

Psychologische Diagnostik und Beschwerdevalidierung

in der Begutachtung von Post-Covid
und anderen Symptomen

Mag. Patricia Prunner

Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs

18.10.2024



Begriffsbestimmung

- Aggravation: *bewusst* intendierte gravierende Darstellung einer vorhandenen Störung
- Verdeutlichungstendenz: Motiv, den Diagnostiker/Behandler vom Vorhandensein der Beschwerden zu überzeugen (unterliegt nicht vollständig der bewussten Steuerung)
- Simulation: bewusstes Vortäuschen
- Dissimulation: herunterspielende Darstellung von Beschwerden



Unterschied muss sein

- Während die Einen darauf bestehen gesund zu sein....
- Wollen die Anderen genau das nicht

Unterschiede klinisch vs. gutachterlich

	Klinisch	Gutachterlich
Ziel der Tätigkeit	Sachkundige Hilfe zur Verbesserung der Gesundheit/ Wohlbefinden	Sachkundige Beratung des Auftraggebers zur korrekten Entscheidung einer Rechtsfrage
Vertrauensverhältnis	Psychologe u. Patient	GA und Auftraggeber
Vertrauen in die Angaben der Person	Angaben i.d.R. ungeprüft zutreffend akzeptiert	Angaben des Probanden auf Wahrheitsgehalt kritisch hinterfragen

Einflussfaktoren auf psychologische Testleistungen

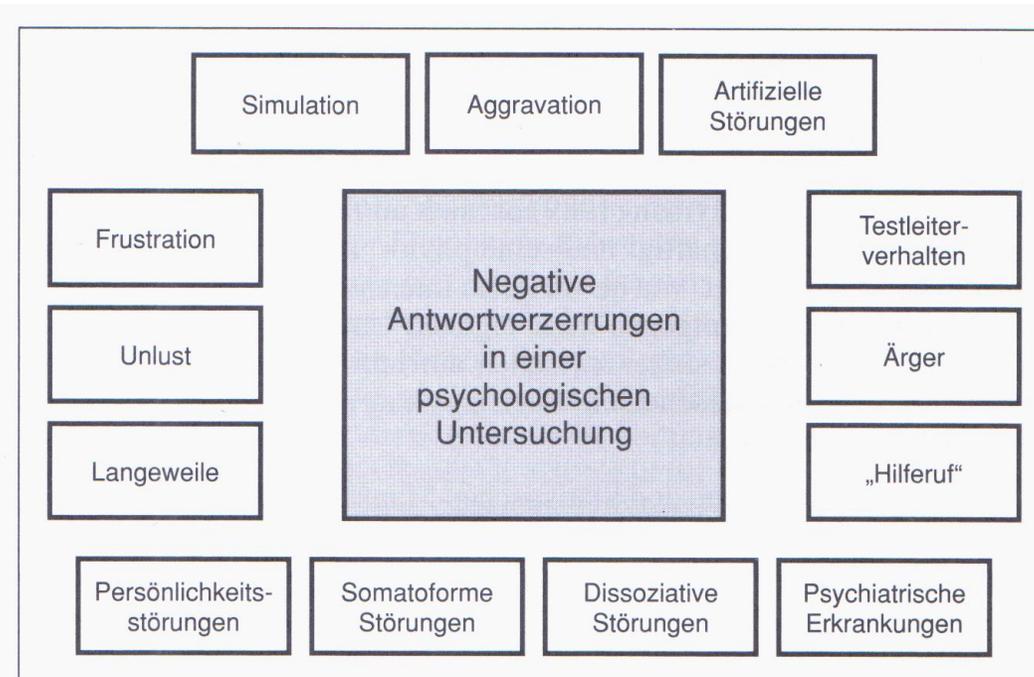


Abbildung 3:

Faktoren, die im Zusammenhang mit dem Auftreten bedeutsamer negativer Antwortverzerrungen diskutiert werden

aus Merten T: Beschwerdenuvalidierung

Beschwerdevalidierung

- Paradoxon der Begutachtung: Sie möchten ihre tatsächlichen, vermeintlichen oder vorgeblichen Leistungsausfälle gutachterlich anerkannt bekommen und sollen sich in der Untersuchung anstrengen, d.h. ihre maximale Leistungsfähigkeit zeigen

aus Merten T: Beschwerdvalidierung

Beschwerdevalidierung

- Zwei Kardinalfehler in der Begutachtung:
- 1) Kognitive Beschwerden werden zwar gehört, aber nicht gewürdigt.
- 2) Kognitive Beschwerden werden gehört und ohne weitere Prüfung für wahr genommen.

