswelle wurden die Teilnehmenden anhand eines Screenings zur komplizierten Trauer (Prolonged Grief Disorder PG-13) zum Ausmass ihrer Trauer befragt. Mit diesen Fragen werden die Diagnosekriterien „der Komplizierten Trauer“ abgefragt, welche durch ein häufiges Auftreten von emotionalen Stresssymptomen infolge des Verlustes gekennzeichnet ist, die auch sechs Monate nach dem Verlust mindestens täglich wahrgenommen werden. Des Wei-

teren definiert sich die komplizierte Trauer durch verschiedene kognitive, emotionale und Verhaltenssymptome sowie die damit verbundenen Beeinträchtigungen in beruflichen und sozialen Bereichen des Lebens. Die Diagnose der Komplizierten Trauer wird an Personen vergeben, welche mit dem partnerschaftlichen Verlust durch die Trennung nicht zurechtkommen und klinisch relevante Probleme zeigen. Abbildung 10 zeigt den prozentualen Anteil der verwitweten Personen, welche das jeweilige Diagnosekriterium erfüllen. Für die Vergabe der Diagnose müssen alle sechs Kriterien erfüllt werden. Von den befragten Verwitweten erfüllten lediglich 3% alle Diagnosekriterien der Komplizierten Trauer (6 Männer und 6 Frauen).

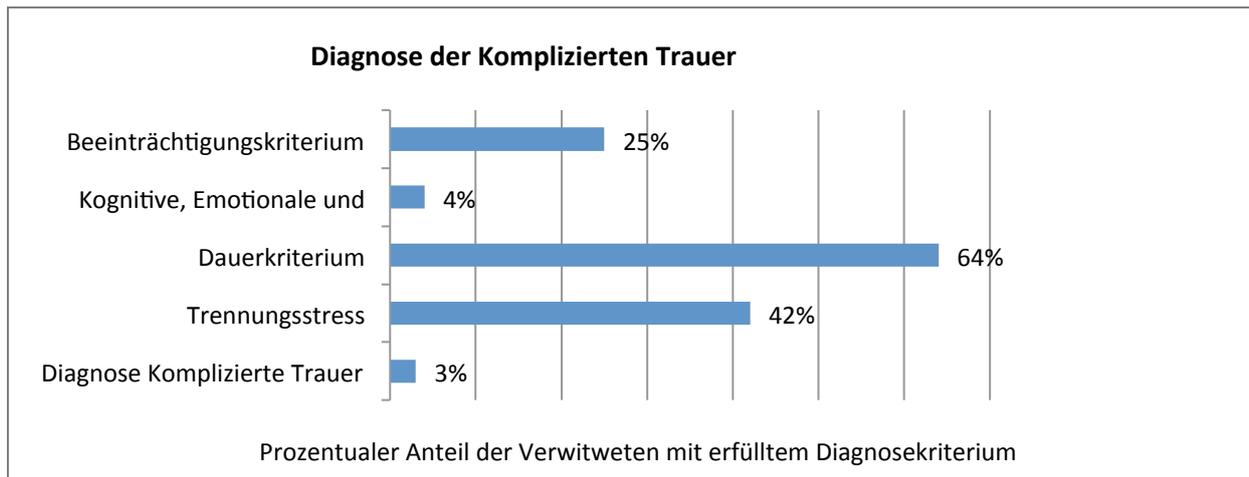


Abbildung 10. Häufigkeiten der erfüllten Diagnosekriterien der Komplizierten Trauer

Gesundheitsverhalten

Arztbesuche

Während zum ersten Befragungszeitpunkt (2012) verwitwete Männer von signifikant häufigeren Arztbesuchen (*) in den vergangenen 12 Monaten berichteten als verwitwete Frauen, war dieser Geschlechterunterschied zwei Jahre später (2014) nicht mehr statistisch signifikant. Im Zeitverlauf berichteten verwitwete Frauen zum zweiten Zeitpunkt (2014) von signifikant (*) mehr Arztbesuchen als noch im Jahre 2012. Im Vergleich zur Stichprobe der Verheirateten zeigte sich in Bezug auf Arztbesuche folgendes Bild: Zum ersten Zeitpunkt berichteten verwitwete Männer von signifikant häufiger von Arztbesuchen (*) als verheiratete Männer. Dieser Unterschied war jedoch 2014 nicht mehr signifikant. Verwitwete und verheiratete Frauen unterschieden sich nicht signifikant in Bezug auf die Anzahl Arztbesuche, weder zum ersten noch zum zweiten Zeitpunkt. Die allgemein sehr hohe Standardabweichung weist auf grosse interindividuelle Unterschiede bezüglich der Anzahl Arztbesuche hin.

