

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

Pasqualina Perrig-Chiello & Stefanie Spahni

Unter Mitarbeit von:

Katja Margelisch und Bina Knöpfli

Inhalt

1	Einleitung.....	1
1.1	Das Projekt	2
1.2	Fragebogen und Messinstrumente	3
1.3	Abkürzungen	4
2	Verwitwung im Alter – ein soziodemographisches Portrait von verwitweten Frauen und Männern .	5
3	Rückblick der Verwitweten auf ihre Partnerschaft.....	6
4	Die Verlusterfahrung und ihre Bewältigung	7
5	Psychische, soziale und physische Auswirkungen der Verwitwung	10
5.1	Psychisches und soziales Befinden	10
5.2	Körperliche Befindlichkeit	12
6	Ressourcen für die Bewältigung der Verwitwung	14
6.1	Intrapersonelle Ressourcen.....	14
6.2	Interpersonelle Ressourcen.....	16
7	Fazit	17
8	Literaturverzeichnis.....	18
9	Publikationen im Rahmen des Projekts	19

1 Einleitung

Verwitung ist ein kritisches Lebensereignis, dessen negative Auswirkungen auf das psychische Wohlergehen vielfältig empirisch belegt worden sind. Verschiedene Befunde in Bezug auf die Verarbeitung des Verlustes legen jedoch eine differenzierende Sicht nahe. Die meisten Menschen scheinen kurzzeitige Erfahrungen der Orientierungslosigkeit und des Schmerzes zu empfinden und sich dann an die neue Situation anzupassen, einigen hingegen scheint die Adaptation auch nach langer Zeit nicht zu gelingen und die Entwicklung einer Depression wird wahrscheinlich (Coifman & Bonanno, 2010; Mojtabai, 2013). Darüber hinaus gibt es verschiedene Faktoren, welche die psychische Adaptation an einen Verlust beeinflussen können, wie etwa das Alter. Nolen-Hoeksema und Ahrens (2002) konnten feststellen, dass eine Verwitung für Personen zwischen 45-55 Jahren stärker mit erhöhten Depressivitätswerten assoziiert war als für Personen zwischen 65-75 Jahren. Dies scheint einerseits damit zusammenzuhängen, dass für ältere Personen der Verlust des Partners eher als ein normatives Lebensereignis betrachtet werden kann, andererseits scheint es mit der Tatsache assoziiert, dass jüngere Witwen und Witwer mit anderen Herausforderungen konfrontiert werden, wenn sie z.B. noch nicht erwachsene Kinder grossziehen und den Lebensunterhalt verdienen müssen.

Ferner spielen die Umstände des Todes wie etwa Krankheit und Pflege des Partners/der Partnerin für das Erleben von Verwitung im Alter eine Rolle. Die Pflege des kranken Partners kann mit einer grossen körperlichen und psychischen Belastung verbunden sein. Das Wegfallen dieses Stresses ist in der Regel verbunden mit einer Verbesserung der Befindlichkeit der Hinterbliebenen (Prokos & Keene, 2005). Dennoch muss der Einfluss der Pflege differenziert betrachtet werden, da die Belastung durch die Pflege und der Tod des Partners auch zu einer kumulierenden Belastung führen können. Ein weiterer Faktor, welcher den Umgang mit dem Partnerverlust beeinflussen kann, ist die Qualität der ehelichen Beziehung. Carr und Kollegen (2000) konnten beispielsweise aufzeigen, dass verwitwete Personen, die viel emotionale Wärme in der Partnerschaft erlebt hatten, intensiver trauerten als Personen, die in der Ehe weniger Nähe erfahren konnten. Wer in einer konfliktreichen Ehe gelebt hatte, zeigte kurz- und langfristig eine bessere Anpassung an die neue Lebenssituation.

Letztlich spielt die soziale Unterstützung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Allerdings ist auch hier eine differenzierte Betrachtung indiziert: Je nach individueller Verfassung der verwitweten Person und ihrer spezifischen Bedürfnisse kann sich dieselbe Hilfestellung unterschiedlich auswirken. Die angebotene Hilfe kann ohne die richtige Passung womöglich falsch interpretiert werden, weil sie nicht die Unterstützung ist, die gewünscht wird. Diese Befunde legen nahe, dass die Persönlichkeit des Trauernden eine entscheidende Rolle spielt. So adaptieren Verwitwete mit niedrigen Neurotizismus-Werten schneller an die neue Lebenssituation als solche mit hohen (Spahni, Hutchison & Perrig-Chiello, subm.).

Insgesamt zeigt die bisherige Forschung einerseits die negativen Folgen der Verwitung auf psychischer, sozialer, physischer und ökonomischer Ebene auf, andererseits benennt sie entscheidende psychosoziale Ressourcen und kontextuelle Faktoren für deren Bewältigung. Solche modifizierende Faktoren wurden jedoch meist einzeln untersucht und interdisziplinäre Arbeiten, welche sowohl psychosoziale wie kontextuelle Faktoren berücksichtigen, sind selten. Während Ver-

witung und ihre Folgen in der Gerontologie und der klinischen Psychologie vielseitig untersucht wurden, sind die Erkenntnisse aus entwicklungspsychologischer Sicht sehr begrenzt. Hinzu kommt, dass sich die meisten Forschungsergebnisse auf Querschnitt-Daten beziehen, welche im Gegensatz zu Langzeitmessungen keine Aussagen über kausale Zusammenhänge ermöglichen.

1.1 Das Projekt

Das Projekt IP 12 ‚Vulnerabilität und Wachstum nach dem Verlust des Lebenspartners/der Lebenspartnerin in der zweiten Lebenshälfte‘ ist ein Projekt im Rahmen des nationalen Forschungsschwerpunktes LIVES ‚Überwindung der Verletzbarkeit im Verlauf des Lebens‘. Es wird vom 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, auch 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 wird im Februar 2014 durchgeführt. Durch die Folgerhebung sollen neue Aufschlüsse über den zeitlichen Verlauf der verschiedenen psychischen Phänomene, wie den Bewältigungsverlauf nach einem Partnerverlust, gewonnen werden.

Kritische Lebensereignisse wie Trennung, Scheidung oder Verwitung bergen ein hohes Risiko für Verletzlichkeit aller Altersstufen in sich, besonders gefährdet sind jedoch vor allem Menschen im mittleren und höheren Alter, die verschiedene familiäre Aufgaben und einen altersbedingten Verlust von Ressourcen zu bewältigen haben. So werden in diesem Projekt verschiedene Indikatoren der Vulnerabilität untersucht, welche retrospektiv und im Längsschnitt erfasst werden (unter anderem gegenwärtige Lebenszufriedenheit, Depression, subjektive Gesundheit, Gesundheitsverhalten, soziales Engagement und Zukunftsperspektiven). Die Art, wie mit stressvollen Lebensereignissen umgegangen wird und die direkten und indirekten Auswirkungen sind sehr unterschiedlich. Durch die Fokussierung auf vergangene Lebensübergänge und die Partnerschaftsgeschichte kann untersucht werden, inwiefern frühere negative Lebensereignisse einen Effekt auf die spätere Lebensqualität haben. Durch eine Langzeitperspektive über 12 Jahre wird es auch möglich sein zu erforschen, ob und unter welchen Umständen langjährige Partnerschaften, Scheidungen und Verwitungen über die Zeit eher mit Verletzlichkeit oder persönlichem Wachstum assoziiert sind.