Beurteilung der Leistungsmotivation

Ohne eine adäquate Beurteilung der Leistungsmotivation sind die Ergebnisse testpsychologischer Untersuchungen nicht sinnvoll zu interpretieren.

Überschätzung der Fähigkeit, Simulation/Aggravation zu erkennen.

Konsistenz- und Plausibilitätsanalyse

- Widersprüche, Unplausibilitäten oder fehlende logische Zusammenhänge von Einzelinformationen
- Versus: in sich konsistente, plausible und nachvollziehbare Informationsdarstellung.

Geringe Plausibilität

Fragen zur persönlichen Orientierung (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Schwierige Aufgaben werden gelöst, einfache nicht

Verhältnis von einfachen zu schwierigen ist nicht plausibel (z.B.: SPM) oder über mehrere Tests hinweg

Knapp-daneben-Antworten

Untypische Leistungsprofile

Bunte Beschwerdeschilderung

Konsistenzprüfung

1. Konsistenz der erhaltenen Daten innerhalb und zwischen einzelnen Leistungsbereichen
2. Konsistenz des erhaltenen Profils mit der in Frage stehenden Verletzung oder Erkrankung
3. Konsistenz der Testwerte mit der dokumentierten Schwere der Verletzung oder Erkrankung
4. Konsistenz der Testwerte mit Verhaltenspräsentation

Plausibilitätsprüfung-Depression

- Welche Einbußen sind zu erwarten?
- *Leichte* Verlangsamung der mentalen Prozesse
- Beeinträchtigung der geteilten Aufmerksamkeit
- Einfache Merkspanne ist unbeeinträchtigt
- Arbeitsgedächtnis leicht beeinträchtigt
- Verminderte Flexibilitätsleistung
- Keine Störung der Orientierung
- Keine demenzielle Symptomatik
- Verhaltensbeobachtung!

Plausibilitätsprüfung-Depression

Subtyp der depressiven Störung; Komorbiditäten (Persönlichkeit!)

Schweregrad

Beginn der Erkrankung

Erkrankungsdauer (Chronifizierung?)

Medikation

EKT (kognitive Einbußen?)

Schlaf

Hospitalisierung

Selbsteinschätzungsskalen sind nur von begrenztem Wert

Beschwerdevalidierung

Verhaltensfunktionen	Leitfragen
Antrieb und Psychomotorik	Sind Störungen objektiv beobachtbar?
Abnormale Verhaltensweisen	Inadäquate oder von der Norm abweichende Verhaltensweisen (Distanzregulation, Tics etc.)
Kontaktverhalten	Wie nimmt der zu Begutachtende Kontakt auf (z.B.: Blickkontakt)?
Interaktionsfähigkeit	Kommt eine angemessene soziale Interaktion zustande?
Selbstfürsorge	Kann der Klient ausreichend für sich sorgen? Körperpflege

Beschwerdevalidierung

Emotionale Funktionen	Leitfragen
Grundlegender Affekt	Hilfslosigkeit, Reizbarkeit etc.
Emotionale Auslenkbarkeit/ Schwingungsfähigkeit	Im Gespräch bei unterschiedlichen Themen schwingungsfähig (flach, überschießend, adäquat)
Emotionsregulation	Gelingt es, aktualisierte Gefühle wieder zu regulieren (z.B.: nach Weinen)
Emotionale Belastbarkeit/ Stabilität	Anzeichen für Erschöpfung oder Anspannung beobachtbar?

Beschwerdevalidierung

	Anstrengungsbereitschaft hoch	Anstrengungsbereitschaft niedrig
Täuschungsabsicht vorhanden	Zielgerichtete Erzeugung eines ungültigen Testprofils (gezielt manipuliert)	Ungültiges Testprofil (irrelevante Ergebnisse)
Täuschungsabsicht nicht vorhanden	Gültiges Testprofil (Ergebnis bei Compliance)	Ungültiges Testprofil aufgrund mangelnder Kooperativität (inkonsistente Ergebnisse)

Standardisierte Beschwerdevalidierungstests in meiner Praxis

- SRSI - Self-Report Symptoms Inventar (deutsche Version)
 - Auffällig über 10 oder über Ratio: 0,288
- REY - 15 Item Memory Test
 - Auffällig unter 7 - weil unter Zufall
- CORSI - Block Tapping Test
 - Auffällig unter einem PR: 05
- Cognitrone S8
 - Auffällig unter einem PR: 4
- GET - Groninger Effort Test
 - Auffällig über einen Index-Wert von 1
- KKS - Kognitives Kurz Screening
- TMT - Trail-Making-Test
- MWT-B - Mehrfach Wahl Wortschatz Test
- MMPI-2-RF (mehrere Validitätsskalen)

Fallbeispiel Fr. K.

