

Psychische Belastung bei Angehörigen von Krebserkrankten: Psychometrische Eigenschaften eines Messinstruments

Jan Brederecke¹, Peter Herschbach², Franziska Kopsch¹ & Tanja Zimmermann¹

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

²Technische Universität München

Einleitung

- Eine Krebserkrankung geht mit einer Vielzahl psychosozialer Belastungen – nicht nur beim Erkrankten sondern auch bei den Angehörigen einher¹
- Die Erfassung dieser Belastungen ist für eine bedarfsgerechte psychoonkologische Unterstützung von größter Bedeutung
- Der Fragebogen zur Belastung Krebskranker (FBK-R23²) ist ein etabliertes Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung des Belastungserlebens von Krebskranken
- Die neugenerierte Partnerversion (FBK-P) soll bei Angehörigen krebskranker Personen eine krankheitsspezifische Diagnostik ermöglichen

Fragestellungen

- Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften des FBK-P an einer Stichprobe (N= 524)
 - Wie viele latente Dimensionen werden durch den Itempool abgebildet? (Exploratorische Faktorenanalyse, EFA)
 - Kann die gefundene Faktorenstruktur in einer zweiten Stichprobe repliziert werden? (Konfirmatorische Faktorenanalyse, KFA)
 - Überprüfung der Reliabilität und Validität des FBK-P (Cronbachs α , Korrelationen mit Außenkriterien)
 - Berechnung eines Cutoff-Wertes für die klinisch-praktische Arbeit (ROC-Analyse)

Ergebnisse

Exploratorische Faktorenanalyse (n = 227)

- Eignung der Daten: Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium (MSA=.92); Barlett's Sphäritätstest ($\chi^2=3399.2, p<.001, df=351$)
- 1. EFA: 23 der 27 Items zeigten Faktorladungen > .45
- 2. EFA mit diesen 23 Items alle Faktorladungen > .45 (siehe Tab. 2)
- Finale Modell: 67,7% Varianzaufklärung
- 3 resultierende Skalen
 - (1) Progredienzangst (Varianzaufklärung 12.1%)
 - (2) allgemeine psychische Stressoren (48.5%)
 - (3) Beziehungsstressoren (7.1%)

Konfirmatorische Faktorenanalyse (n = 297)

- Nach Korrelation der Fehlerkovarianzen von Items 1 und 3 guter Modellfit: $\chi^2=303.449, df=226, p<.000, CFI=.95, TLI=.94$ and RMSEA=.06 (CI=.05; .06).
- Faktoren "allg. psychische Stressoren" und "Progredienzangst" sind mit $r=.74$ hoch korreliert, liegen aber unter dem Grenzwert von .85

Reliabilität und Validität

- gute interne Konsistenzen**
 - allgemeine psychische Stressoren $\alpha=.93$, Progredienzangst $\alpha=.91$, Beziehungsstressoren $\alpha=.84$
 - Gesamtskala $\alpha=.94$
- Korrelationen**
 - FBK-P und HADS Angstskala $r=.81$ ($p<.001$) sowie HADS Depressionsskala $r=.76$ ($p<.001$)
 - FBK-P und PHQ-9 $r=.70$ ($p<.001$) sowie GAD-7 $r=.69$ ($p<.001$)

Cutoff-Werte

- Die ROC-Analyse der Gesamtstichprobe ergab eine gute Anpassung (AUC =.89; 95% CI =.86-.91) mit einem Cutoff-Score von 68.5 (Sensitivität 76.54%, Spezifität 86.67%, Youden-Index J = .63)
- Männer: Cutoff-Score von 68.5 (SEN =.75, SPE = .90, AUC = .87, 95% CI = .81-.92, J=.65)
- Frauen: Cutoff-Score 70.5 (SEN =.76, SPE =.88, AUC =.89, 95% CI =.85-.92, J=.64)

Zusammenfassung

- An einer Stichprobe von Partnerinnen und Partnern von Krebserkrankten wurde die Faktorenstruktur der FBK-P Items faktorenanalytisch exploriert (EFA)
- Die resultierende Struktur wurde an einer zweiten Stichprobe mithilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse überprüft
- Außerdem wurde die Reliabilität für die FBK-P Gesamtskala berechnet und diese mit verschiedenen Maßen für Lebensqualität, Depressivität und Ängstlichkeit korreliert, um die Validität des FBK-P zu ermitteln
- Darüber hinaus wurde mithilfe einer ROC-Analyse ein Cutoff-Wert für den FBK-P ermittelt

Diskussion

- Der FBK-P schließt eine Lücke in der Diagnostik von psychischen Belastungen, die bei Angehörigen von Krebserkrankten auftreten können
- Der Fokus wird nicht mehr allein auf Patienten, sondern ebenfalls auf das soziale Umfeld gelegt und eine krankheitsspezifische Diagnostik auch bei Angehörigen Krebskranker ermöglicht
- Zukünftige Studien sollten eine umfassendere Evaluation gerade bezüglich der Validität des FBK-P in der Praxis zum Ziel haben