Das Projekt will somit zum einen Informationen darüber gewinnen, was Paare über Jahre zusammenhält, zum andern wie Personen im mittleren und höheren Lebensalter mit einer Trennung, Scheidung oder Verwitung nach langjähriger Partnerschaft fertig werden und welche

Faktoren für die erfolgreiche Bewältigung solcher Ereignisse entscheidend sind. Dabei wird eine wissenschaftlich wie praktisch hoch relevante Thematik aufgegriffen, zu welcher noch viele Forschungslücken bestehen, wurde doch partnerschaftliche Zufriedenheit bisher vor allem bei jüngeren Paaren untersucht. Zusätzlich können die Forschungsergebnisse einen wesentlichen Beitrag für die Praxis leisten. 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.

1.2 Fragebogen und Messinstrumente

Die Testbatterie der ersten Erhebung im 2012 bestand aus vier Teilen: Der erste Teil umfasste die Fragen, die von allen Teilnehmenden ausgefüllt wurden. Im zweiten Teil wurden die Teilnehmenden zu ihrer 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 schliesslich von denjenigen Personen ausgefüllt, welche aufgrund von Verwitwung ihren langjährigen Partner oder ihre langjährige Partnerin verloren hatten. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die gemessenen Konstrukte und ihre Operationalisierung.

Tabelle 1: Variablen und ihre Operationalisierung

Variablen	Psychologisches Konstrukt	Operationalisierung
TEIL 1		
Befindlichkeit		
<i>Psychische Befindlichkeit</i>	Lebenszufriedenheit	Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985; Schumacher, 2003)
	Depression	CES Depression Scale (Radloff, 1977; Hautzinger & Bailer, 1993)
	Gegenwärtiger Stress	Perceived Stress Scale (Cohen et al. 1983)
	Stress über die Lebensspanne hinweg	Eigenes Item
	Kindheitserfahrungen	Eigene Items
<i>Soziale Befindlichkeit/ Soziale Ressourcen</i>	Einsamkeit	DeJong Gierveld Loneliness Scales (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006)
	Gruppenzugehörigkeit	Group Membership EXITS (Haslam et al., 2008)
<i>Physische Befindlichkeit und Gesundheitsverhalten</i>	Subjektive Gesundheit, Vergleich mit Altersgenossen, Häufigkeit ärztlicher Konsultationen, Medikamenteneinnahme	Swiss Household Panel, Swiss Health Survey
	Alkoholkonsum	Comprehensive alcohol expectancy questionnaire (Nicolai et al., 2010)
Psychische Ressourcen		
	Persönlichkeitsdimensionen (Neurotizismus,, Extraversion, Offenheit für Erfahrung, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit)	BFI-10 (Rammstedt & John, 2007)
	Resilienz	Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993; Schumacher et al., 2005)
	Hoffnungslosigkeit bzw. Zukunftsperspektiven	Hopelessness Scales (Beck et al., 1974; Krampen, 1994)
	Kontinuität und Wandel des Selbst	EXITS Continuity Scale (Haslam et al., 2008)

TEIL 2**Gegenwärtige Beziehung**

<i>Demografische Informationen</i>	Dauer der Partnerschaft, Herkunft des Partners, Zivilstand, Zusammenleben, Nachkommen	Eigene Items
<i>Partnerschaftliche Zufriedenheit</i>	Eheliche Zufriedenheit	Marital Satisfaction Inventory - R (Whisman et al., 2009; Klann et al., 2006)
	Sexuelle Zufriedenheit	Eigenes Item
	Entwicklung in der Partnerschaft	Eigenes Item
	Inanspruchnahme professioneller Hilfe	Eigenes Item
	Partner = grosse Liebe?	Eigenes Item

TEIL 3**Scheidung und Trennung**

<i>Hintergründe</i>	Zeitpunkt und Dauer der Trennung	Eigene Items
	Antizipierbarkeit der Trennung, emotionale Valenz, InitiatorIn und Gründe der Trennung, Dauer der Partnerschaft bis zur Trennung, Gründe für die Scheidung	Eigene Items
<i>Partnerschaftliche Zufriedenheit im Rückblick</i>	Ko-Evolution in der Partnerschaft	Eigene Items
	Sexuelle Zufriedenheit	Eigene Items
	Partnerschaftliche Zufriedenheit	Eigenes Item
	Partner = grosse Liebe?	Eigenes Item
<i>Gemeinsame Nachkommen</i>	Angaben zur Anzahl gemeinsamer Kinder und Betreuung von Enkelkindern	Eigene Items
<i>Umgang mit Trennung / Scheidung im Rückblick</i>	Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung	Eigene Items
<i>Verarbeitung der Trennung / Scheidung</i>	Dauer und Intensität der Verlustverarbeitung, aktuelle Beziehung zum Ex-Partner	Eigenes Item
	Persönliches Wachstum	Posttraumatic Growth Inventory (Cann et al., 2010; Maercker et al., 2001)

TEIL 4**Verwitung**

<i>Hintergründe der Verwitung</i>	Todeszeitpunkt, Ehedauer	Eigene Items
	Antizipierbarkeit des Verlusts, emotionale Valenz	
<i>Partnerschaftliche Zufriedenheit im Rückblick</i>	Partnerschaftliche Zufriedenheit	Eigenes Item
	Partner = grosse Liebe?	Eigenes Item
<i>Verarbeitung des Verlusts</i>	Individuelle Bewältigungsstrategien	Eigenes Item
	Soziale Unterstützung	Eigenes Item
	Persönliches Wachstum	Posttraumatic Growth Inventory (Cann et al., 2010; Maercker et al., 2001)

1.3 Abkürzungen

<i>N</i>	Stichprobengrösse, Anzahl Personen (variiert nach Gruppeneinteilung und Variable)
<i>n</i>	Teilstichprobengrösse, Anzahl Personen
<i>M</i>	Mittelwert, Durchschnitt
<i>SD</i>	Standardabweichung, Mass der Streuung der Werte um den Mittelwert
<i>*</i>	signifikant; ** hoch signifikant; *** höchst signifikant
<i>ns</i>	nicht signifikant (-> kein bedeutsamer Unterschied/Zusammenhang)

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

Die Stichprobe der verwitweten Personen

Für die nachfolgenden Analysen wurden verwitwete Personen berücksichtigt, welche zum Zeitpunkt der Befragung im Alter zwischen 60-89 Jahren waren und ihren Partner/ihre Partnerin in den vergangenen fünf Jahren verloren haben. Zu den insgesamt 380 Personen zählen 217 Frauen und 163 Männer. Das mittlere Alter beträgt 74.36 Jahre ($SD = 7.19$). Dabei sind die Frauen ($M = 72.99$, $SD = 6.93$) signifikant (***) jünger als die Männer ($M = 76.18$, $SD = 7.14$). Tabelle 2 beinhaltet Informationen zu Nationalität, Schulbildung, Konfession, Wohnregion, Nachkommen und den finanziellen Verhältnissen der verwitweten Studienteilnehmenden.