Tabelle 14. Durchschnittliche Anzahl Arztbesuche in den letzten 12 Monaten im Zeitverlauf

	Männer		t1t2	Frauen		t1t2
	2012	2014		2012	2014	
Arztbesuche in den letzten 12 Monaten	4.96 (4.15)	4.94 (4.71)	ns	4.62 (5.84)	5.06 (5.30)	*

Medikamentenkonsument

Durchschnittlicher Medikamentenkonsument

Bei der Berechnung des durchschnittlichen Medikamentenkonsument bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern zum ersten Messzeitpunkt. Zum zweiten Zeitpunkt jedoch unterschieden sich die Geschlechter signifikant (*) voneinander, wobei verwitwete Männer ($M = 2.64, SD = 1.22$) einen insgesamt höheren Medikamentenkonsument aufwiesen als Frauen ($M = 2.36, SD = 1.10$). Der Unterschied vom ersten zum zweiten Zeitpunkt im Medikamentenkonsument fiel jedoch für beide Geschlechter nicht signifikant aus. Ausserdem unterschied sich der Medikamentenkonsument von verheirateten und verwitweten Personen weder zum ersten noch zum zweiten Messzeitpunkt.

Medikamentenkonsument differenziert nach verschiedenen Mitteln

2012 liessen sich in Bezug auf die Häufigkeit verschiedener eingenommener Substanzen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede feststellen. Bei der zweiten Welle zeigte sich, dass verwitwete Frauen signifikant (*) häufiger mehr Antidepressiva konsumierten als verwitwete Männer, während bei den andern Substanzen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede nachweisbar waren. Des Weiteren unterschieden sich die verwitweten Teilnehmenden bezüglich dem Konsum von Schlafmittel und Antidepressiva signifikant (*) von den Verheirateten, wobei verwitwete Personen diese Substanzen häufiger konsumierten (Tabelle 15). Nach Geschlechter getrennt zeigte sich dieser signifikante Unterschied zwischen verheirateten und verwitweten Personen nur bei den Männern. Im Zeitverlauf zwischen 2012 und 2014 ergaben sich keine signifikanten Veränderungen im Medikamentenkonsument bezüglich der einzelnen Substanzen.

Alkohol und Zigarettenkonsum

Bei der zweiten Erhebungswelle wurden mit Alkohol- und Zigarettenkonsum verbundene Verhaltensweisen (von 1-4, 1 = , trifft nicht zu' bis 4 = , trifft genau zu') abgefragt. Dabei erzielten die verwitweten Personen einen Mittelwert von 1.57 ($SD = 0.56$). Verwitwete Männer und Frauen unterschieden sich hinsichtlich des Alkohol- und Zigarettenkonsums nicht signifikant voneinander. Auch zur Vergleichsstichprobe der langjährig Verheirateten zeigten sich keine Unterschiede in Bezug auf Alkohol- und Zigarettenkonsum.

Tabelle 15. Medikamentenkonsument Verwitweter und Verheirateter in den letzten 7 Tagen (2014)

	Verwitwete	Verheiratete	
Schmerzmittel			ns
Täglich	48 (16.1)	47 (12.1)	
mehrmals pro Woche	30 (10.1)	40 (10.3)	
etwa 1x pro Woche	60 (20.1)	72 (18.6)	
Nie	159 (53.4)	227 (58.7)	
Schlafmittel			*
Täglich	35 (12.5)	23 (6.5)	
mehrmals pro Woche	17 (6.1)	14 (3.9)	
etwa 1x pro Woche	22 (7.9)	29 (8.2)	
Nie	206 (73.6)	289 (81.4)	
Beruhigungsmittel			ns
täglich	14 (5.2)	17 (4.9)	
mehrmals pro Woche	9 (3.3)	10 (2.9)	

etwa 1x pro Woche	21 (7.8)	22 (6.4)	
nie	224 (83.3)	296 (85.8)	
Antidepressiva			*
täglich	27 (10.0)	23 (6.5)	
mehrmals pro Woche	6 (2.2)	3 (0.8)	
etwa 1x pro Woche	6 (2.2)	2 (0.6)	
nie	230 (85.5)	325 (91.8)	

6 Ressourcen für die Bewältigung der Verwitwung

Verwitwung wirkt sich auf das psychische und soziale Wohlbefinden aus. Ausmass und Dauer der negativen Auswirkungen unterscheiden sich in Abhängigkeit verschiedener intrapersoneller (innerhalb der Person) und interpersoneller (zwischen Personen) Ressourcen bzw. Risikofaktoren.