Stichproben

- Stichprobe 1 besteht aus $n=227$ Angehörigen von Krebserkrankten, die sowohl über Internetforen als auch über teilnehmende Krankenhäuser rekrutiert wurden
- Stichprobe 2 besteht aus $n=297$ Angehörigen, die in einer weiteren Welle über die Krankenhäuser rekrutiert wurden

Demografische Daten der Stichproben

	Stichprobe 1 (n=227)	Stichprobe 2 (n=297)	Gesamtstichprobe (N=524)
Alter in Jahren (SD, range)	51.46 (13.34, 19-83)	63.22 (11.04, 25-85)	58.16 (13.40, 19-85)
Geschlecht (%)			
Männlich	84 (37%)	129 (43.4%)	213 (40.65%)
Weiblich	143 (63%)	168 (56.6%)	311 (59.35%)

Messinstrumente

- Stichprobe 1: Deutsche Version der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D³)
- Stichprobe 2: Patient Health Questionnaire (PHQ-9⁴) und Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7⁵)
- In beiden Substichproben wurden die 27 Items des FBK-P-Itempools dargeboten
 - Die Items beinhalten Aussagen, denen Probanden auf einer Likert-Skala von 0-5 (trifft nicht zu – trifft sehr stark zu und belastet mich sehr stark) zustimmen sollen
 - Es wird ein Gesamtscore gebildet (range: 0-115)

Ergebnisse der exploratorischen Faktorenanalyse

Faktorladungen der FBK-P Items^a

Nr.	Durch die/seit der Erkrankung meines Partners/meiner Partnerin...	(1) Progredienzangst	(2) Allg. psych. Stressoren	(3) Beziehungsstressoren
1.	fühle mich häufig schlapp und kraftlos.		1.03	
2.	ist unsere Beziehung problematischer geworden.			.77
3.	fühle ich mich erschöpft.		.92	
4.	leide ich unter ungeklärten körperlichen Beschwerden (z.B. Bauch-, Kopf-, oder Rückenschmerzen).		.76	
5.	kann ich mich schwer zu Tätigkeiten aufraffen.		.98	
6.	weine ich viel.		.72	
7.	habe ich starke Stimmungsschwankungen.		.91	
8.	Deswegen verspüre ich starke Angst und Panik, wenn ich an die Erkrankung denke.	.60		
9.	fühle ich mich überfordert.		.65	
10.	leide ich häufiger unter Schlafstörungen		.52	
11.	tauschen wir weniger körperliche Zärtlichkeit aus.			.60
12.	bin ich häufig niedergeschlagen.		.74	
13.	verschleißt sich mein Partner von mir.			.85
14.	ist unsere Beziehung weniger belastbar.			.93
15.	Ich habe Angst, dass mein Partner durch die Erkrankung stirbt.	.93		
16.	Die Wartezeiten zwischen der medizinischen Untersuchung und dem Ergebnis sind/waren zermürend.	.58		
17.	Ich habe Angst vor einer Ausweitung/dem Fortschreiten der Erkrankung meines Partners.	1.03		
18.	Die Nebenwirkungen und Folgeerscheinung der Behandlung sind/waren erschreckend.	.53		
19.	Die Tatsache anzuerkennen, dass mein Partner erkrankt ist, ist/war sehr schwer.	.50		
20.	Ich habe Angst, dass mein Partner durch die Erkrankung Schmerzen bekommen könnte.	.95		
21.	Die Ungewissheit über den weiteren Verlauf der Erkrankung ist/war schwer zu ertragen.	.83		
22.	Mit meinen Ängsten in Bezug auf die Erkrankung will ich meinen Partner nicht belasten.	.55		
23.	In Bezug auf die Erkrankung habe ich Angst vor dem, was die Zukunft bringt.	.90		
24.	^b Oft weiß ich gar nicht, wie ich meinen Partner mit der Erkrankung unterstützen kann.			
25.	^b Seit der Erkrankung habe ich die Aufgaben meines Partners in Familie und Haushalt übernommen.			
26.	^b Ich habe Möglichkeiten, die durch die Erkrankung aufgebrauchten Kraftreserven wieder aufzutanken.			
27.	^b Ich spreche mit meinem Partner offen über die Erkrankung.			

Anmerkungen. ^aLadungen <.45 werden nicht dargestellt. ^bIn 1. EFA ausgeschlossen.

Literatur:
¹ Preisler, M., & Goerling, U. (2016). Angehörige von an Krebs erkrankten Menschen. Der Onkologe, 22(5), 336-341.
² Herschbach, P., Marten-Mittag, B., & Henrich, G. (2003). Revision und psychometrische Prüfung des Fragebogens zur Belastung von Krebskranken (FBK-R23). Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 12(2), 69-76.
³ Hermann-Lingen, C., Buss, U., Snaith, R.P. Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version (HADS-D). Bern: Verlag Hans Huber; 2011.
⁴ Lowe, B., Grafe, K., Zipfel, S., Witte, S., Loecherer, B., Herzog, W. Diagnosing ICD-10 depressive episodes: superior criterion validity of the Patient Health Questionnaire. Psychother Psychosom.
⁵ Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., Lowe, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-7.