

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.