Tabelle 2. Soziodemographische Merkmale der Stichprobe im Geschlechtervergleich

	Total N (%)	Frauen n (%)	Männer n (%)	
Nationalität				
Schweiz	326 (87.2%)	185 (85.6%)	141 (89.2%)	ns
EU	44 (11.8%)	28 (13.0%)	16 (10.1%)	ns
Andere	4 (1.0%)	3 (1.4%)	1 (0.6%)	ns
Höchste Schulausbildung				
Primarschule	31 (8.2%)	20 (9.3%)	11 (6.8%)	ns
Sekundarstufe I	14 (3.7%)	12 (5.6%)	2 (1.2%)	ns
Berufsausbildung	159 (42.3%)	94 (43.9%)	65 (40.1%)	ns
Sekundarstufe II	65 (17.3%)	48 (22.4%)	17 (10.5%)	*
Techn.Fachschule/Höh.Berufsfachschule	66 (17.6%)	28 (13.1%)	38 (23.5%)	ns
Universität, ETH	38 (10.1%)	10 (4.7%)	28 (17.3%)	**
Konfession				
Katholisch	128 (35.4%)	73 (34.8%)	55 (36.2%)	ns
Reformiert	186 (51.4%)	111 (52.9%)	75 (49.3%)	ns
Jüdisch	5 (1.4%)	3 (1.4%)	2 (1.3%)	ns
Muslimisch	1 (0.3%)	1 (0.5%)	-	ns
Konfessionslos	42 (11.6%)	22 (10.5%)	20 (13.2%)	ns
Wohnregion				
Land	139 (37.2%)	76 (35.8%)	63 (38.9%)	ns
Agglomeration	133 (35.6%)	71 (33.5%)	62 (38.3%)	ns
Stadt	102 (27.3%)	65 (30.7%)	37 (22.8%)	ns
Nachkommen				
Kinder	315 (84.9%)	178 (82.0%)	137 (84.0%)	ns
Enkelkinder	257 (67.6%)	148 (68.2%)	109 (66.9%)	ns
Finanzielle Verhältnisse				
mehr als genug Geld	43 (11.5%)	20 (9.2%)	23 (14.2%)	ns
genug Geld	317 (84.5%)	185 (86.9%)	132 (81.5%)	ns
nicht genug Geld	15 (4.0%)	8 (3.8%)	7 (4.3%)	ns

Bei den soziodemographischen Merkmalen zeigt sich einzig hinsichtlich der Schulbildung ein Unterschied zwischen verwitweten Frauen und Männern. Verwitwete Männer verfügen signifikant häufiger über einen Universitäts- oder ETH-Abschluss, während verwitwete Frauen häufiger die Sekundarschule II als höchsten Bildungsabschluss angeben.

Die Stichprobe der Verheirateten als Vergleichsgruppe

Um die verschiedenen Parameter der Verwitweten besser verorten zu können, dient in dieser Studie eine Stichprobe gleichaltriger Verheirateter als Vergleichsgruppe. Dies sind 624 Personen im Alter zwischen 60-89 Jahren, 310 Frauen und 314 Männer. Das mittlere Alter der Verheirateten beträgt 73.58 Jahre ($SD = 8.09$) und unterscheidet sich nicht bedeutend von jenem der Verwitweten.

3 Rückblick der Verwitweten auf ihre Partnerschaft

Partnerschaftsdauer, Entwicklung in und Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Tabelle 3 zeigt die durchschnittliche Partnerschaftsdauer, die wahrgenommenen Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb der Partnerschaft und die Zufriedenheit mit derselben. Die Verwitweten waren im Mittel 45 Jahre verheiratet. Die verwitweten Männer hatten bedeutend stärker den Eindruck, dass sie sich in der Beziehung nach eigenen Vorstellungen entwickeln konnten als verwitwete Frauen. Auch fühlten sie sich in ihrer Entwicklung signifikant stärker von der Partnerin unterstützt als verwitwete Frauen von ihrem Partner. Die retrospektive Beurteilung, wie glücklich sie in ihrer Ehe waren, fiel bei den Witwern ebenfalls bedeutend höher aus als bei den Witwen.

Tabelle 3. Die Partnerschaft im Rückblick

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Partnerschaftsdauer (zwischen 27 – 63 Jahre)	44.67 (8.40)	46.33 (8.58)	45.38 (8.51)	ns
Sich in der Beziehung nach eigenen Vorstellungen entwickeln können (1 ‚Nein‘ – 5 ‚Ja‘)	3.99 (1.03)	4.36 (0.81)	4.15 (0.96)	**
Gefühl der Unterstützung durch Partner in eigener Entwicklung (1 ‚Nein‘ – 5 ‚Ja‘)	4.11 (0.98)	4.46 (0.82)	4.26 (0.93)	***
Wie glücklich in Partnerschaft? (1 ‚sehr unglücklich‘ – 10 ‚sehr glücklich‘)	8.25 (1.80)	8.78 (1.54)	8.48 (1.71)	**

Grosse Liebe

Die Frage, ob der verstorbene Partner/die verstorbene Partnerin die ‚Grosse Liebe‘ war, wurde von 83% der Teilnehmenden bejaht, wobei sich keine Geschlechterunterschiede zeigten. Die verschiedenen Antwortoptionen sind Abbildung 1 zu entnehmen.

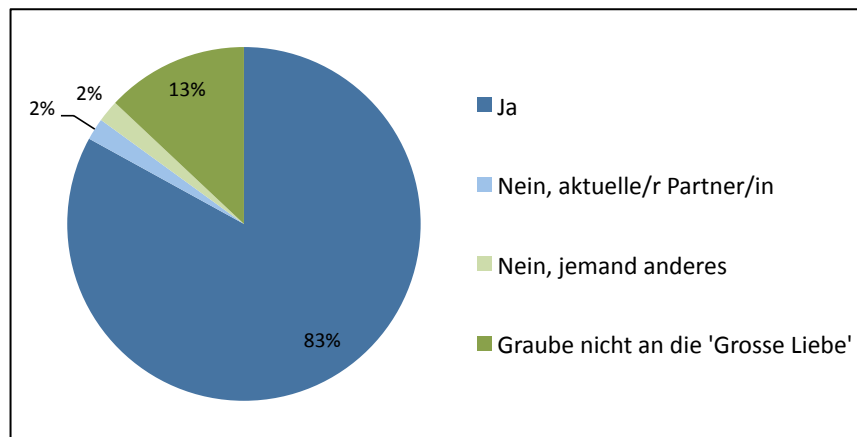


Abbildung 1. War die verstorbene Person die ‚Grosse Liebe‘ Ihres Lebens?

4 Die Verlusterfahrung und ihre Bewältigung

Alter bei der Verwitwung und Zeitdauer seit dem Verlust

Zum Zeitpunkt des Verlusts waren die Verwitweten zwischen 60-85 Jahre alt, wobei Frauen signifikant jünger waren als die Männer (Tabelle 4). Seit dem Verlust sind bei den Frauen im Mittel 3 Jahre, bei den Männern 3.5 Jahre vergangen.

Tabelle 4. Alter bei und Zeitdauer seit dem Verlust

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Alter bei Verlust (zwischen 60 – 85 Jahre)	69.93 (6.84)	72.62 (7.08)	71.08 (7.06)	***
Zeitdauer seit dem Verlust (zwischen 0 – 5 Jahren)	3.03 (1.35)	3.56 (1.16)	3.26 (1.30)	***

Vorhersehbarkeit und Erleben des Verlusts

Die Mehrheit (61%) der Verwitweten gab an, dass der Tod des Partners/der Partnerin absehbar war. Beachtlich ist es, dass für 39% der Personen dieser Altersgruppe der Verlust doch unerwartet war. Männer und Frauen unterscheiden sich in ihren Angaben nicht bedeutend voneinander.

