

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2004)

Heft: 3: Fatigue

Artikel: Einfluss von Adaptationsprozessen wie response shift auf die Wahrnehmung von Fatigue bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung = Influence de processus d'adaptation tels que le response shift sur la perception de la fatigue (Résumé) = Inlusso...

Autor: Vielhaber, Annette

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091941>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 25.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Im Verlauf einer zum Tode führenden chronischen Erkrankung wird die Wahrnehmung von Symptomen wie Fatigue durch innerpsychische Vorgänge (z.B. Copingprozesse) und äußere Faktoren (z.B. soziales Umfeld) zu verschiedenen Zeitpunkten in unterschiedlicher Weise modifiziert. Dieser komplexe Prozess der Neubewertung wird als *response shift* bezeichnet. Zielsetzung der hier vorgestellten Untersuchung war es, den Einfluss von *response shift* auf die subjektive Wahrnehmung von Fatigue näher zu beleuchten.

Dr. Annette Vielhaber

Einfluss von Adaptationsprozessen wie *response shift* auf die Wahrnehmung von Fatigue bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung

Einleitung

Tumorbedingte Fatigue ist eines der häufigsten Symptome von Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung¹ und gehört gemeinsam mit Schmerzen zu den die Lebensqualität von Tumorkranken am deutlichsten beeinträchtigenden Symptomen². Während zur Behandlung von Schmerzen heute zahlreiche wirksame Therapiestrategien zur Verfügung stehen, existieren zur Therapie der Fatigue nur wenige, meist empirisch begründete Ansätze. Voraussetzung für die Wirksamkeitsprüfung von gegen Fatigue gerichteten Therapien ist das Vorhandensein von Messinstrumenten, welche sowohl die Bedeutung des Symptoms Fatigue für das Individuum als auch seine Änderung im Verlauf zuverlässig erfassen. Aufgrund theoretischer Überlegungen und der geringen Zahl bislang existierender Untersuchungen besteht Unsicherheit bezüglich der Eignung vorhandener, in Querschnittstudien validierter Messinstrumente.^{3,4,5}

Im Verlauf einer zum Tode führenden chronischen Erkrankung wird die Wahrnehmung von Symptomen wie Fatigue durch innerpsychische Vorgänge (z.B. Copingprozesse) und äussere Faktoren (z.B. soziales Umfeld) zu verschiedenen Zeitpunkten in unterschiedlicher Weise modifiziert. Die Erfahrung von existentieller Bedrohung und belastenden Symptomen führt zur Änderung innerer Standards, Neubewertung bislang weniger stark repräsentierter Bereiche, wie z.B. Spiritualität, und zur Änderung des persönlichen Konzepts von Lebensqualität mit dem Ziel, das subjektive

Wohlbefinden so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Dieser komplexe Prozess der Neubewertung wird als *response shift* bezeichnet.^{3,6,7}

Sprangers und Schwartz definieren *response shift* als einen Bedeutungswandel der Eigenbewertung eines Zielkonstrukts (z.B. Gesundheit) durch 1. Veränderung des internen Messstandards, 2. Änderung des Wertesystems (einzelnen Komponenten des Zielkonstrukts wird eine wechselnde Bedeutung beigemessen) und 3. Neukonzeption des Zielkonstrukts⁸.

Zielsetzung der hier vorgestellten Untersuchung war es, den Einfluss von *response shift* auf die subjektive Wahrnehmung von Fatigue an einem Kollektiv von 70 Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung näher zu beleuchten. Es wurde vermutet, dass Patienten in Anpassung an Änderungen der Fatigueintensität ihre internen Standards für die Messung von Fatigue verändern, mit dem Ziel die Beeinträchtigung ihres Wohlbefindens durch Fatigue zu minimieren.