Intrapersonelle Ressourcen

Persönlichkeit

Tabelle 16 zeigt die durchschnittlichen Persönlichkeitsausprägungen im zeitlichen Verlauf. Signifikante Veränderungen vom ersten zum zweiten Zeitpunkt sind nur hinsichtlich Extraversion (***) und Resilienz (*) festzustellen. Extraversion war bei den verwitweten Frauen zum zweiten Messzeitpunkt höher ausgeprägt, bei verwitweten Männern zeigt sich diesbezüglich kein Unterschied. Im Hinblick auf Resilienz nach Geschlechter getrennt betrachtet, zeigten Männer und Frauen im Zeitverlauf eine Tendenz zur durchschnittlichen Abnahme, welche jedoch nicht signifikant ausfällt.

Tabelle 16. Durchschnittliche Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaften im zeitlichen Verlauf

	2012 M (SD)	2014 M (SD)	
Extraversion (von 1-5, 5 = ausgeprägte Extraversion)	3.19 (0.99)	3.29 (1.05)	**
Neurotizismus (von 1-5, 5 = ausgeprägter Neurotizismus)	2.63 (0.99)	2.63 (1.00)	ns
Verträglichkeit (von 1-5, 5 = ausgeprägte Verträglichkeit)	3.69 (0.72)	3.67 (0.85)	ns
Gewissenhaftigkeit (von 1-5, 5 = ausgeprägte Gewissenhaftigkeit)	4.22 (0.72)	4.24 (0.76)	ns
Offenheit (von 1-5, 5 = ausgeprägte Offenheit)	3.57 (0.99)	3.52 (0.99)	ns
Resilienz (von 1-7, 7 = ausgeprägte Resilienz)	5.54 (0.87)	5.46 (0.89)	*

Geschlechtsunterschiede

Abbildung 11 zeigt die durchschnittlichen Persönlichkeitsausprägungen zum zweiten Befragungszeitpunkt von Männern und Frauen im Vergleich. Frauen weisen signifikant (***) höhere

Werte in Neurotizismus und Offenheit auf als Männer, sowohl zum ersten, als auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt.

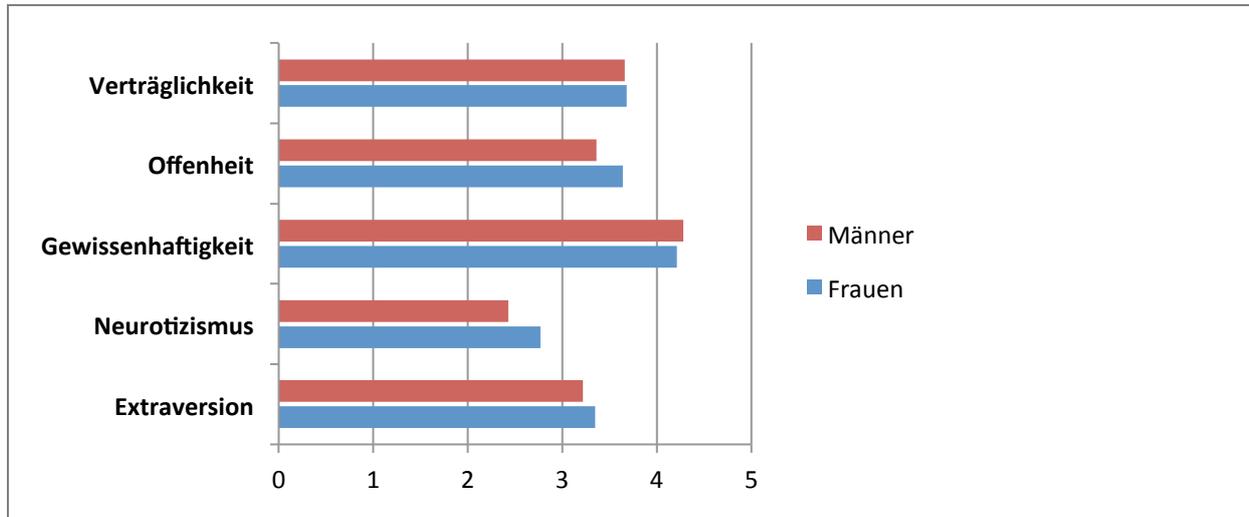


Abbildung 11. Ausprägung der Persönlichkeitsfaktoren zur zweiten Welle nach Geschlecht