Der Verlust wurde im Schnitt von Frauen und Männer gleichermaßen eher negativ erlebt ($M = 3.69$, $SD = 2.77$; bei einer Skala von 1 = *sehr negativ* bis 10 = *sehr positiv*). Die Standardabweichung (SD) spricht jedoch für grosse individuelle Unterschiede. Ein unerwarteter Tod ($M = 2.92$; $SD = 2.48$) des Partners/der Partnerin wurde signifikant (***) negativer erlebt als ein absehbarer Verlust ($M = 4.16$; $SD = 2.84$).

In einem offenen Antwortformat konnten die Verwitweten zudem den Hauptgrund für die angegebene emotionale Valenz nennen. Unterteilt nach negativer (Werte von 1-3), neutraler (Werte von 4-7) und positiver (Werte von 8-10) Valenz lassen sich die Gründe wie folgt kategorisieren (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5. Selbstgenannte Gründe für das emotionale Erleben des Verlusts

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total ¹ N (%)
Negative emotionale Valenz (1-3) (n = 299)			
Alleinsein, Einsamkeit	34 (19.7%)	23 (18.3%)	57 (19.1%)
Vermissten der Gemeinsamkeit und Harmonie	17 (9.8%)	20 (15.9%)	37 (12.4%)
Unerwarteter Tod, kein Abschied	28 (16.2%)	8 (6.3%)	36 (12.0%)
Schwere Erkrankung, Erlösung von Leiden	22 (12.7%)	9 (7.1%)	31 (10.4%)
Vermissten der Liebe	10 (5.8%)	12 (9.5%)	22 (7.4%)
Inakzeptanz, Ungerechtigkeitsempfinden	7 (4.0%)	4 (3.2%)	11 (3.7%)
Verpasste gemeinsame Chancen	6 (3.5%)	5 (4.0%)	11 (3.7%)
Suizid	7 (4.0%)	4 (3.2%)	11 (3.7%)
Status- und Rollenveränderungen	5 (2.9%)	0 (0.0%)	5 (1.7%)
Sonstige Gründe	11 (6.4%)	5 (4.0%)	16 (5.4%)
Keine Angabe	26 (15.0%)	36 (28.6%)	62 (20.7%)
Neutrale emotionale Valenz (4-7) (n = 156)			
Erlösung, langjährige Krankheit, Leiden	26 (28.9%)	24 (36.4%)	50 (31.6%)
Akzeptanz des Unvermeidlichen	8 (8.9%)	5 (7.6%)	13 (8.2%)
Einsamkeit, Alleinsein	7 (7.8%)	3 (4.5%)	10 (6.3%)
Plötzlicher, schneller, unerwarteter Tod	6 (6.7%)	0 (0.0%)	6 (3.8%)
Ambivalenz der Gefühle	1 (1.1%)	4 (6.1%)	5 (3.2%)
Suizid, Drogenabhängigkeit	2 (2.2%)	3 (4.5%)	5 (3.2%)
Gemeinsamkeiten, Harmonie, Liebe	2 (2.2%)	2 (3.0%)	4 (2.6%)
Sonstige Gründe	7 (7.8%)	3 (4.5%)	10 (6.3%)
Keine Angabe	31 (34.4%)	22 (33.3%)	54 (34.2%)
Positive emotionale Valenz (8-10) (n = 71)			
Erlösung, lange Krankheit, Pflege	14 (33.3%)	11 (37.9%)	25 (34.7%)
Lange Partnerschaft, gegenseitige Stütze	4 (9.5%)	2 (6.9%)	6 (8.3%)
Akzeptanz des Unvermeidlichen	3 (7.1%)	2 (6.9%)	5 (7.0%)
Gute Vorbereitung auf Heimgang des Partners	2 (4.8%)	2 (6.9%)	4 (5.6%)
Schmerzvoller Abschied, Einsamkeit, Leere	2 (4.8%)	2 (6.9%)	4 (5.6%)
Aggression, Untreue des Partners	3 (7.1%)	0 (0.0%)	3 (4.2%)
Sonstige Gründe	4 (9.5%)	2 (6.9%)	6 (8.3%)
Keine Angabe	10 (23.8%)	8 (27.6%)	18 (25.0%)

Bewältigungsstrategien

Tabelle 6 zeigt, dass rund die Hälfte der Verwitweten einerseits versuchte, den Verlust alleine zu bewältigen, andererseits aber auch Unterstützung und Trost bei der Familie suchte. Die Unterstützung von Freunden und Bekannten wurde deutlich weniger – von knapp zwei Fünfteln der Verwitweten – gesucht. Am wenigsten wurden die kirchliche Seelsorge und die Suche nach professioneller Hilfe genannt. Letztere wurde von verwitweten Frauen signifikant häufiger angegeben als von Männern. Bei den übrigen Strategien zeigen sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

¹ Das Total bezieht sich hier auf Anzahl und Prozentsatz der Teilnehmenden, welche eine offene Antwort angegeben haben.

Tabelle 6. Bewältigungsstrategien (Mehrfachnennungen möglich).

	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)	
Versuchte alleine zurecht kommen	119 (55.3%)	114 (69.9%)	233 (61.6%)	ns
Suchte Unterstützung & Trost von:				
- Familie	136 (63.3%)	95 (58.3%)	231 (61.1%)	ns
- Freunde & Bekannte	82 (38.1%)	61 (37.4%)	143 (37.8%)	ns
- Kirchliche Seelsorge	19 (8.8%)	12 (7.4%)	31 (8.2%)	ns
Suchte Professionelle Hilfe	31 (14.4%)	4 (2.5%)	35 (9.3%)	**

Die verwitweten Teilnehmenden wurden um eine Einschätzung gebeten, wie lange sie gebraucht hätten, um psychisch über den Verlust des Partners/der Partnerin hinwegzukommen. Die Häufigkeiten der genannten Antwortmöglichkeiten sind in Abbildung 2 dargestellt.



Abbildung 2. Zeitdauer, um über den Verlust hinweg zu kommen

Die Angaben zeigen, dass die Verwitwung im Alter für die Betroffenen ein äusserst einschneidendes Lebensereignis ist: Die Hälfte der Verwitweten gab an, dass noch nicht genügend Zeit vergangen ist, um über den Verlust hinwegzukommen oder dass sie wohl nie richtig über den Verlust des Partners/der Partnerin hinwegkommen werden. Die andere Hälfte verteilt sich überwiegend auf die Zeitspanne von weniger als 1 Jahr bis zu 3 Jahren. Nur eine Minderheit von 4% hat angegeben, den Verlust nach 4 und mehr Jahren bewältigt zu haben.

5 Psychische, soziale und physische Auswirkungen der Verwitung

5.1 Psychisches und soziales Befinden

Lebenszufriedenheit und depressive Symptome

Tabelle 7 zeigt die Lebenszufriedenheit und die Werte der depressiven Symptome von Verwitweten auf. Die verwitweten Frauen und Männer unterscheiden sich in ihren Werten nicht bedeutend voneinander.

