

Illness Perceptions (IP) – ein unterschätzter Faktor bei internalisierenden Störungen

- Illness Perception Questionnaire - Mental Health (IPQ-MH) weist gute psychometrische Eigenschaften auf
- IP sind im Längsschnitt Prädiktor für Symptomentwicklung bei internalisierenden Störungen

S. Wyka¹, L. Fehm⁴, F. Jacobi¹, N. Kathmann³, U. Lueken³, B. Renneberg², T. Langhammer³, L. Fliedner², A. Künstler¹, T. Sauer⁴, C. Unterfeld³ & N. Stenzel¹
¹ Psychologische Hochschule Berlin, ² Freie Universität Berlin, ³ Humboldt-Universität Berlin, ⁴ Zentrum für Psychotherapie der Humboldt Universität Berlin



Hintergrund

- Illness Perceptions (IP) = Annahmen über Effektivität der Behandlung, Verlauf/ Konsequenzen der Erkrankung, Kohärenzerleben und persönliche Kontrolle & emotionale Repräsentation¹
- IP wichtige Prädiktoren für Lebensqualität & Behandlungsergebnisse bei somatischen Erkrankungen²
- Erste Studien liefern Hinweise für Relevanz bei psychischen Erkrankungen³
- Ziel: Prüfung der psychometrischen Güte des dt. IPQ-MH & Betrachtung im Längsschnitt

Methode

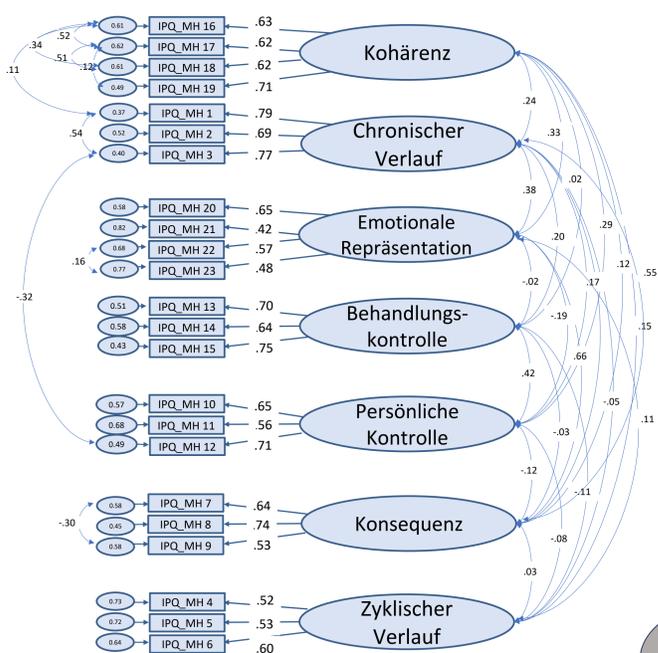
	Stichprobe 1	Stichprobe 2	
	n = 153	Querschnitt n = 337	Längsschnitt n = 45
Alter	36.03 (11.27)	33.98 (11.78)	31.04 (9.22)
Geschlecht (w), n (%)	99 (63.9)	196 (58.3) ¹	24 (52.2) ²
Psychopathologie			
BSI	54.66 (33.24)	67.82 (30.20)	74.98 (30.85)
Depressive Symptome			
BDI-II	-	23.03 (9.59)	24.52 (8.58)
PHQ-9	22.84 (6.37)	-	-

- **Statistische Analysen:** 1) CFA (exploratives Vorgehen) & CFA (ausschließlich konfirmatorisch), 2) Reliabilität (McDonald's Omega) & Validität 3) Multiple Regression

Anmerkungen: ¹Geschlecht = 4% divers bzw. keine Angaben; ²2% divers bzw. keine Angaben; BSI-GSI = Werte in Abhängigkeit vom Geschlecht ab ca. 29 auffällig; CROSS-D = Angstsymptome, KKG = Kontrollüberzeugung Krankheit/ Gesundheit, DAS = Dysfunktionale Einstellungen, ^ = Stichprobe 1, * = Stichprobe 2