Zusammenhänge mit Befindlichkeitsmassen

Wie bei der Untersuchung der ersten Welle standen auch zum zweiten Untersuchungszeitpunkt Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Offenheit und Resilienz in einem positiven Zusammenhang mit der psychischen und sozialen Befindlichkeit, während sich ein negativer Zusammenhang mit Neurotizismus zeigte. Wiederum korrelierte die Resilienz höher als die anderen verschiedenen Persönlichkeitsfaktoren mit dem psychischen und sozialen Wohlbefinden. Die subjektive Gesundheit ist negativ mit Neurotizismus und positiv mit Extraversion, Gewissenhaftigkeit und Resilienz assoziiert.

Generativität

Als zusätzliche intrapersonelle Ressource wurde zum zweiten Erhebungszeitpunkt die Generativität erfasst. Die Teilnehmenden wurden gefragt, inwiefern sie motiviert seien, sich für ihr Umfeld und für die nachfolgende Generation zu interessieren und zu engagieren. Die verwitweten Frauen und Männer unterscheiden sich hinsichtlich der Generativität bedeutend voneinander, wobei Frauen signifikant (*) höhere Werte aufwiesen als Männer (Tabelle 17). Verwitwete unterschieden sich in Bezug auf ihre Ausprägung in der Generativität nicht bedeutend von verheirateten Personen.

Tabelle 17. Durchschnittliche Ausprägung der Generativität nach Geschlecht

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Generativität (von 0-6, 0 = überhaupt nicht bis 6 = sehr stark)	4.80 (1.58)	4.44 (1.45)	4.65 (1.53)	*

Höhere Generativität steht im Zusammenhang mit weniger Hoffnungslosigkeit (**) sowie höherer Lebenszufriedenheit (**) und ist signifikant mit weniger sozialer Einsamkeit (**) assoziiert.

Des Weiteren besteht ein positiver Zusammenhang (**) zwischen Resilienz und wahrgenommenem Wachstum infolge des Verlusts des Partners/der Partnerin.

Persönliches Wachstum

Die verwitweten Personen wurden auch bei der zweiten Erhebungswelle gefragt, inwiefern Sie durch die Verarbeitung des Partnerverlusts persönliches Wachstum erfahren haben. Tabelle 18 bildet die Mittelwerte des persönlichen Wachstums zu beiden Zeitpunkten ab. Es zeigten sich weder zum ersten noch zum zweiten Messzeitpunkt signifikante Geschlechterunterschiede. Im Zeitverlauf (2012-2014) zeigten sich keine signifikanten Veränderungen in Bezug auf die Erfahrung persönlichen Wachstums.

Tabelle 18. Mittelwerte des persönlichen Wachstum im zeitlichen Verlauf

	2012 M (SD)	2014 M (SD)	t1t2
Persönliches Wachstum (von 1-6, 1 = nicht als Folge des Verlusts erfahren bis 6 = zu einem sehr hohen Grad als Folge des Verlusts erfahren)	3.62 (1.26)	3.49 (1.25)	ns

Persönliches Wachstum steht in einem negativen Zusammenhang mit Hoffnungslosigkeit (**), sozialer Einsamkeit (**) und ist positiv mit Resilienz (**) und Lebenszufriedenheit (*) assoziiert.

Biographische Eckwerte: Kindheit und Jugend

Die verwitweten Teilnehmenden wurden auch zum zweiten Erhebungszeitpunkt gebeten, auf einer Skala (1 = ‚sehr unglücklich‘ bis 10 = ‚sehr glücklich‘), die eigene Kindheit rückblickend zu beurteilen. Im Jahre 2012 beurteilten die Verwitweten ihre Kindheit im Rückblick tendenziell als glücklich ($M = 7.70$, $SD = 2.17$). Zwei Jahre später (2014) fiel die Beurteilung der eigenen Kindheit geringfügig ($M = 7.51$, $SD = 2.09$), jedoch signifikant (**) tiefer aus. Weder zum ersten noch zum zweiten Zeitpunkt bestand ein signifikanter Geschlechterunterschied bezüglich der Beurteilung der Kindheit. Eine positive retrospektive Beurteilung der eigenen Kindheit steht in Zusammenhang mit höherer Lebenszufriedenheit (**) und besserer subjektiver Gesundheit (*), sowie mit niedrigeren Werten in Depressivität (*), sozialer und emotionaler Einsamkeit (**) und Hoffnungslosigkeit (**).