Material und Methoden

Die vorliegende Studie wurde zwischen Juni 2001 und April 2004 am Beth Israel Medical Center in New York City durchgeführt. 70 Patienten wurden in die Studie eingeschlossen. Einschlusskriterien waren:

1. Diagnose einer fortgeschrittenen unheilbaren Tumorerkrankung (definiert durch palliative/ supportive Therapiestrategie),
2. Alter ≥ 18 Jahre,
3. Lebenserwartung ≥ 3 Monate und (4) tumorbedingte Fatigue mit einer durchschnittlichen Stärke von $\geq 4/10$ während der letzten 2 Wochen und / oder einem negativen Einfluss der Fatigue auf die Lebensfreude des Patienten ebenfalls in einer Ausprägung von $\geq 4/10$.

Ausschlusskriterien waren:

1. eine klinisch relevante psychiatrische Erkrankung,
2. eine bekannte ZNS-Beteiligung,
3. ein dementielles Syndrom und
4. mangelnde Englischkenntnisse.

Patienten, die mit der Studienteilnahme einverstanden waren, wurden zwei Mal im Abstand von 8–12 Wochen zu Hause oder im Krankenhaus mittels einer Batterie von Fragebögen interviewt. Um die Untersuchung auch von schwerkranken Patienten zu ermöglichen wurden die Fragebögen den Patienten während des Interviews vorgelesen.

Fatigue wurde mittels Brief Fatigue Inventory (BFI) erhoben. Der BFI wurde von Mendoza et al. in Anlehnung an den weit verbreiteten Brief Pain Inventory⁹

Abbildung 1

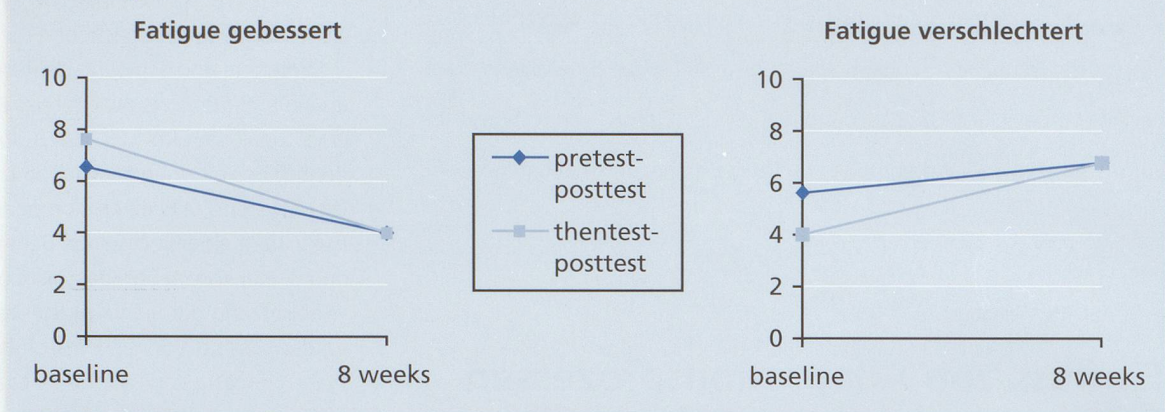


Abbildung 1: Vergleich von mittlerer pretest-posttest D und mittlerer thentest-posttest D der Fatiguestärke von Patienten mit im Verlauf gebesserter und verschlechterter Fatigue

entwickelt und in einem Kollektiv von Krebspatienten und gesunden Kontrollprobanden validiert.¹⁰ Anhand numerischer Messskalen (0–10) werden Fatiguestärke und Ausmass des negativen Einflusses von Fatigue auf Alltagsfunktionen, Stimmung, Konzentrationsfähigkeit und Lebensfreude des Betroffenen erhoben.

Im Erstinterview beantworteten Probanden den BFI lediglich einmal (*pretest*). Bei den Verlaufsuntersuchungen wurden die Studienteilnehmer aufgefordert, die 10 items des BFI zwei Mal zu beantworten:

1. bezogen auf die aktuelle Situation (*posttest*) und
2. retrospektiv auf die Situation bei der Voruntersuchung (*thentest*) zu beantworten.

Im Anschluss an den *thentest* wurden die Patienten aufgefordert einzuschätzen, ob ihre Fatigue im Vergleich zur letzten Untersuchung verschlechtert, unverändert oder gebessert ist. Hierzu wurde eine 7-Punkte Skala eingesetzt, die von –3 (viel schlechter) über 0 (keine Veränderung) zu +3 (viel besser) reichte.

