



Swiss Insurance Medicine

Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz
Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances
Comunità d'interessi svizzera medicina assicurativa

Aggravation/Simulation aus psychiatrischer Sicht

Dr. med. Gerhard Ebner, M.H.A.

Präsident der SIM

Jahrestagung SIM 21.03.2019

Agenda

- I. Begriffe
- II. Vorkommen
- III. Einflussfaktoren
- IV. Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität
(«Beschwerdenvalidierung»)
- V. Fazit

I. Begriffe und Abgrenzungen

Anosognosie, Anosodiaphorie	krankheitsbedingte Unfähigkeit, Einschränkungen zu erkennen	neurologisch bedingt
Dissimulation	absichtliches Herunterspielen, Verbergen, äussere Motivation	Täuschung
Verdeutlichung	unwillkürlich akzentuierte Darstellung	Normalpsychologisch, fliessender Übergang zu Aggravation
Falsche Zuschreibung	absichtlich falsche Ursachenzuschreibung, äussere Motivation	Täuschung («Malingering»)
Aggravation	Absichtlich übertrieben , äussere Motivation	
Simulation	Vorgetäuscht , äussere Motivation	
artifizielle Störung	Vorgetäuscht , keine äussere, sondern unbewusste Motivation	Psych. Störung (F68.1)
Konversion/somatoforme Störung	nicht willentlich, unbewusste Motivation	Psych. Störung (F44, F45)

II. Vorkommen

USA

- 40% malingering within personal injury litigation (MTBI Larrabee, 2007; Mittenberg, Patton, Canyock & Condit, 2002, In: D. Carone & S. Bush, 2013)
- 30% Rentenbewerber, 19% in Strafverfahren, 8% in medizinischen Fällen (davon 15% Depressive), 39% bei leichtem SHT/MTBI, 39% bei Fibromyalgie (CFS), 31% Schmerzpatienten, 27% bei neurotoxischen Fällen (Mittenberg et al 2002)
- 20-50% bei Rentenanwärtern mit chronischem Schmerzsyndrom (Greve et al. 2009)
- 50% bei opthalmologischen Patienten (Schutz et Mavrakanas 2009)
- Eine Minderheit von Forensikpatienten zeigte Simulation, eine Mehrheit Dissimulation (Grossmann et al 1998)

Deutschland

- 61% mit HWS-Distorsion im Rahmen von Rechtsbegehren suboptimale Leistungsbereitschaft. 29% der in klinischer Ambulanz Behandelten Aggravationstendenzen (Schmand et al 1998)
- 44,8% von Antragstellern mit HWS-Distorsion, (M)TBI, affektiver, somatoformer Störung, PTBS, zeigten reduzierte Leistungsbereitschaft, bei denjenigen mit PTBS 51.1% negative Antwortverzerrung (Stevens et al. 2008, Mertens et al. 2006)

Schweiz

- 54% nach HWS-Distorsion und/oder MTBI (mild traumatic brain injury) im Rahmen eines Rechtsverfahrens zeigten in mindestens einem Symptomvalidierungstest reduzierte Leistungsbereitschaft (Plohmann 2013)
- 27.5 - 34.2% (Plohmann u Hurter 2017)
- Estimated «base rate of poor effort, symptom exaggeration, malingering (...) range between 8 % and 60 % across different settings (i. e., personal injury, disability, criminal, and medical cases) and populations (Greve, Ord, Bianchini, & Curtis, 2009; Greve, et al., 2006; Hout, Schmand, Weking, & Deelman, 2006; Larrabee, 2003; Mittenberg, Patton, Canyock, & Condit, 2002)» (Plohmann u. Hurter 2017)

III. Einflussfaktoren

Bereitschaft zu «Malingering»

Resnick 2014

- 75% von hospitalisierten Patienten
 - 85% von Gefängnisinsassen
 - 90% von College Studenten
 - 48% von College Studenten
- Zur Vermeidung von Gefängnis
- Nach Unfall, um mehr Geld zu erhalten

⇒ Anpassungsleistung, die uns allen zur Verfügung steht

⇒ per se als Kontextfaktor weder krankhaft noch dissozial

IV. Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität: Begriffe

- Begriff Beschwerdenuvalidierung
 - Prozess, der zur Beurteilung der Beschwerdenuvalidität führt.
Merten 2014
 - Alle verfügbaren Methoden der Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung Widder 2011
- Beschwerdenuvalidierungstests BVT:
 - Spezielle Verfahren zur Verifizierung oder Falsifizierung der berichteten Beschwerden oder gezeigten Symptome Merten 2014

IV. Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität: Methodik

Ebner et al. 2016, Merten 2014, Widder 2017, Keppler et al. 2017, Rogers et al. 2018,

Dressing u. Foerster, 2015, Widder 2017

1. Klinische Konsistenzbeurteilung
2. Klinische Beurteilung der Plausibilität
3.
 - Beurteilung in Längsschnitt **und** Querschnitt
 - **Cave: Abstützen «auf die eine Inkonsistenz», auf den «einen Test»**
 - **Erstellen eines «Mosaiks» mit abschliessender klinischer respektive zusätzlicher polydisziplinärer Beurteilung**
4. Aussagenpsychologische Beurteilung von Glaubhaftigkeit
5. Fremdanamnese
6. Beurteilung von Observationsmaterial und Internet
7. (Elektrophysiologische und bildgebende Verfahren)????

IV. Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität: Inkonsistenz

1. Synonym für «Malingering»?
2. Ausdruck von Krankheit?
3. Wertfreier Ausdruck von Diskrepanz?

???

V. Fazit

- Cave «Bauchgefühl»
- Konsistenzanalyse=Königsweg zur Beschwerdenuvalidierung
- Multimodale Diagnostik in Längs- und Querschnitt
- Cave Abstützen auf „den einen“ Test, die «eine Inkonsistenz» >>> Mosaik
- Kontinuum: Krankheit und Aggravation/Simulation schliessen sich nicht aus
- Abgrenzungsfragen bei somatoformen Störungen, artifiziellen und konversiven Störungen schwierig
- Siehe auch Ebner/Kopp: Schweizerische Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 4/2014: «Konversionsstörungen im Niemandsland zwischen Psyche und Soma»
- Zugrundeliegendes Motivgefüge oft unklar!
- Kenntnisse der Psychopathologie und breite Erfahrung unabdingbar
- Klinische Gesamtbeurteilung unabdingbar