Interpersonelle Ressourcen

Soziale Unterstützung von Drittpersonen bei der Verlustbewältigung

Die Verwitweten wurden befragt, ob sie bei der Verlustbewältigung *in den letzten zwei Jahren* auf Hilfe von Drittpersonen zählen konnten. Ähnlich zur ersten Erhebungswelle (75% ‚Ja‘ $n = 245$; 25% ‚Nein‘, $n = 80$) beantwortete die Mehrheit der Verwitweten 2014 diese Frage mit ‚Ja‘ (86%, $n = 316$) und nur 14% mit ‚Nein‘ ($n = 53$). Frauen und Männer unterschieden sich in der Häufigkeit der Antworten signifikant voneinander, wobei mehr Männer als Frauen von fehlender Unterstützung bei der Verlustbewältigung berichteten. Die Teilnehmenden konnten zudem in einem offenen Antwortformat angeben, welche Personen bei der Verlustbewältigung soziale Unterstützung boten (Tabelle 19).

Tabelle 19 „Konnten Sie auf die Hilfe von jemandem zählen, um mit der Verlustsituation besser fertig zu werden? Wer war diese Person / wer waren diese Personen?“

	Total 2012 N (%)	Total 2014 N (%)
Eigenes Kind, eigene Kinder	168 (33.8%)	115 (34.8%)
Familie und Freunde	112 (22.5%)	85 (25.8%)
Verwandtschaft	90 (18.1%)	39 (11.8%)
Andere (z.B. Neuer Partner/Partnerin, Professionelle, Nachbarn)	124 (24.9%)	89 (26.9%)
Keine Hilfe benötigt	3 (0.6%)	2 (0.6%)

Zu beiden Befragungszeitpunkten wurde von Seiten der eigenen Kinder am meisten Unterstützung wahrgenommen; am zweithäufigsten wurden Familie und Freundeskreis genannt. Verwitwete Personen, die auf Unterstützung von jemanden zählen konnten, berichteten von signifikant (**) geringeren Werten der Hoffnungslosigkeit und sozialer Einsamkeit, als jene, die keine Hilfe von anderen Personen erhielten. Betrachtet man die Reihenfolge der Häufigkeit wahrgenommener sozialer Unterstützung im Zeitvergleich, wird deutlich, dass die Bedeutung der Unterstützung durch die eigenen Kinder, sowie durch den Familien- und Freundeskreis auch über die Zeit hinweg einen grossen Stellenwert besitzt. Zum zweiten Untersuchungszeitpunkt wurde die Unterstützung durch einen neuen Partner oder eine neue Partnerin wichtiger (4%), während diese beim ersten Zeitpunkt noch eine verhältnismässig geringere Rolle spielte (1%). Der Vergleich zwischen Männern und Frauen in Bezug auf die Hilfestellung von Drittpersonen zeigt, dass Männer häufiger als Frauen ihr eigenes Kind/eigene Kinder als soziale Unterstützungsquelle angaben, während Frauen häufiger Familie und Freunde nannten. Des Weiteren erfuhren verwitwete Männer häufiger als Frauen soziale Unterstützung durch eine neue Partnerschaft.

Neue Partnerschaft

Abbildung 12 zeigt, dass zum ersten Befragungszeitpunkt 30% der Witwer (n =51) und 7% der Witwen (n = 15) in einer neuen Partnerschaft lebten, während zwei Jahre später bereits 36% (n = 61) der Witwer und 9% der Witwen (n = 19) berichteten, in einer neuen Partnerschaft zu sein.

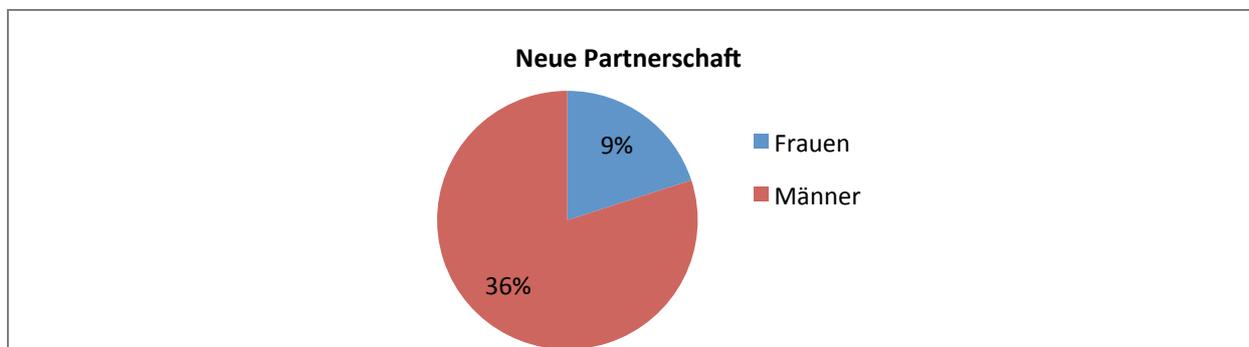


Abbildung 12. Neue Partnerschaft nach Geschlecht zum zweiten Befragungszeitpunkt 2014