Anhand des eingefügten *thentests* und des Vergleichs von Ergebnissen des BFI beim Erstinterview (*pretest*) und *thentest*, kann ein Aspekt von *response shift*, die Änderung interner Messstandards untersucht werden⁴.

Gepaarte t-tests wurden durchgeführt, um statistisch signifikante Unterschiede zwischen Fatiguestärke in *pretest* und *thentest* festzustellen.

Folgende Hypothese sollte bestätigt oder widerlegt werden: Patienten, deren Fatigue im Verlauf zunimmt, werden retrospektiv ihre Fatiguestärke minimieren. Umgekehrt werden Patienten, deren Fatigue im Verlauf abnimmt, ihre Fatigue retrospektiv maximieren.

Ergebnisse

Von 54 der 70 Patienten liegen zwei auswertbare Interviews vor (M/W = 30/24; mittleres Alter = 59 Jahre, 35–84; mittlerer Karnofsky Index = 70%, 40–80). Häufigste Diagnosen waren Bronchialkarzinom (26%), Brustkrebs (24%) und Darmkrebs (18%). Die Mehrzahl der Patienten (83%, n=45) litt an ausgeprägter Fatigue, definiert durch «worst level of fatigue during past week» $\geq 7/10$.

25 Patienten berichteten, dass sich ihre Fatigue im Verlauf verschlechtert hat (mittlere pretest-posttest D = -1.16), 20 Patienten schätzten ihre Fatigue als gebessert ein (mittlere pretest-posttest D = +2.55) und 9 Patienten gaben ihre Fatigue als unverändert an.

Die Patienten, deren Fatigue im Verlauf abnahm, hatten signifikant höhere *thentest* (Mittelwert=7.65) als *pretest* Werte (Mittelwert=6.55; $t=-2.73$, $p<0.01$), d.h. Patienten maximierten ihre Fatiguestärke retrospektiv (siehe Abbildung 1).

Die Patienten, deren Fatigue im Verlauf zunahm, hatten signifikant niedrigere *thentest* (Mittelwert: 4.0) als *pretest* Werte (Mittelwert=5.6; $t=4.04$, $p<0.01$), d.h. Patienten minimierten ihre Fatiguestärke retrospektiv (siehe Abbildung 1).

Ausblick

Aus der Analyse der longitudinalen Daten lässt sich schliessen, dass Patienten ihre internen Standards zur Einschätzung von Fatigue in Anpassung an im Verlauf zu- oder abnehmende Fatigue verändern. Im Einklang mit unserer Hypothese schätzten Patienten, deren Fatigue im Verlauf zunahm, ihre Fatiguestärke retrospektiv höher ein und vergrößerten hiermit das Ausmass der Verbesserung. Umgekehrt schätzten Pati-

enten, deren Fatigue im Verlauf abnahm, ihre Fatigue retrospektiv als geringer ein und vergrößerten hiermit das Ausmass der Verschlechterung.

Bei einem Viertel Patienten, deren Fatigue im Verlauf zu- oder abnahm, liess sich im klassischen pretest-posttest Vergleich keine Veränderung der Fatiguestärke erheben. Das Ausmass der Änderung wurde nur im Vergleich der im Follow-up Interview erfragten retrospektiven Einschätzung der Fatiguestärke (*thentest*) mit der aktuellen Einschätzung der Fatiguestärke (*posttest*) deutlich.

Über die Gründe für *response shift* lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt nur spekulieren. Leben mit Fatigue zwingt Patienten, ihre Ziele und Erwartungen an ihr Energieniveau anzupassen. Viele Patienten, deren Fatigue sich im Verlauf bessert, sind erst im nachhinein in der Lage, das volle Ausmass der Fatigue zu erfassen. Für Patienten, deren Fatigue sich im Verlauf verschlechtert, fühlt sich Fatigue, die zu Studienbeginn als mittelgradig

wahrgenommen wurde, im nachhinein geringer an. Es ist denkbar, dass die Herunterregulierung des inneren Massstabs den betroffenen Patienten vor Kontrollverlust im Angesicht zunehmender Fatigue schützt.