- 50 Jahre alt, getrennt lebend, eine 16-jährige Tochter im gemeinsamen Haushalt
- Haushaltsführung, Betreuung der Tochter möglich, teilweise erschwert
- Seit 6. Lebensjahr in Österreich, Geburtsland Serbien, Schullaufbahn unauffällig
- Life-Events: Schwierige Trennung nach Betrug von Ehemann 2014/Tod der Mutter 2015, Covid-Infektion 2021
- Soziale Integration: zwei gute Freundinnen, keine Hobbies
- Berufsausbildung Friseur abgebrochen, Tätigkeiten im Verkauf zuletzt: 2017
- Rehageld: 2019-2023 wegen Depressionen (damals ohne Testpsychologie)
- Ersteindruck: Klägerin kommt pünktlich, am richtigen Tag zur richtigen Zeit, gut gepflegt mit dem engen Lift in den 6. Stock. Bedient problemlos ein Smartphone.

Verhaltensbeobachtung

- Frau K. präsentiert sich im Kontakt zurückhaltend, unsicher, aber freundlich. Sie ist in beiden Skalenbereichen schwingungsfähig, vorwiegend jedoch im negativen. Emotional zeigt sie sich weinerlich. Ihr Gedankenductus ist kohärent, sie erreicht das Denkziel. Psychomotorisch finden sich keine Hinweise auf Einschränkungen, sie bewegt sich jedoch sehr langsam. Sie behält während des Gesprächs durchgehend die Jacke an, da ihr wegen ihrer Ängste so kalt sei, öffnet aber dann das Fenster und ihre Jacke, sowie den darunterliegenden Sweater, die Jacke ausziehen möchte sie sich erst circa eine Stunde später. In der Kommunikation wirkt Frau K. sehr ruhig und beschwerdezentriert massiv eingeschränkt. Die Leidensdarstellung wirkt massiv plakativ. Sie beantwortet alle gestellten Fragen, die Darstellung ist klar und schlüssig, bei Jahreszahlen und genauen Angaben wie zur Adresse erklärt sie diese nicht machen zu können, das weiß sie nicht. Der Blickkontakt zu mir kann von der Klägerin aufgenommen und gehalten werden. Sie beantwortet die Fragebögen in sehr langsamem Arbeitstempo, stöhnt immer wieder auf und erklärt immer wieder (schon nach den ersten drei kurzen Aufgaben), dass es schon sehr viel sei. Die restlichen Fragebögen werden deshalb von meiner Kollegin im Interview-Stil vorgelesen. Im Bereich der Leistungsdiagnostik arbeitet die Klägerin völlig verlangsamt. Trotz intensiver Testbegleitung gelingt es nicht die Klägerin zu einem rascheren oder konzentrierteren Arbeiten zu motivieren. Sie arbeitet durchgehend auffallend langsam. Im Konzentrationsverfahren liegen **mitgestoppt teilweise 30 Sekunden zwischen den Reaktionen** (Gesamtdauer des Testverfahrens nach der Instruktion sind unter normkonformer Bearbeitung 4 Minuten für 60 Aufgaben) auf die Antworten. Sie behauptet später noch nie eine Computermouse betätigt zu haben. Die Klägerin hat ein Smartphone. Dieses kann problemlos bedient werden und sie erhält während der Untersuchung mehrfache Benachrichtigung. Sie ruft eine Freundin an, zeigt sich geschickt im Bedienen des Telefons, um eine Abholzeit zu vereinbaren. Sie wirkt gut gepflegt. Die Klägerin kommt pünktlich, gebracht von ihrem Mann mit dem Auto, zum davor telefonisch vereinbarten Termin.