Von all denjenigen, welche aktuell nicht in einer Partnerschaft lebten, wünscht sich etwa ein Viertel der Befragten einen neuen Partner oder eine neue Partnerin, während für die restlichen 75% eine neue Partnerschaft im Moment nicht oder überhaupt nicht mehr in Frage kommt. Ab-

Abbildung 13 zeigt den Wunsch nach neuer Partnerschaft, aufgeteilt nach Geschlecht. Für verwitwete Männer scheint der Wunsch nach einer neuen Partnerschaft deutlich (***) stärker ausgeprägt zu sein als für verwitwete Frauen.

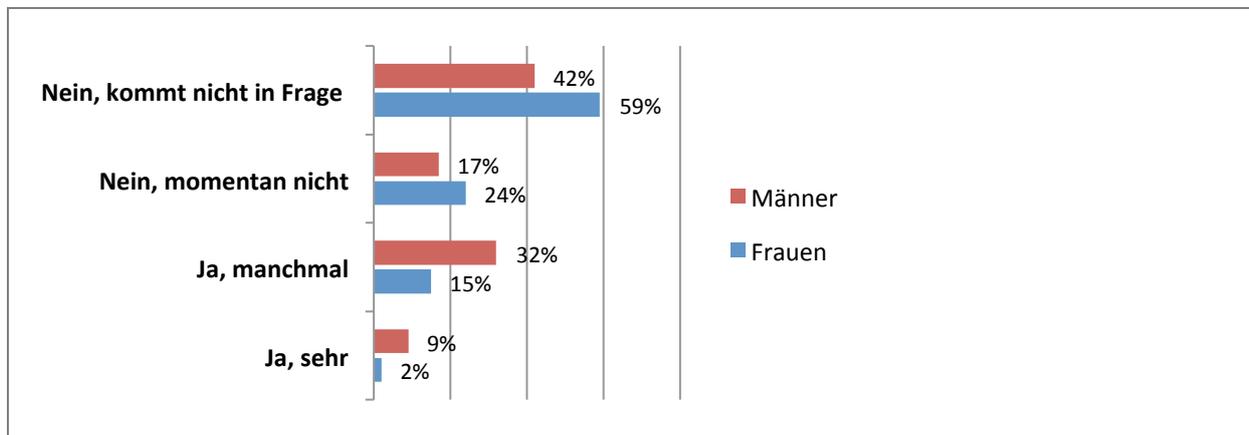


Abbildung 13. Wunsch nach neuer Partnerschaft nach Geschlecht

Partnerschafts-Rezept

Die verwitweten Personen wurden dazu befragt, welche „Zutaten“ Sie dem Erfolgsrezept einer Partnerschaft beimischen würden, bzw. welche Elemente Ihrer Meinung nach eine Partnerschaft zusammenhalten würden. Es folgt eine Übersicht (Tabelle 20) der Häufigkeiten der genannten Aussagen in Bezug auf Partnerschaftsrezepte der ersten Wahl und anschliessend das Gesamttotal der Aussagen (Tabelle 21) sowie eine Vergleichstabelle (Tabelle 22) der Aussagen erster Wahl bei verwitweten, verheirateten und geschiedenen Personen.

Tabelle 20. Erstgenannte Elemente des „Partnerschaftsrezepts“ bei Verwitweten (Frauen n = 233; Männer n = 143)

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)
Liebe, Treue, Zuneigung	48 (21.5%)	34 (23.6%)	82 (22.3%)
Vertrauen	51 (22.9%)	29 (20.1%)	80 (21.7%)
Kommunikation	35 (15.7%)	25 (17.4%)	60 (16.3%)
Respekt, Wertschätzung	31 (13.9%)	15 (10.4%)	46 (12.5%)
Anderes	59 (25.3%)	41 (28.7%)	100 (27.2%)

Die Resultate zeigen, dass je rund ein Fünftel der verwitweten Personen Liebe, Treue, Zuneigung oder gegenseitiges Vertrauen als „Zutat erster Wahl“ für eine gute Partnerschaft angaben. Beim Gesamttotal der Aussagen in Bezug auf das Partnerschaftsrezept zeigt sich, dass Kommunikation generell als häufigste Zutat des Partnerschaftsrezepts genannt wurde, gefolgt von Liebe, Treue, Zuneigung, Vertrauen sowie Respekt und Wertschätzung. Während Männer etwas häufiger Liebe, Treue und Zuneigung als Frauen anführten, wurde die Bedeutung von Gemeinsamkeiten häufiger von den Frauen angegeben.