Die Ergebnisse dieser Studie deuten auf einen wichtigen Einfluss von *response shift* auf die Wahrnehmung von Fatigue bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung hin. Diese Beobachtung hat für die Erfassung von Fatigue im Rahmen longitudinaler (Therapie-) Studien und im klinischen Alltag weitreichende Konsequenzen.

Autorin:

Dr. Annette Vielhaber

Department of Pain Medicine and Palliative Care
Beth Israel Medical Center, New York, NY; USA
avielhab@bethisraelny.org

Literaturverzeichnis

- 1 Stone P, Hardy J, Broadley K, Tookman AJ, Kurowska A, A'Hern R (1999): Fatigue in advanced cancer: a prospective controlled cross-sectional study. *Br J Cancer* 79: 1479-1486
- 2 Cella D (1998): Factors influencing quality of life in cancer patients: anemia and fatigue. *Semin Oncol (suppl 7)*: 43-46
- 3 Howard GS, Ralph KM, Gulanic NA, Maxwell SE, Nance SW, Gerber SK (1979): Internal invalidity in pretest-posttest self-report evaluations and a re-evaluation of retrospective pretests. *Appl Psychol Measure* 3: 1-23
- 4 Longo DL (1998): Interferon toxicity worse in retrospect: impact on Q-TwiST? (letter). *J Clin Oncol* 16: 3716
- 5 Sprangers MAG, Van Dam FSAM, Broersen J, Lodder L, Wever L, Visser MRM, Oosterveld P, Smets EMA (1999): Revealing response shift in longitudinal research on fatigue. The use of the thentest approach. *Acta Oncol* 38: 709-718
- 6 Allison PJ, Locker D, Feine JS (1997): Quality of life: a dynamic construct. *Soc Sci Med* 45: 221-230
- 7 Breetvelt IS, Van Dam FSAM (1991): Underreporting by cancer patients: the case of response-shift. *Soc Sci Med* 32: 981-987
- 8 Sprangers MAG, Schwartz CE (1999): Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Soc Sci Med* 48: 1507-1515
- 9 Cleeland CS (1989): Measurement of pain by subjective report. In: Chapman CR, Loeser JD (eds.): *Issues in pain measurement*. Vol 12 of *advances in pain research and therapy*. Raven Press, New York
- 10 Mendoza TR, Wang XS, Cleeland CS, Morissey M, Johnson BA, Wendt JK, Huber SL (1999): The rapid assessment of Fatigue Severity in Cancer Patients. *Cancer* 85: 1186-1196

Annonce

Nachdiplomstudium/Masterstudium Palliative Care, Kommunikation und Ethik am Ende des Lebens



Studiengang 2004–2006

Der Studiengang umfasst acht Einheiten (Module) von jeweils einer Woche und ermöglicht einen international anerkannten universitären Abschluss. Er richtet sich besonders an Ärzte/Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen, Psychologen/Psychologinnen, Seelsorger/innen und an alle Personen, die im weiteren Umfeld des Gesundheitswesens oder im sozialen Bereich mit sterbenskranken Menschen zu tun haben. Der Studiengang wird auf Deutsch und Französisch angeboten.

Nächster Studienbeginn: Ende November 2004.

Information und Einschreibung

Institut Universitaire Kurt Bösch, Postfach 4176 – CH-1950 SION / SITTEN 4,
Tel/Fax (+41) 27- 205 73 00, E-mail: spt@iukb.ch, <http://www.iukb.ch>

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'influence du «response shift» sur la perception de la fatigue, en testant l'hypothèse selon laquelle les patients cherchent à atténuer l'impact négatif de la fatigue sur leur bien-être en adaptant leur système interne de mesure aux variations de l'intensité du sentiment de fatigue.