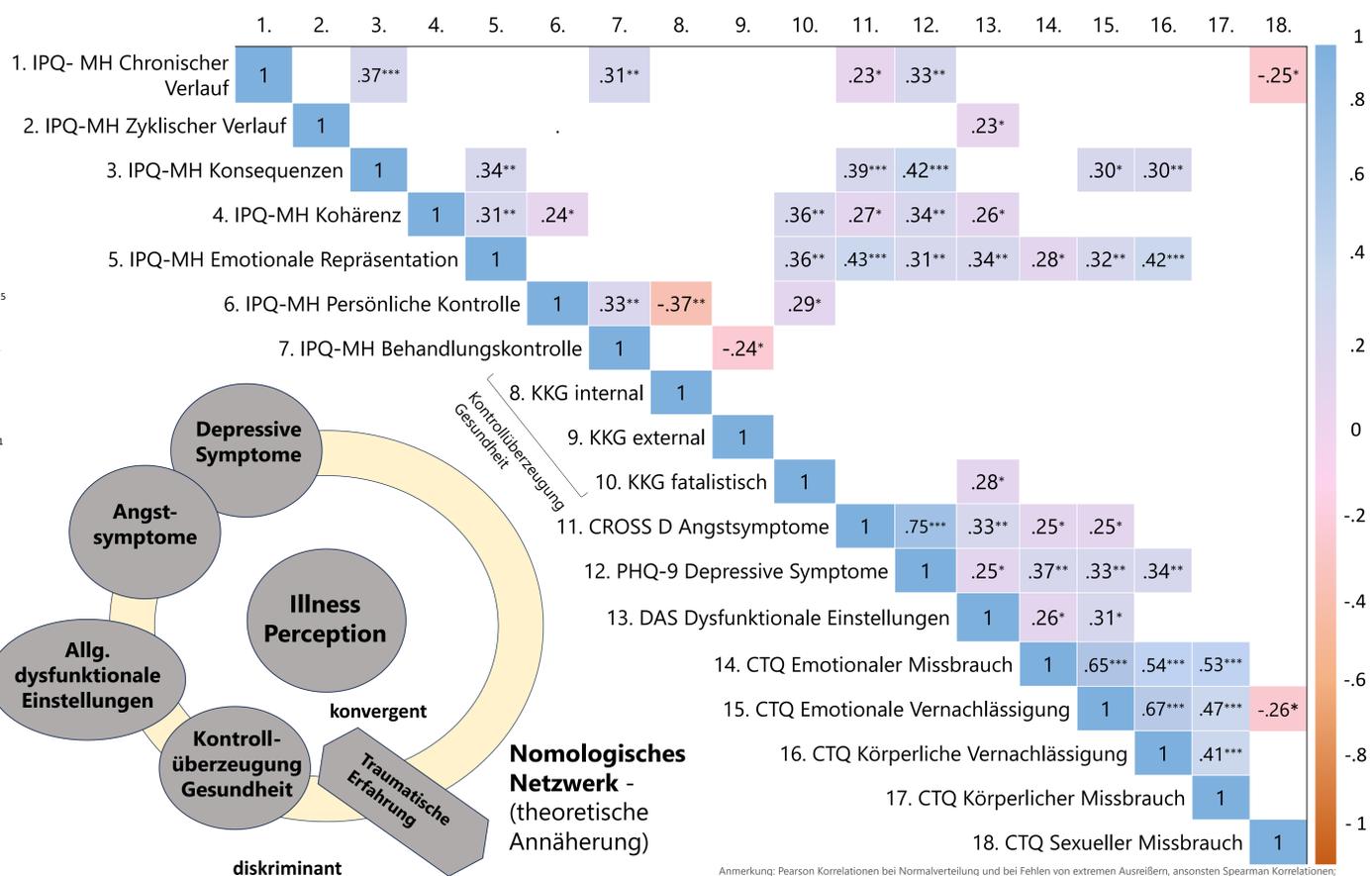
- Zwei unabhängige Stichproben, ambulante PTH
- Querschnitt: Beginn PTH; Längsschnitt: Beginn PTH & 13. Sitzung
- Überwiegend internalisierende Störungen (N = 490)
- Instrumente: PHQ-9[^], CROSS-D[^], KKG[^], DAS[^], CTQ[^], BDI-II⁺, BSI^{^,+}

Ergebnis 1: Lässt sich die Faktorstruktur des engl. IPQ-MH replizieren/ kreuzvalidieren? Wie zuverlässig werden Faktoren erfasst?



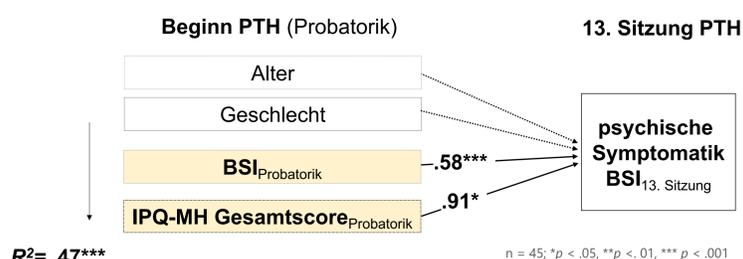
- **Guter Modellfit** (Fit-Indizes: RMSEA.04 (95%-KI 0.02-0.05), SRMR .06, CFI .96, $\chi^2 = 275,722 [217]$, $p < .01$, (n = 226))
- **Gute bis sehr gute Reliabilitäten:** Robuster McDonald's Omega = 0.81-0.93

Ergebnis 2: Weist die deutsche Übersetzung des IPQ-MH angemessene konvergente und diskriminante Validitäten auf?



Anmerkung: Pearson Korrelationen bei Normalverteilung und bei Fehlen von extremen Ausreißern, ansonsten Spearman Korrelationen; Benjamini-Hochberg-Korrektur; *p < .05, **p < .01, ***p < .001; IPQ-MH: höhere Werte -> dysfunktionale IP; KKG: höhere Werte -> ausgeprägtere Kontrollüberzeugung; alle weiteren Fragebögen: höhere Werte -> höhere Merkmalsausprägung

Ergebnis 3: Leistet der IPQ-MH im Längsschnitt einen Beitrag zur Vorhersage von psychischer Symptomatik (u.a. prognostische Validität)?



Diskussion:

- IPQ-MH: Insgesamt gute psychometrische Kennwerte (Faktorstruktur, Reliabilität, Validität) & IPQ_{GES} ermöglicht Vorhersage Symptomentwicklung während PTH
- IP potentiell wichtiger Prädiktor für Aufrechterhaltung psychischer Störungen & Adhärenz in PTH
- ➔ Längsschnittliche Untersuchungen unter Betrachtung interindividueller Verläufe erfolgt derzeit inkl. Überprüfung Änderungssensitivität & differentieller Vorhersage mittels Subskalen

