



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Simulatie en nagebootste stoornissen

Marcel van den Hout

R. Rogers (1988). *Clinical assessment of malingering and deception*. Londen: Guilford Press.

Een veertienjarig meisje, moeder van een baby, werd voor de tweede maal opgenomen wegens indringende akoestische hallucinaties en paranoïde wanen. Er was enige familiale belasting; een oudere neef vertoonde een identiek psychotisch beeld. Toen de behandelaar haar het plan vertelde om de baby onder de hoede van zijn vader (niet die van de behandelaar maar de vader van de baby) te plaatsen vertelde de patiënt dat de psychiatrische symptomen waren voorgewend. Ze woonde bij haar moeder en stiefvader en regelmatig werd zij door haar stiefvader seksueel benaderd. De voorgewende psychose, afgekeken van de neef, was een manier om tijdelijk het ouderlijk huis te ontvluchten (Greenfeld, 1987).

Dit voorbeeld moge duidelijk maken dat het soms handig kan zijn om voor gek versleten te worden. Over dit fenomeen, het weloverwogen voorwenden van psychiatrische klachten, gaat het boek dat door Rogers werd geredigeerd. Het heet *Clinical assessment of malingering and deception*, het bevat zeventien hoofdstukken en 367 pagina's.

Doorgaans gaan hulpverleners ervan uit dat de gerapporteerde klachten echt zijn. Waarom zou je ook suggereren dat je getikt bent? Jokkerij betreft vaker een bagatellisering van de moeilijkheden (bijv. bij verslaafden). Hoewel regelrecht bedrog in de psychiatrie weinig lijkt voor te komen, doet de vraag zich voor, hoe deze curieuze gevallen kunnen worden geïdentificeerd. Dit wordt behandeld in het boek van Rogers.

Het bevat zeven hoofdstukken die bepaalde syndromen tot onderwerp hebben (gesimuleerde post-traumatische stress, anamnese, psychose etc.), drie hoofdstukken met psychometrische benaderingen (persoonlijkheidstests, projectieve tests en neuropsychologische tests) en vijf hoofdstukken met gespecialiseerde methoden (toediening van drugs, polygrafie, hypnose, gestructureerde interviews en het omgaan met defensiviteit bij daders van seksuele delicten). Het boek sluit af met hoofdstukken over de algemene 'state of the art' en suggesties voor onderzoek.

Het is een goed geschreven en goed geredigeerd boek. Elk hoofdstuk geeft zeer precieze criteria waaraan moet worden voldaan om bedrog te veronderstellen en om tot een klinisch oordeel te komen. De opzet van die beslissingschema's is sterk vergelijkbaar met die van DSM-III. Dit maakt een heldere indruk, maar die helderheid is bedriegelijk. Waarop zijn die criteria nu helemaal gebaseerd? Antwoord: op het inzicht van de auteurs, doch zelden op gedegen onderzoek. Nu is zulk onderzoek erg moeilijk, maar in afwezigheid ervan gaat het niet aan om een rijk bestand aan gecontroleerde kennis te suggereren.

Merkwaardig is een hoofdstuk over de traditionele leugendetectie, een procedure die bestaat uit polygrafisch geregistreeerde reacties (hartslag, bloeddruk, zweetsecretie etc.) op specifieke vragen. De methode is in de rechtspraak goed bruikbaar (bijna niemand in Nederland gelooft dit; stom), maar de auteur meent dat de techniek nog niet bruikbaar is in de kliniek: leugendetectie in de psychiatrie is niet gevalideerd en clinici hebben er geen ervaring mee. Er is volgens mij een nog veel groter bezwaar. De truc

van polygrafische leugendetectie is dat de verdachte weliswaar *zegt* dat een bepaald onderwerp voor hem emotioneel onbeladen is, maar dat hij tegen wil en dank fysiologisch reageert wanneer hij emotioneel is aangedaan door bijvoorbeeld een foto van het moordwapen. Maar een jokkebrok als Van Salland die door prof. Bastiaans werd behandeld in verband met een KZ-syndroom dat, naar later bleek, geheel gefantaseerd was (Van der Velden, 1989), zou ook schrikken bij het horen van het woord 'ss'. Niet omdat zijn ervaringen zo traumatisch waren, maar omdat het woord angst voor ontmaskering oproept. En die schrik zou door de polygraaf ook worden geregistreerd. Dat wordt dus niets met zo'n apparaat. Geraffineerder is een procedure die Loren Pankratz (1988) gebruikt voor het ontmaskeren van claims dat men sensorische prikkels niet kan waarnemen of onthouden. Om na te gaan of een bepaalde patiënt echt niet kan zien wordt bijvoorbeeld honderd keer een toontje aangeboden. Na elke toon komt, in toevallige volgorde, wel of geen lichtje. De persoon moet melden of hij het licht zag of niet. 'Als u het niet kunt zien, wilt u dan alstublieft gokken?' Als in feite vijftig van de honderd toontjes worden gevolgd door een lichtje, verwacht men dat iemand die echt blind is, zo ongeveer vijftig keer goed gokt. Simulanten plegen veel slechter te scoren dan iemand die echt blind is of iemand die een munt opgooit. Mensen zijn niet goed in staat random reeksen te genereren, dus de test is moeilijk te flessen. De onwaarschijnlijkheid van het slechte presteren kan in maat en getal worden uitgedrukt. Zo is de kans op 42/100 goede antwoorden slechts 4,5 procent; de kans op slechts 35/100 goede antwoorden is 2/1000!

Epidemiologisch is er weinig bekend over gesimuleerde psychische klachten. Een indirecte aanwijzing dat prentenderen ziek te zijn om er beter van te worden weinig voorkomt is dat patiënten na de toekenning van een uitkering of buitengewoon pensioen evenveel klachten hebben als ervoor. Wie desondanks vermoedt dat een bepaalde patiënt zijn hele symptoomcomplex uit de duim zuigt, en hierover meer duidelijkheid wil krijgen, kan ik het boek van harte aanbevelen. Het geeft minder zekerheid dan je zou willen en dan de auteurs met hun beslissingsschema's suggereren. Maar het boek geeft wel bruikbare tips en tactieken en dat is al heel wat.

Referenties

- Rogers, R. (1988). *Clinical assessment of malingering and deception*. London: Guilford Press.
- Pankratz, L. (1988). Malingering on intellectual and neuropsychological measures. In: Rogers, R. (ed.). *Clinical assessment of malingering and deception*. London: Guilford Press.
- Greenfeld, D. (1987). Feigned Psychosis in a 14 year old girl. *Hospital and Community Psychiatry*, 38, 73-77.
- Velden, K. van der (1989). De les van Charcot. In: K. van der Velden (red.). *Directieve therapie*, 3, 417-432.