Dr Annette Vielhaber

Influence de processus d'adaptation tels que le *response shift* sur la perception de la fatigue

(Résumé)

Introduction

Pour évaluer l'efficacité des traitements de la fatigue, il est indispensable de disposer d'outils mesurant aussi bien la signification du symptôme «fatigue» pour un individu donné que les variations de ce même symptôme au cours du temps. Chez la personne souffrant d'une maladie chronique incurable, la perception de symptômes tels que la fatigue se modifie au cours du temps, de manière variable, sous l'influence de processus en lien avec l'équilibre psychique interne, comme le *coping*, et de facteurs externes comme l'environnement social. La confrontation à une situation menaçante sur le plan existentiel et à des symptômes pénibles entraîne une valorisation de dimensions de l'être jusqu'alors peut-être peu sollicitées, comme la dimension spirituelle, ainsi qu'une modification de la représentation de la qualité de vie. Ce sont ces adaptations, qui tendent à préserver le plus longtemps possible un sentiment subjectif de bien-être, que l'on désigne par le terme de *response shift*.

Matériel et méthodes

Cette étude porte sur 70 patients qui se sont prêtés à deux entretiens à 8–12 semaines d'intervalle, entretiens au cours desquels on leur a demandé de remplir différents questionnaires. L'intensité de la fatigue et ses répercussions négatives sur le fonctionnement au quotidien, l'humeur, la capacité de concentration et la joie de vivre ont été évaluées à l'aide d'échelles numériques de 0 à 10.

Lors du premier entretien, les participants n'ont rempli qu'un seul questionnaire (*pre-test*). Par la suite, ils ont été priés de répondre deux fois aux dix items: la première fois en se basant sur leur situation actuelle (*post-test*), la seconde en portant un jugement rétrospectif sur leur situation lors du premier entretien

(*then-test*); on leur a enfin demandé d'évaluer si leur fatigue avait changé par rapport à la dernière évaluation. La comparaison des résultats *then-test* et des résultats *pre-test* évalue un aspect du *response shift* qui est la modification du système interne de mesure.

L'étude a testé l'hypothèse selon laquelle les patients chez lesquels la fatigue avait augmenté pendant la période de l'étude ont tendance à la juger rétrospectivement comme moins forte, alors que les patients chez lesquels la fatigue avait diminué ont tendance à la juger rétrospectivement comme plus forte.

Résultats

Nous disposons de deux échantillons de données analysables pour 54 des 70 patients interrogés. La majorité d'entre eux souffrent d'une fatigue importante, cotée à $\geq 7/10$. Durant la période de l'étude, la fatigue s'était aggravée pour 25 patients, avait diminué chez 20 patients et était restée stable chez neuf patients.

Les patients dont la fatigue avait diminué donnaient des cotations *then-test* significativement plus élevées que *pre-test*, c'est-à-dire jugeaient leur fatigue rétrospectivement plus forte. Les patients dont la fatigue avait augmenté donnaient des cotations *then-test* significativement plus basses que *pre-test*, c'est-à-dire jugeaient leur fatigue rétrospectivement moins forte.

Conclusion

L'analyse de ces données longitudinales indique que les patients étudiés modifient leur système interne de mesure de la fatigue selon l'aggravation ou la diminution de la fatigue ressentie durant la période de l'étude.

Notre hypothèse selon laquelle les patients dont la fatigue a augmenté la jugent rétrospectivement moins forte, diminuant ainsi l'ampleur de l'aggravation, se trouve confirmée; inversement, les patients dont la fatigue a diminué la jugent rétrospectivement plus forte, augmentant ainsi l'ampleur de l'amélioration.

Nos observations soulignent l'importance de tenir compte du phénomène de *response shift* dans l'évaluation du symptôme «fatigue», aussi bien dans le cadre d'études longitudinales que dans la pratique quotidienne.

Scopo dell'indagine qui presentata è di illustrare più precisamente l'influsso della response shift sulla percezione individuale della «fatigue». Si è supposto che i pazienti, nel corso dell'adattamento alle variazioni dell'intensità della «fatigue», modificano i loro standards interni di valutazione della «fatigue» al fine di minimizzare i danni prodotti dalla stessa sul proprio benessere.