Tabelle 21. Total der genannten „Partnerschaftsrezepte“ bei Verwitweten (588 Frauen, 327 Männer)

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)
Kommunikation	104 (17.7%)	53 (16.2%)	157 (17.3%)
Liebe, Treue, Zuneigung	81 (13.8%)	58 (17.7%)	139 (15.4%)
Vertrauen	87 (14.8%)	46 (14.1%)	133 (14.7%)
Respekt, Wertschätzung	85 (14.5%)	43 (13.1%)	128 (14.1%)
Gemeinsamkeiten	69 (11.7%)	25 (7.6%)	94 (10.4%)
Verständnis, Toleranz, Rücksichtnahme	60 (10.2%)	33 (10.1)	93 (10.3%)
Anderes	93 (15.8%)	70 (21.4%)	163 (17.8%)

Im Vergleich zu den verheirateten Personen standen bei den verwitweten Personen Liebe, Treue und Zuneigung stärker im Vordergrund, während die Kommunikation in der Partnerschaft für die die Verwitweten eine etwas geringere Rolle zu spielen scheint als für die Verheirateten. Ansonsten sind die Unterschiede in der Reihenfolge der genannten Zutaten für ein Partnerschaftsrezept zwischen verwitweten und verheirateten Personen sehr gering.

Tabelle 22. Rangreihe der erstgenannten „Partnerschaftsrezepte“ im Gruppenvergleich

Reihenfolge	Verheiratete	Geschiedene	Verwitwete
1	Vertrauen	Kommunikation	Liebe, Treue, Zuneigung
2	Kommunikation	Respekt, Wertschätzung	Vertrauen
3	Liebe, Treue, Zuneigung	Vertrauen	Kommunikation
4	Respekt, Wertschätzung	Gemeinsamkeiten	Respekt, Wertschätzung
5	Gemeinsamkeiten	Liebe, Treue, Zuneigung	Verständnis, Toleranz, Rücksichtnahme
6	Verständnis, Toleranz, Rücksichtnahme	Freiräume geben und nehmen	Gemeinsamkeiten
7	Gegenseitige Unterstützung	Gegenseitige Unterstützung	Freiräume geben und nehmen
8	Freiräume geben und nehmen	Verständnis, Toleranz, Rücksichtnahme	Gegenseitige Unterstützung
9	Wertesystem, Glaube	Zärtlichkeit, Sexualität	Gemeinsamer Nachwuchs
10	Gemeinsamer Nachwuchs	Wertesystem, Glaube	Wertesystem, Glaube
11	Zärtlichkeit, Sexualität	Gemeinsamer Nachwuchs	Zärtlichkeit, Sexualität
	Sonstige Gründe	Sonstige Gründe	Sonstige Gründe

7 Fazit

Verwitwung im Alter stellt ein normatives Lebensereignis dar. Dennoch ist die Bewältigung des Partnerverlusts als kritische Transition zu betrachten, welche auch bei günstigen Sozialbedingungen und Unterstützung durch Familien- und Freundeskreis in starkem Masse individuell zu bewältigen ist und im Zusammenhang mit den vorhandenen Ressourcen betrachtet werden muss. Die vorliegenden Resultate weisen auf Geschlechtsunterschiede in Bezug auf die retrospektive Wahrnehmung der Partnerschaft, die angewandten Verarbeitungsstrategien im Umgang mit dem Verlust sowie der partnerschaftlichen Neuorientierung nach der Verwitwung hin. Der Vergleich der angewandten Bewältigungsstrategien sowie der Befindlichkeitsmasse nach einer Verwitwung zeugt von erheblicher Kontinuität über eine Zeitperiode von 2 Jahren hinweg.