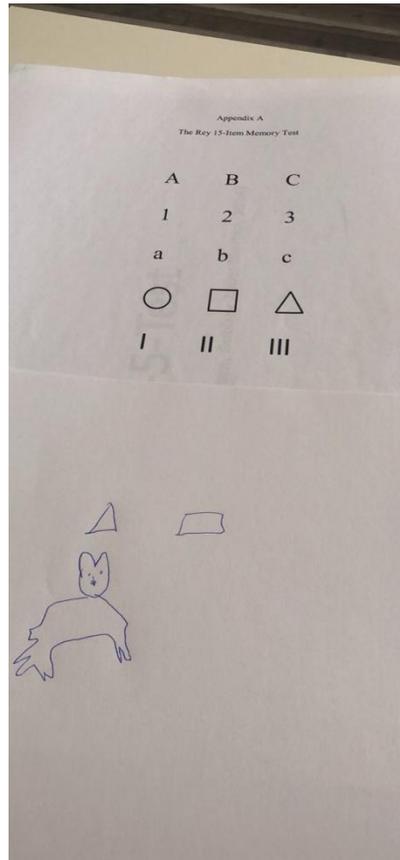
Testprofil

<i>Test</i>	<i>Ergebnis</i>	<i>Durchschnitts-bereich</i>	<i>Bewertung</i>
<i>Verbale Intelligenz</i>			
MWT-B	PR: 1,3	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich IQ = 67
<i>Arbeitsgedächtnis</i>			
CORSI	PR: 01	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
<i>Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung</i>			
COG			
„mittlere Zeit“	PR: 00	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
„Summe Treffer“	PR: 04	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
„Summe korrekte Zurückweisung“	PR: 01	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich

Testprofil:

KKS „kognitiver Satus“	Score: 18!!!	Referenzbereich RW: 0 – 44	Sehr niedrig
TMT			
Fehleranfälligkeit Teil A	PR: 02	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
Fehleranfälligkeit Teil B	PR: 03	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
RT			
Kognitive Reaktionsleistung	PR: 00	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
Motorische Reaktionsleistung	PR: 13	PR: 16 – 84	Unterdurchschnittlich
Richtige Reaktionen	RW: 01	Gefordert: 16	Auffällig
Falsche/Ausgelassene	RW: 21!!!		Aufmerksamkeitsfokus massiv instabil
REY-15 Item Test	RW: 04	Cut off: 9	Unter Zufall - klarer Hinweis unplausibler Leistung
BDI-II	Score: 40	Cut off: 29	schwer depressives Erleben
BAI	Score: 57!!	Cut off: 26	Hohes, klinisch relevantes Angsterleben

REY – 15 Item Memory Test



- Anleitung: Zum Abschluss noch einmal anstrengen!
- Wir zeigen Ihnen nun 15 Symbole. Sie sollen versuchen sich so viele wie möglich zu merken und im Anschluss aus dem Gedächtnis aufzeichnen!

SRSI – Self Reported Symptoms Inventar

Genuine Beschwerdefragen	Pseudobeschwerdefragen
Tagsüber bin ich oft müde.	Beim Luftholen verschlucke ich mich oft.
Ich bin schreckhaft geworden.	Wenn ich den Kopf schnell drehe, habe ich Kopfschmerzen als wenn mein Gehirn zurückbleibt.
Ich benötige für alles mehr Zeit als früher.	Beim Atmen habe ich Schmerzen in der ganzen Wirbelsäule.
Ich fühle mich jeden Morgen unausgeschlafen.	Manchmal greift eine Hand gegen meinen Willen zu einem Gegenstand.
Ich bin nervöser als früher.	Wenn ich mich stark konzentriere, klappern und knirschen meine Zähne.
Ich begreife langsamer als früher.	Meine Schmerzen sind so stark, dass ich oft nichts mehr höre.
Ich fühle mich abgeschlafft.	Bei besonders starken Schmerzen sehe ich doppelt.

MWT-B

Mehrfachwahl Wortschatztest

- Instruktion: in jeder Zeile ist ein Wort richtig, die anderen sind frei erfunden. Dieses streichen Sie bitte an. Am Anfang sind die Wörter leichter, dann werden sie schwerer. Wenn Sie ein Wort nicht kennen, können sie raten oder die Zeile auslassen. Arbeiten sie konzentriert und zügig.