Tabelle 7. Wohlbefindensmasse (Mittelwerte)

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Lebenszufriedenheit (von 1-7, 7=sehr zufrieden))	5.30 (0.98)	5.38 (0.92)	5.33 (0.96)	ns
Depressive Symptome (von 1-4, 4= ausgeprägte depressive Symptome)	1.48 (0.18)	1.46 (0.19)	1.47 (0.18)	ns

Wird die Stichprobe für die selben Analysen in zwei Altersgruppen (60-75 Jahre und 75-89 Jahre) unterteilt, so zeigt sich, dass die jüngere Frauengruppe signifikant (*) höhere Depressivitätswerte aufweist als verwitwete Männer desselben Alters. Der Vergleich der beiden Altersgruppen zeigt bei den älteren Witwen signifikant (*) höhere Lebenszufriedenheit als bei den jüngeren. Bei den Witwern hingegen fallen bei den älteren die Depressionswerte signifikant (*) höher aus als bei den jüngeren. Der Vergleich mit der verheirateten Vergleichsgruppe nach Altersgruppe und Geschlecht (Abbildung 3) zeigt in der Lebenszufriedenheit bei der jüngeren Altersgruppe (60-75 Jahre) sowohl bei den Frauen (*) wie auch bei den Männern (*) signifikant tiefere Werte für die Verwitweten. In der älteren Altersgruppe (75-89 Jahre) hingegen fallen die Werte nur bei den verwitweten Männern signifikant (**) tiefer aus als bei den Verheirateten. Verwitwete Frauen dieser Altersgruppe unterscheiden sich in ihrer Lebenszufriedenheit nicht von verheirateten Frauen. Im Gegensatz dazu fallen die mittleren Depressivitätswerte bei den Verwitweten in beiden Altersgruppen wie auch für beide Geschlechter signifikant (alle ***) höher aus als bei den Verheirateten.

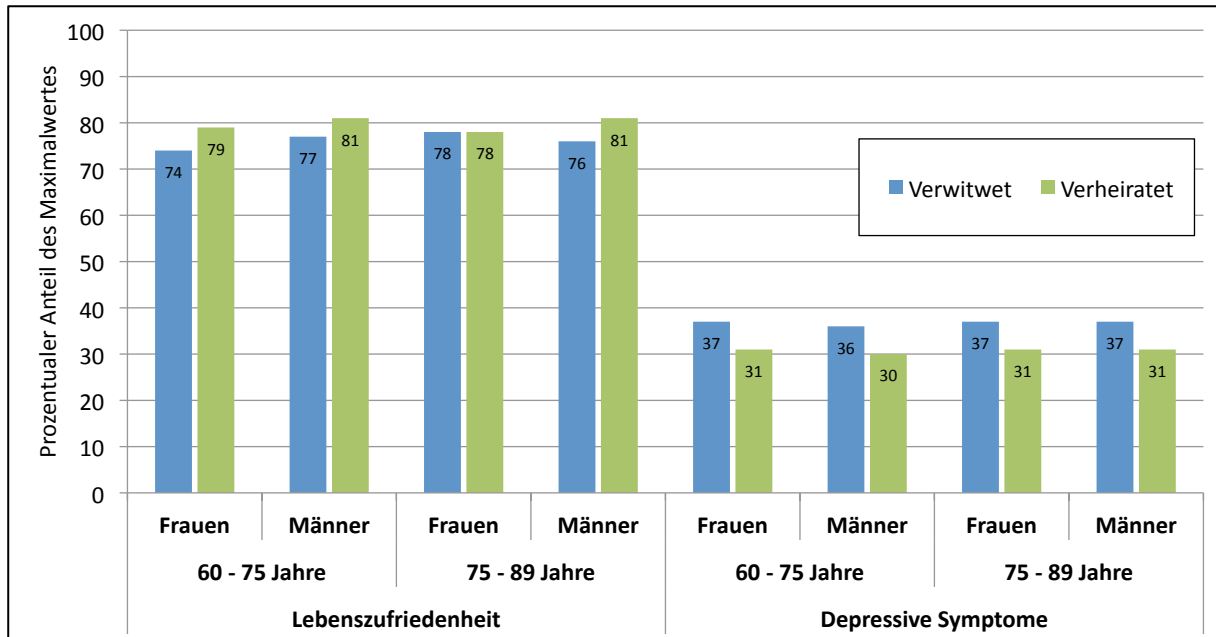


Abbildung 3. Lebenszufriedenheit und depressive Symptome: Verwitwete und Verheiratete nach Altersgruppe und Geschlecht

Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit und erlebter Stress

Tabelle 8 zeigt die Werte der Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit und den erlebten Stress verwitweter Frauen und Männer. Verwitwete Männer weisen signifikant höhere Einsamkeitswerte auf als verwitwete Frauen. Hinsichtlich Hoffnungslosigkeit und erlebtem Stress zeigen sich keine bedeutenden Geschlechtsunterschiede.

Tabelle 8. Einsamkeit und erlebter Stress

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Einsamkeit (von 1-5, 5 = ausgeprägte Einsamkeit)	1.82 (0.78)	2.05 (0.78)	1.92 (0.79)	**
Hoffnungslosigkeit (von 1-6, 6 = ausgeprägte Hoffnungslosigkeit)	2.80 (0.63)	2.86 (0.58)	2.83 (0.61)	ns
Erlebter Stress (von 1-5, 5 = sehr häufig Stress)	2.26 (0.73)	2.28 (0.68)	2.27 (0.71)	ns

Unterteilt nach Altersgruppen zeigen sich bei den Jüngeren jedoch keine bedeutenden Geschlechtsunterschiede. In der Gruppe der Älteren hingegen, weisen Witwer sowohl höhere (*) Werte in der Einsamkeit, wie auch tendenziell höhere Werte im erlebten Stress auf als Witwen. Der Vergleich der beiden Altersgruppen zeigt bei den verwitweten Frauen in keinem der Messwerte einen bedeutenden Unterschied. Bei den verwitweten Männern hingegen weisen die älteren sowohl bedeutend mehr (***) Hoffnungslosigkeit wie auch mehr (*) erlebten Stress auf als die jüngeren Witwer.

Der Vergleich mit der verheirateten Vergleichsgruppe nach Altersgruppe und Geschlecht (Abbildung 4) zeigt, dass die jüngeren (60-75 Jahre) verwitweten Frauen bedeutend (*) einsamer sind als verheiratete Frauen gleichen Alters. Dieser Unterschied findet sich bei den älteren (75-

89 Jahre) Frauen nicht. Bei den verwitweten Männern hingegen zeigen sich bei beiden Altersgruppen signifikant (beide ***) höhere Werte in der Einsamkeit als bei den Verheirateten. Die Gruppe der älteren (75-89 Jahre) verwitweten Männer zeigt als einzige Untergruppe signifikant (*) höhere Werte in der Hoffnungslosigkeit als die verheiratete Vergleichsgruppe. Der erlebte Stress hingegen fällt nur bei den älteren (75-89 Jahre) verwitweten Frauen bedeutend (*) höher aus als bei den Verheirateten.

