

Häufigkeit unplausibler Befunde oder Beschwerdeangaben

Gervais, 2001	Fibro m/o Rente	44% bzw. 4%
Stevens, 2008	Psychiatr Unters	45%
Merten, 2010	GA SHT/Psypath	51% bzw. 45%
Schmand, 1998	Schleudertrauma	61%
Gill, 2007	Medicolegal GB	62%

Menschliches, Alzumenschliches

- „Unaufrichtige Kommunikation zwischen Menschen ist etwas Alltägliches. Es gibt keinen vernünftigen Grund für die Annahme, dass die Kommunikation von Menschen gegenüber ihren Behandlern oder gegenüber einem Sachverständigen davon ausgenommen sein sollte. (...) Die Tabuisierung des Themas negativer Antwortverzerrung (...) muss überwunden werden.“ (Merten, 2009)
- „(...) feigning is not a rare phenomenon, may indeed be integral to survival (...) as common as feigned illness is, it is rarely helpful to see noncredible performance as a moral failing.“ (Stone & Brauer, 2007)

National Academy of Neuropsychology (USA)

- Positionspapier, 2005: „Zusammenfassend ist die Diagnostik der Beschwerdevalidität ein unabdingbarer Bestandteil einer neuropsychologischen Untersuchung. Der Kliniker sollte eine eingehende Begründung dafür liefern, wenn er sich entschliesst, keine Diagnostik der Beschwerdevalidität als Bestandteil einer neuropsychologischen Untersuchung vorzunehmen.“

Unbrauchbare Begriffe

- Simulation, Aggravation, Verdeutlichung
 - Gedankenleser vortreten!
 - „(...) unless clinical neuropsychologists somehow acquire ‚mind reading‘ capabilities, it will forever be impossible to determine ‚intention to feign‘ (...)“ (Rohling & Brauer, 2007)
 - Motivation einer Handlung ist (wenn überhaupt) einzig dem handelnden Subjekt unmittelbar zugänglich
 - Wir können niemandem *beweisen*, dass er etwas *bewusst* oder *absichtlich* getan hat
- Keine empirische, sondern moralische Begriffe
 - Vermischung von Fakten mit deren Interpretation und der moralischen Wertung

In der Diagnostik geht es nicht um gut oder schlecht...

- ...sondern um richtig oder falsch
 - Alpha-Fehler: ein Gesunder wird als krank fehldiagnostiziert
 - Unplausible Störungen als plausibel interpretiert
 - Falsch-positive Klassifikation
 - Beta-Fehler: ein Kranker wird als gesund fehldiagnostiziert
 - Plausible Störungen als unplausibel interpretiert
 - Falsch-negative Klassifikation
- Welche Art von Fehler ist schlimmer?

Falsch-positive Diagnosen mit richtig negativen Folgen

- „Recognition of feigning behaviors may prove to be the first therapeutic step to understanding the patient's actual needs. At its extreme, a clinician's blindness to clues of exaggeration equals collusion, with the potential to reinforce the patient's maladaptive illness strategies.“
(Stone & Brauer, 2007)

Methodik der Beschwerdevalidierung: Organizität als Basis

- Plausibilität
 - Gegenüber etabliertem Fachwissen
 - Gegenüber Vergleichspopulationen
- Konsistenz
 - Akten / Anamnese / Fremdanamnese
 - Testergebnisse
 - Verhalten / Alltagskompetenzen

Welche Aussagen lässt ein BVT zu?

- BVT-Ergebnis begründet nur Negativ-Aussage
 - Ausschluss einer zerebralen Ätiologie
 - Keine Aussage über zugrundeliegende Motivation
 - Abgeleitete Positiv-Aussagen bleiben potentiell bestreitbare Interpretationen und Schlussfolgerungen
- Zu wissen, was es nicht ist, heisst nicht, zu wissen was es ist
 - Wir müssen nicht Gott und die Welt erklären

BVT der Neuropsychologie von bedingtem Nutzen für Psychiatrie

- BVT kein Panacea
 - BVT sagt nur, ob kognitive Dysfunktion organisch plausibel
 - Klärt weder Psychodynamik, noch Psychopathologie, noch Bewusstseitsgrad der zugrundeliegenden Motivation
- BVT in Psychiatrie
 - Strukturierter Fragebogen simulierter Symptome (SFSS), (Cima, 2003)
 - Minnesota Multiphasic Personalit y Inventory-2 (MMPI-2): Fake Bad Scale
 - Liefern ebenfalls keine Aussagen zur Motivation

Nicht kopflos testen und messen

- Agent-Provocateur
 - Jede Messung beeinflusst und verändert das zu Messende
- Wille ist (wie jedes subjektive Phänomen!) nicht messbar
 - Zuerst denken - - - - - und erst dann messen
 - Garbage in – Garbage out
- Fachkompetenz legitimiert und begründet sich nicht durch das Messinstrument
- Tests, Fragebögen, Skalen und Regelwerke können weder die diagnostische Verantwortung abnehmen, noch ersetzen sie das Denken

Der kurze Sinn

- Unplausible Beschwerdeangaben oder Befunde (d.h. negative Antwortverzerrung oder suboptimales Leistungsverhalten) sind ein alltägliches und häufiges Phänomen, mit dem offen, sachlich und ohne zu moralisieren umzugehen ist.
- Beschwerdevalidierung sollte im Interesse der Diagnosequalität in der Psychometrie eine Selbstverständlichkeit sein, denn Fehldiagnosen bleiben Fehldiagnosen, auch wenn sie (für wen auch immer und wie auch immer) scheinbar „bequem“ oder „erwünscht“ sein mögen.
- Tests, Fragebögen und Regelwerke verleihen weder Fachkompetenz, noch nehmen sie die diagnostische Verantwortung ab, noch ersetzen sie das Denken.
- Man tut Menschen nicht automatisch etwas Gutes, wenn jede Beschwerde- oder Leidenspräsentation ohne kritische Prüfung in den Status einer vordergründig dazu passenden Diagnose erhoben wird.

„Es schwächt die
Schwachen, wenn wir
nichts mehr von ihnen
erwarten.“

Joachim Gauk, DDR-Bürgerrechtler zum 20. Jahrestag
der Deutschen Wiedervereinigung