8 Literatur

- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1269-1287. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01269.x>
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Boelen, P.A., Keijsers, J., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 277-284.
- Booth, A., & Amato, P. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(4), 396-407. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/2137106>
- Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Taku, K., Vishnevsky, T. Triplett, K.N., & Danhauer, S.C. (2010). A short form of the posttraumatic growth inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(2), 127-137.
- Clark, A.E., Diener, E., Georgellis, Y., & Lucas, R.E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *Economic Journal*, 118, 222 – 243.
- Clark, A.E., & Georgellis, Y. (2010). Back to baseline in Britain: Adaptation in the BHPS. PSE Working Papers halshs-00564821, HAL. (<http://ideas.repec.org/p/hal/psewpa/halshs-00564821.html>)
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- De Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Raschtype Loneliness Scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T.G. (2006). A six-item scale for overall, emotional and social loneliness: confirmatory tests on new survey data. *Research on Aging*, 28, 582-59.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Futris, T. G., Campbell, K., Nielsen, R. B., & Burwell, S. R. (2010). The communication patterns questionnaire—short form: a review and assessment. *The Family Journal*, 18(3), 275-287. doi: 10.1177/1066480710370758
- Haslam, C., Holme, A., Haslam, S.A., Iyer, A., Jetten, J., & Williams, W.H. (2008). Maintaining group memberships: Social identity continuity predicts well-being after stroke. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(5/6), 671-691.
- Hautzinger, M., & Bailer, M. (1993). *Allgemeine Depressions Skala*. Manual. Göttingen: Beltz.
- Höpflinger, F., Spahni, S., & Perrig-Chiello, P. (2013). Persönliche Bilanzierung der Herausforderungen einer Verwitwung im Zeit- und Geschlechtsvergleich. *Zeitschrift für Familienforschung*, 25(3), 267-285.
- Humbel, A. (2009). *Partnerschaft im mittleren Lebensalter: der Einfluss von Persönlichkeit, Sexualität, Transitionen, gegenseitig gewährten Entwicklungsmöglichkeiten und der sozialen Unterstützung auf die Partnerschaftszufriedenheit und das Wohlbefinden*. Unpublished Master Thesis, University of Bern.
- Itzhar-Nabarro, Z., & Smoski, M.J. (2012). A review of theoretical and empirical perspectives on marital satisfaction and bereavement outcomes: Implications for working with other adults. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 35(3), 257- - 269.

- Klann, N., Halhlweg, K., Limbrid, C., & Snyder, D. (2006). *Einschätzung von Partnerschaft und Familie. Deutsche Form des Marital Satisfaction Inventory – Revised (MSI-R) von Douglas K. Snyder*. Göttingen: Hogrefe.
- Koren, C., & Lowenstein, A. (2008). Late-life widowhood and meaning in life. *Ageing international*, 32(2), 140 – 155.
- Krampen, G. (1994). *Skalen zur Erfassung von Hoffnungslosigkeit (H-Skalen). Deutsche Bearbeitung und Weiterentwicklung der H-Skala von Aaron T. Beck. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Maercker, A., & Langner, R. (2001). Persönliche Reifung (Personal Growth) durch Belastungen und Traumata: Validierung zweier deutschsprachiger Fragebogen. *Diagnostica*, 47(3), 153-162.
- Nicolai, J., Demmel, R., & Moshagen, M. (2010). The comprehensive alcohol expectancy questionnaire: Confirmatory factor analysis, scale refinement, and further validation. *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 400-409.
- Perrig-Chiello, P., Spahni, S., Höpflinger, F., Carr, D. (2015). Cohort and gender differences in psychosocial adjustment to later-life widowhood. *Journals of Gerontology Series B: Psychological and Social Sciences*. doi: [10.1093/geronb/gbv004](https://doi.org/10.1093/geronb/gbv004)
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rammstedt, B., & John, O.P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10 item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41, 203-212.
- Schumacher, J. (2003). SWLS – Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg, & E. Braehler (Eds.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (pp. 305-309). Göttingen: Hogrefe.
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., & Brähler, E. (2005). Die Resilienzskala - Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53(1), 16-39.
- Swiss Federal Office of Statistics (Bundesamt fuer Statistik BFS) (2009). *Swiss Health Survey 2007* [German]. Neuchâtel: BFS.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Posttraumatic growth and optimism as outcomes of an internet-based intervention for complicated grief. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 156-161.
- Wagner, B., & Maercker, A. (2007). 1.5 year follow-up of an internet-based intervention of complicated grief. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 625-629.
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Whismann, M.A., Beach, S.R.H., & Snyder, D.K. (2009). Screening for marital and relationship discord. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 247-254.
- Znoj, H. (2004). *Komplizierte Trauer*. Göttingen: Hogrefe.