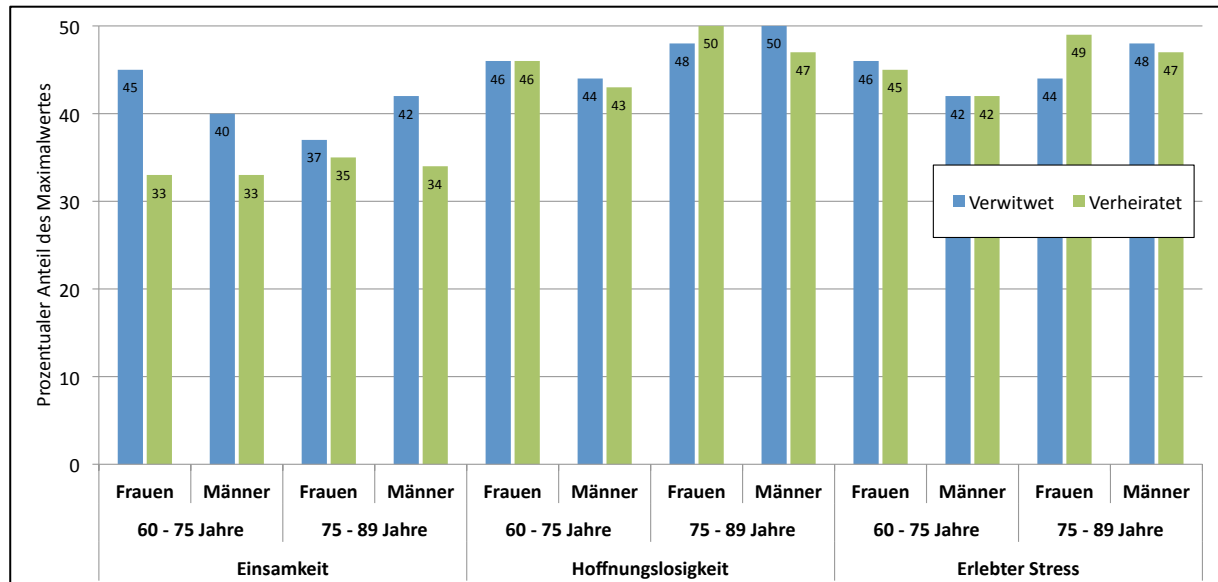


Abbildung 4. Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit und Stress: Verwitwete und Verheiratete nach Altersgruppe und Geschlecht

5.2 Körperliche Befindlichkeit

Subjektive Gesundheit

Die Teilnehmenden wurden gebeten ihren aktuellen Gesundheitszustand auf einer Skala von 1 = ‚sehr schlecht‘ bis 5 = ‚sehr gut‘ einzuschätzen. Die mittlere Einschätzung lag bei 3.81 (SD = 0.67), wobei sich die verwitweten Frauen und Männer nicht bedeutend voneinander unterscheiden.

Die subjektive Gesundheit der Verwitweten unterscheidet sich bei beiden Geschlechtern nicht bedeutend von jener der Verheirateten. Der Vergleich mit Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB 2007) in Abbildung 5 zeigt, dass die verwitweten Frauen unserer Stichprobe eine leicht bessere subjektive Gesundheit aufweisen, als verwitwete Frauen der SGB. Der Unterschied ist allerdings nicht ausgeprägt. Die verheirateten Frauen unserer Stichprobe hingegen weisen eine leicht geringere subjektive Gesundheit auf als verheiratete Frauen der SGB. Bei den Männern zeigt sich bei den Verwitweten eine gute Übereinstimmung der subjektiven Gesundheit mit den Daten der SGB. Bei den verheirateten Männern liegt das Gesundheitsempfinden ebenfalls tiefer als bei verheirateten Männern der SGB.

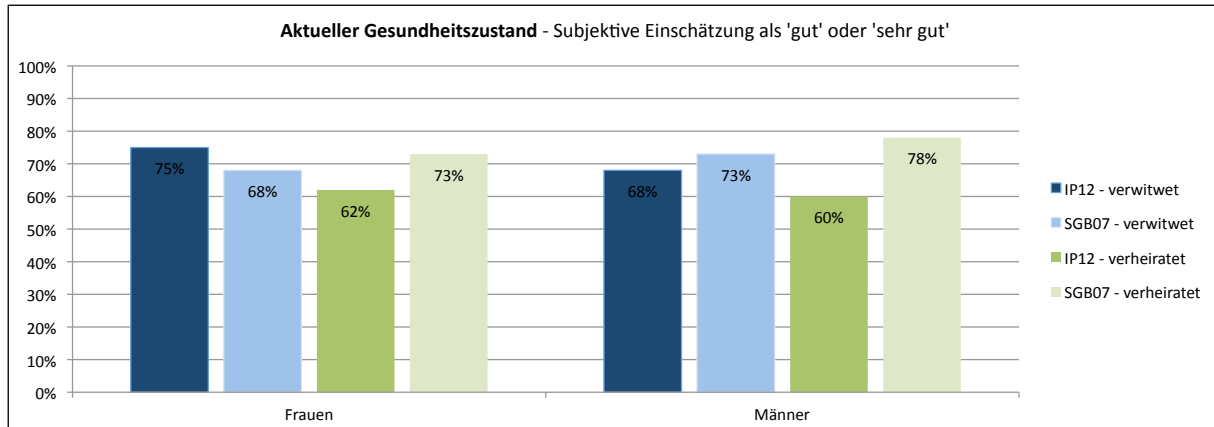


Abbildung 5. Vergleich subjektiver Gesundheit nach Zivilstand und Geschlecht mit Daten der SGB

Gesundheitsverhalten

Arztbesuche

Abbildung 6 zeigt die Anzahl Arztbesuche in den letzten 12 Monaten. Verwitwete Männer gaben signifikant (*) mehr Arztbesuche in den vergangenen 12 Monaten an als verwitwete Frauen. Während verwitwete Frauen nicht mehr Arztbesuche angaben als verheiratete Frauen, nennen verwitwete Männer auch bedeutend (**) mehr Arztbesuche als verheiratete Männer.

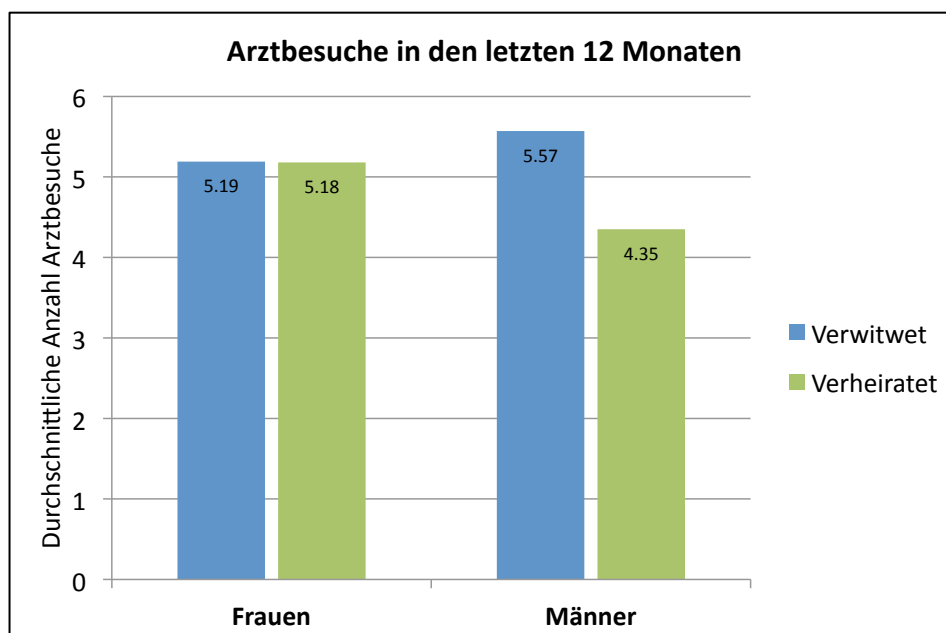


Abbildung 6. Arztbesuche in den vergangenen 12 Monaten nach Zivilstand und Geschlecht.