Anweisung:

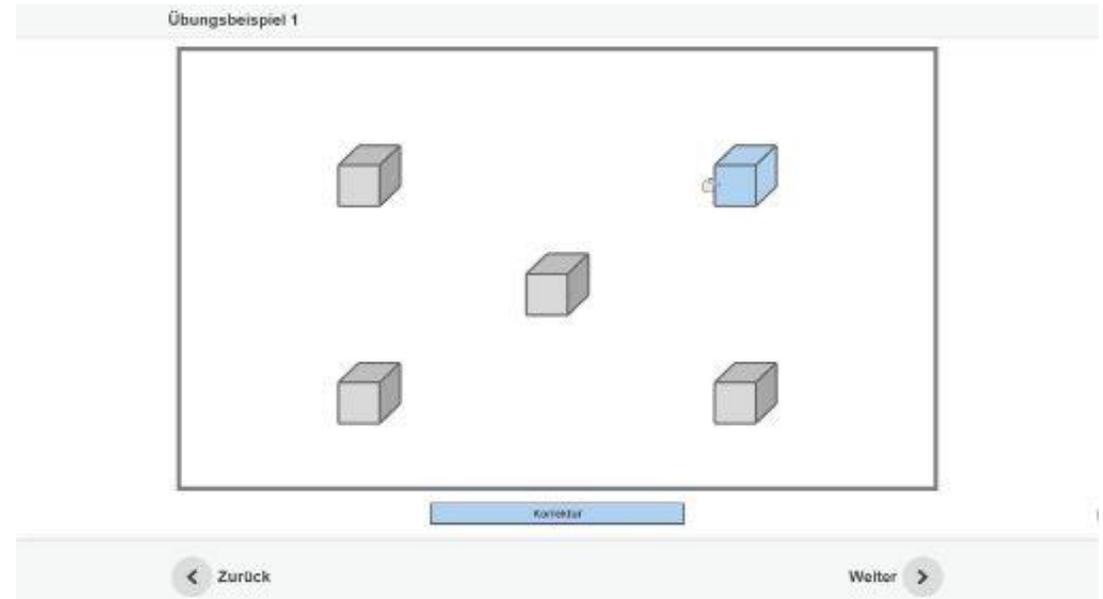
Sie sehen hier mehrere Reihen mit Wörtern. In jeder Reihe steht **höchstens ein Wort**, das Ihnen vielleicht bekannt ist. Wenn Sie es gefunden haben, streichen Sie es bitte durch.

4
1, 3
6 7

- ✓ 1. Nale – Sahe – ~~Nase~~ – Nesa – Sehna
- ✓ 2. ~~Funktion~~ – Kuntion – Finzahn – Tuntion – Tunkion
3. Struk – Streik – Sturk – Strek – Kreik
4. Kulinse – Kulerane – Kulisse – Klubihle – Kubistane
5. Kenekel – Gesonk – Kelume – Gelenk – Gelerge
6. siziol – salzahl – sozihl – sziam – sozial
7. Sympasie – Symmofeltrie – Symmantrie – Symphonie – Symplanie
8. Umma – Pamme – Nelle – Ampe – Amme
9. Krusse – Surke – Krustelle – Kruste – Struke
10. ~~Kirse~~ – Sirke – Krise – Krospe – Serise
11. Tinxur – Kukutur – Fraktan – Tinktur – Rimsuhr
- ✓ 12. Unfision – Fudision – Infusion – Syntusion – Nuridion
13. Feudasmus – Fonderismus – Föderalismus – Födismus – Föderasmus
14. Redor – Radium – Terion – Dramin – Orakium

CORSI – Block Tapping Test

- Instruktion: Ein Pfeil berührt nun drei Würfel. Sie sollen zuerst konzentriert zusehen und dann exakt die gleichen Würfel in der gleichen Reihenfolge antippen.
- PR: 01-03 - bedeutet der/die Untersuchte scheitert bereits bei drei Würfeln.



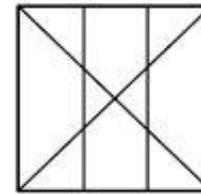
GET – Groninger Effort Test

- Instruktion: finden sie die Zielfigur in der Komplexen Figur?
- Ein GET-Index von 1,0 oder höher kann ein Hinweis auf nicht plausible kognitive Leistungen in der neuropsychologischen Untersuchung sein.
- Der GET-Index sowie die Gesamtfehleranzahl (höher als 21 bei SHT/ 13 bei ADHS) sind hilfreiche Maße zur Begründung des Verdachts einer vorsätzlich simulierten Aufmerksamkeitsstörung.

Übungsbeispiel 1

Ist die Zielfigur in der komplexen Figur enthalten?

Komplexe Figur



5

Ja

Zielfigur



6

Nein

Danke für ihre Aufmerksamkeit

- Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung
- Kontakt:
- Patricia.prunner@chello.at
- www.ihre-psychologin.at