Dr Annette Vielhaber

Influsso dei processi di adattamento quali la *response shift* sulla percezione della «fatigue»

(Riassunto)

Introduzione

Presupposto per l'esame dell'efficacia di terapie contro la «fatigue» è la disponibilità di strumenti di valutazione in grado di considerare in modo affidabile sia il significato del sintomo «fatigue» per la persona interessata che la sua variazione corrente. Nel corso di una malattia cronica ad esito letale, la percezione di sintomi come la «fatigue» viene modificata, in momenti e modi diversi, da fenomeni psichici interni (p. es. processi di «coping») e da fattori esterni (p. es. ambiente sociale). L'esperienza di una minaccia esistenziale e di sintomi preoccupanti porta ad una nuova valutazione di aspetti sino allora poco considerati, come per esempio la spiritualità, e alla modificazione del concetto personale di qualità di vita allo scopo di conservare il più a lungo possibile il benessere soggettivo. Questo processo di nuova valutazione è definito *response shift*.

Materiale e metodi

Nello studio sono stati inclusi 70 pazienti. Essi furono intervistati due volte a distanza di 8–12 settimane mediante una serie di questionari. Sulla scorta di scale di misurazione numeriche (0–10) sono stati rilevati l'intensità della «fatigue» e la dimensione del suo influsso negativo sulle funzioni quotidiane, l'umore, la capacità di concentrazione e la gioia di vivere delle persone interessate.

Nella prima intervista, gli esaminandi hanno risposto solamente una volta (*pretest*). Nelle inchieste successive, i partecipanti allo studio sono stati invitati a rispondere due volte alle 10 domande: (1) con riferimento alla situazione attuale (*posttest*) e (2) retrospettivamente alla situazione dell'esame preliminare (*thentest*). In aggiunta al *thentest*, si è chiesto ai pazienti di

valutare se la loro «fatigue» si era modificata rispetto all'ultima inchiesta. Sulla base del *thentest* inserito e della comparazione con i risultati della prima intervista (*pretest*), si può studiare un aspetto di *response shift*, la variazione degli standards di valutazione interni.

Si doveva confermare o confutare la seguente ipotesi: in presenza di aumento della «fatigue», i pazienti tendono a minimizzare retrospettivamente l'intensità della stessa. Al contrario, nel caso di diminuzione della «fatigue», i pazienti sono portati a massimizzarla retrospettivamente.

Risultati

Esistono due interviste utilizzabili di 54 dei 70 pazienti. La maggioranza dei pazienti accusava «fatigue» accentuata ($\geq 7/10$). 25 pazienti hanno riferito che la loro «fatigue» si era aggravata, 20 pazienti che era diminuita e 9 pazienti la giudicavano immutata.

I pazienti, la cui «fatigue» era diminuita, avevano valori di *thentest* significativamente più elevati di quelli del *pretest*, vale a dire che massimizzavano retrospettivamente la sua intensità. I pazienti, la cui «fatigue» aumentava, avevano valori di *thentest* significativamente più bassi di quelli del *pretest*, cioè minimizzavano retrospettivamente l'intensità della stessa.

Conclusione

Dall'analisi dei dati longitudinali, si può concludere che i pazienti modificano i propri standards interni di valutazione della «fatigue» in adattamento all'accrescimento o alla diminuzione di essa. In concordanza con la nostra ipotesi, i pazienti che lamentavano aumento della «fatigue» nel corso dell'indagine, la hanno valutata retrospettivamente di maggiore intensità e quindi accrescevano la dimensione del miglioramento. Inversamente, i pazienti, la cui «fatigue» diminuiva, la hanno valutata retrospettivamente di grado minore, aumentando quindi la dimensione del peggioramento. Questa constatazione ha conseguenze estese per la comprensione della «fatigue» nel quadro di studi longitudinali e nel quotidiano clinico.

(N.d.T.: nella lingua italiana non esiste un termine che riassume compiutamente i concetti contenuti nell'inglese «fatigue». Per cui, adeguandoci all'uso corrente nella letteratura medica italiana, in questa traduzione si impiega quest'ultimo in luogo di termini quali *stanchezza, fatica e simili*).