Medikamentenkonsum

Tabelle 9 veranschaulicht den Medikamentenkonsum von verwitweten Frauen und Männern in den letzten 7 Tagen. Es bestehen weder bedeutsame Geschlechtsunterschiede, noch unterscheiden sich die verwitweten Teilnehmenden in ihrem Medikamentenkonsum bedeutend von der Vergleichsgruppe der Verheirateten.

Tabelle 9. Medikamentenkonsum Verwitweter in den letzten 7 Tagen

	Total N (%)		Total N (%)
Schmerzmittel		Beruhigungsmittel	
täglich	39 (14.7)	täglich	9 (3.7)
mehrmals pro Woche	20 (7.5)	mehrmals pro Woche	9 (3.7)
etwa 1x pro Woche	60 (22.6)	etwa 1x pro Woche	17 (7.0)
nie	147 (55.3)	nie	208 (85.6)
Schlafmittel		Antidepressiva	
täglich	32 (12.5)	täglich	26 (10.6)
mehrmals pro Woche	9 (3.5)	mehrmals pro Woche	5 (2.0)
etwa 1x pro Woche	31 (12.1)	etwa 1x pro Woche	5 (2.0)
nie	185 (72.0)	nie	210 (85.4)

6 Ressourcen für die Bewältigung der Verwitwung

Verwitwung hat sowohl kurzfristige wie auch längerfristige Auswirkungen auf das psychische und soziale Wohlbefinden. Das Ausmass und die Dauer der negativen Konsequenzen variieren dabei von Person zu Person in Abhängigkeit verschiedener intrapersoneller (innerhalb der Person) und interpersoneller (zwischen Personen) Ressourcen bzw. Risikofaktoren.

6.1 Intrapersonelle Ressourcen

Persönlichkeit

In dieser Studie wurde die Persönlichkeit mittels des ‚Big 5 Inventory‘ von Rammstedt und John (2007) gemessen. Die 5 verschiedenen Persönlichkeitseigenschaften sind in Tabelle 10 unterschieden nach tiefer und hoher Ausprägung ersichtlich.

Tabelle 10. Persönlichkeit (Big 5 Inventory)

	Ausprägung	
	tief	hoch
Extraversion	introvertiert (ruhig, zurückhaltend, schüchtern, in sich gekehrt, gern allein)	extravertiert (lebhaft, kontaktfreudig, fröhlich, ak- tiv, gern in Gesellschaft)
Neurotizismus	sensibel (besorgt, angespannt, ängstlich, reizbar)	unerschütterlich (selbstsicher, gelassen, stressstabil)
Verträglichkeit	fordernd (misstrauisch, durchsetzend, wettbe- werbensorientiert)	anpassend (vertrauensvoll, aufrichtig, hilfsbereit, nachgiebig)
Gewissenhaftigkeit	spontan (unverkrampt, flexibel, lässig)	fokussiert (sorgfältig, ehrgeizig, pflichtbewusst)
Offenheit	konservativ (traditionsbewusst, sachlich, pragmatisch)	innovativ (wissbegierig, phantasievoll, kreativ)

Tabelle 11. Persönlichkeitsdimensionen nach Geschlecht

	Frauen M (SD)	Männer M (SD)	Total M (SD)	
Extraversion (von 1-5, 5 = ausgeprägte Extraversion)	3.16 (0.96)	3.16 (0.97)	3.16 (0.96)	ns
Neurotizismus (von 1-5, 5 = ausgeprägter Neurotizismus)	2.73 (1.01)	2.55 (0.90)	2.65 (0.97)	ns
Verträglichkeit (von 1-5, 5 = ausgeprägter Neurotizismus)	3.72 (0.75)	3.61 (0.66)	3.67 (0.71)	ns
Gewissenhaftigkeit (von 1-5, 5 = ausgeprägte Ge Neurotizismus)	4.28 (0.66)	4.18 (0.71)	4.24 (0.68)	ns
Offenheit (von 1-5, 5 = ausgeprägter Neurotizismus)	3.71 (1.00)	3.35 (0.93)	3.56 (0.98)	***
Resilienz (von 1-7, 7 = ausgeprägte Resilienz)	5.54 (0.86)	5.40 (0.77)	5.48 (0.82)	ns

Die verwitweten Frauen und Männer unterscheiden sich einzig in der Offenheit bedeutend voneinander, wobei die Frauen signifikant höhere Werte aufweisen als Männer (Tabelle 11). Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Offenheit und Resilienz² zeigen einen positiven, Neurotizismus einen negativen Zusammenhang mit der psychischen und sozialen Befindlichkeit. Die stärksten Zusammenhänge mit den verschiedenen Befindlichkeitsmassen finden sich bei der Resilienz. Die subjektive Gesundheit hängt negativ mit Neurotizismus und positiv mit Resilienz zusammen. Bei den übrigen Persönlichkeitsfaktoren zeigt sich kein bedeutender Zusammenhang.

Biographische Eckwerte: Kindheit und Jugend

Der Grossteil der verwitweten Personen (87%) ist bis zum 16. Lebensjahr bei beiden leiblichen Eltern/Adoptiveltern aufgewachsen. Von den 48 Personen, die nicht bei beiden Elternteilen aufgewachsen sind, gaben 75% als Grund den Tod der Eltern oder eines Elternteils an, gefolgt von der Trennung/Scheidung der Eltern (21%) und Krankheit/Invalidität eines Elternteils oder beider Eltern (4%). Das mittlere Alter bei der Trennung von einem oder beiden Elternteilen liegt bei 8.30 Jahren ($SD = 4.91$).

Verwitwete Personen, welche bis zu ihrem 16. Lebensjahr bei ihren beiden Eltern lebten, zeigen eine signifikant (***) höhere Lebenszufriedenheit, signifikant (*) tiefere Werte im erlebten Stress und tendenziell höhere Werte in der subjektiven Gesundheit als Personen, die nicht mit beiden Elternteilen aufgewachsen sind.

Des Weiteren wurden die verwitweten Teilnehmenden gebeten, auf einer Skala (1 = ‚sehr unglücklich‘ bis 10 = ‚sehr glücklich‘) die eigene Kindheit rückblickend zu beurteilen. Mit einem Durchschnitt von 7.65 ($SD = 2.16$) wurde sie als tendenziell glücklich beurteilt, wobei kein bedeutender Geschlechtsunterschied besteht. Eine positive retrospektive Beurteilung der eigenen Kindheit steht in einem signifikanten Zusammenhang mit höherer Lebenszufriedenheit

² Resilienz versteht sich als Widerstandsfähigkeit oder die Fähigkeit, ungünstige Umstände zu meistern und sich trotzdem erfolgreich weiterzuentwickeln. Sie hängt stark mit Persönlichkeitsfaktoren zusammen und kann selbst als ein solcher verstanden werden.

(**), sowie mit niedrigeren Werten in der Depression (**), Einsamkeit (**), Hoffnungslosigkeit (*) und erlebtem Stress (**). Mit der subjektiven Gesundheit zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang.

6.2 Interpersonelle Ressourcen

Soziale Unterstützung

Die verwitweten Personen wurden gefragt, ob sie auf die Hilfe von jemandem zählen konnten, um mit der Verlustsituation besser fertig zu werden. Die Mehrheit der Verwitweten beantwortete diese Frage mit ‚Ja‘ (76%, $n = 285$), rund ein Viertel mit ‚Nein‘ (24%, $n = 90$). Frauen und Männer unterscheiden sich in der Häufigkeit der Antworten nicht signifikant voneinander. Die Teilnehmenden wurden zudem gebeten in einem offenen Antwortformat anzugeben, welche Person/Personen dies war/waren.

Tabelle 12. Hilfeleistende Person(en) (Mehrfachnennungen möglich).

($n = 496$)	Frauen n (%)	Männer n (%)	Total N (%)
Eigenes Kind/ eigene Kinder	83 (27.4%)	84 (43.5%)	168 (33.8%)
Familie und Freunde	82 (27.1%)	30 (15.5%)	112 (22.5%)
Weitere Verwandte/ mehrere Verwandte	63 (20.8%)	27 (14.0%)	90 (18.1%)
Personen aus mehreren Bezugsgruppen inkl. Professionelle	15 (5.0%)	12 (6.2%)	27 (5.4%)
Freundin	14 (4.6%)	12 (6.2%)	26 (5.2%)
Freundinnen und Freunde	14 (4.6%)	7 (3.6%)	21 (4.2%)
Geschwister	11 (3.6%)	6 (3.1%)	17 (3.4%)
Personen aus mehreren Bezugsgruppen ohne Professionelle	13 (4.3%)	4 (2.1%)	17 (3.4%)
Neuer Partner/neue Partnerin	1 (0.3%)	3 (1.6%)	4 (0.8%)
Dritte (Einzelpersonen): Bekannte, Nachbarn, Gemeindemitglieder, Arbeitskollegen, Hausarzt	2 (0.6%)	4 (2.1%)	6 (1.2%)
Eltern	2 (0.7%)	1 (0.5%)	3 (0.6%)
Freund	1 (0.3%)	2 (1.0%)	3 (0.6%)
Keine Hilfe benötigt	2 (0.7%)	1 (0.5%)	3 (0.6%)

Die erfahrene soziale Unterstützung steht in engem Zusammenhang mit der Befindlichkeit der Verwitweten: Personen, die angaben, dass sie nicht auf Unterstützung von jemandem zählen konnten, wiesen signifikant (**) höhere Werte an Hoffnungslosigkeit auf, als jene, die auf die Hilfe anderer zählen konnten.

Neue Partnerschaft

Rund 20% der Witwer, aber bloss 3% der Witwen waren zum Zeitpunkt der Befragung in einer neuen Partnerschaft. Werden das psychische und physische Befinden der Verwitweten mit neuem Partner/neuer Partnerin mit jenem von alleinstehenden Verwitweten verglichen, zeigt sich einzig bei der Depression ein bedeutsamer Unterschied. Verwitwete Personen mit einem aktuellen Partner/einer aktuellen Partnerin weisen signifikant (*) weniger depressive Symptome auf als alleinstehende Verwitwete. Bei den anderen Indikatoren des psychischen Befindens wie auch bei der subjektiven Gesundheit zeigen sich keine bedeutenden Unterschiede.

7 Fazit

Die verwitweten Teilnehmenden blicken auf eine im Mittel glückliche langjährige Ehe zurück. Die Qualität der Ehe wird von den Männern retrospektiv höher eingeschätzt als von den Frauen. Wie die Verlusterfahrung erlebt wird, ist abhängig von deren Absehbarkeit. Der Tod des Partners/der Partnerin nach langer Krankheit wird bedeutend weniger negativ erlebt als ein plötzlicher Verlust.

Verwitung im Alter stellt ein normatives Lebensereignis dar. Dennoch ist sie – besonders für Männer – mit einer erhöhten psychischen Belastung verbunden. Um mit den neuen Lebensumständen zurecht zu kommen, suchen die Betroffenen soziale Unterstützung im Familien- und Freundeskreis, welche die Mehrheit auch erhält. Die Verwitung bleibt jedoch ein individuelles Schicksal, dessen negative psychische Folgen über Jahre anzudauern scheinen.

8 Literaturverzeichnis

- 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.
- 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.
- Carr, D., House, J. S., Kessler, R. C., & Nesse, R. M. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults. A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology, 55*, 197-207.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.
- Coifman, K. G. & Bonanno, G. A. (2010). When distress does not become depression: Emotion context sensitivity and adjustment to bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(3), 479-490.
- De Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Mojtabai, R. (2013). Bereavement-related depressive episode. Characteristics, 3-year course, and implications for the DSM-5. *Archives of General Psychiatry, 68*(9), 920-928.
- 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.
- Nolen-Hoeksama, S. & Ahrens, C. (2002). Age difference and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging, 17*, 116-124.
- Prokos, A. H. & Keene, J. R. (2005). The long-term effects of spousal care giving on survivors' well-being in widowhood. *Social Science Quarterly, 86*, 664 – 682.

- 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.
- Spahni, S., Hutchison, S., & Perrig-Chiello, P. (subm.). Psychological adaptation to spousal bereavement in old age. Personal factors versus contextual factors: Which play a greater role?
- Wagnild, G.M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Whisman, M.A., Beach, S.R.H., & Snyder, D.K. (2009). Screening for marital and relationship discord. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 247-254.

9 Publikationen im Rahmen des Projekts

- Hutchison, S., Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F., Morselli, D., van Rhee, E., & Spini, D. (2013). *Vulnerability and Growth. Developmental dynamics and differential effects of the loss of an intimate partner in the second half of life. IP12: Study outline and first results*. Lausanne: NCCR LIVES Working Paper, 2013/23. ISSN 2296-1658; <http://dx.doi.org/10.12682/lives.2296-1658.2013.23>
- Perrig-Chiello, P., Hutchison, S., & Morselli, D. (under review). Patterns of psychological adaptation to divorce.
- Perrig-Chiello, P., Knöpfli, B., & Gloor, U. (2013). Scheidung im Alter – Gründe, Kontexte, Auswirkungen. *FamPra, Zeitschrift für Familienrecht*.
- Perrig-Chiello, P., Knöpfli, B., & Hutchison, S. (under review). Vulnerability following a critical life event: temporary crisis or chronic distress? A psychological controversy, methodological considerations, and empirical evidence. In C. Roberts, M. Ernst Stähli, D. Joye & M. Oris (Eds.), *Surveying Vulnerabilities*: Springer Verlag.
- Spahni, S., Hutchison, S., & Perrig-Chiello, P. (subm.). Psychological adaptation to spousal bereavement in old age. Personal factors versus contextual factors: Which play a greater role?