



COGNITIVE AND MEMORY MALINGERING IN THE CONTEXT OF COURT TESTIMONY

Katarzyna PISARCZYK, Romuald POLCZYK

Institute of Psychology, Jagiellonian University, Kraków, Poland

Abstract

The prime goal of the article is to introduce the problem of cognitive and memory malingering in the context of civil and criminal cases. After presenting definitions of malingering and factitious disorders the principal characteristics of the issues mentioned are sketched. The article then reviews the literature, research and data concerning the prevalence of malingering in court cases and the criteria for a diagnosis of malingered neurocognitive dysfunction before proceeding, in the second part, to examine the contexts in which feigned disorders appear, the indicators of malingering and the methods and strategies for detecting it.

Key words

Memory; Malingering; Factitious disorders; Testimony.

Received 17 July 2013; accepted 15 November 2013

1. Introductory remarks

As eyewitness testimony remains a very important source of information for the courts its reliability is paramount [27]. One of the factors that can have a considerable and adverse bearing on this, and one of the central issues addressed in this article, is the attempt to avoid giving detailed testimony by feigning memory disorders.

2. What is malingering?

Psychologists frequently carry out evaluations of cognitive and neuropsychological functioning for court proceedings. As the outcomes of such cases may rely on the correct identification of deficits and their intensity it is essential that the results obtained and their interpretation give a reliable and accurate evaluation of the functioning of the people involved. There are numerous factors, such as age, intellectual level, emotional state, susceptibility to suggestion, psycho-

logical disorders, cognitive functioning and memory disorders which can distort the results obtained during the examination and so undermine the reliability of the testimony. This leads us to a further factor of cardinal importance in this article: memory malingering.

The DSM-IV [1] classification defines malingering as the “(...) intentional production of false or grossly exaggerated physical or psychological symptoms, motivated by external incentives such as avoiding military duty, avoiding work, obtaining financial compensation, evading criminal prosecution or obtaining drugs”. It should be stressed that malingering is not treated as a disorder but as a specific manner of behaviour. For this reason the term “detection” rather than “diagnosis” is used. The revised DSM-IV-TR classification [6] distinguishes two groups of factitious disorders. The first of these specifies three sub-types:

1. factitious disorders with a preponderance of psychological manifestations and symptoms;
2. factitious disorders with a preponderance of physical manifestations and symptoms;

3. factitious disorders with a combination of psychological and physical manifestations and symptoms.

The second group refers to factitious disorder NOS (not otherwise specified). Factitious disorders are also recognised by the ICD-10 classification [28], in which they are described as a deliberate creation or simulation of symptoms or impairments in physical or psychological functions. What is important to note is that the symptoms are feigned repeatedly and with no apparent reason and that those affected are even prone to hurting themselves to produce them. While the exact nature of the motivation in cases such as this is unclear, the behaviour is often connected with disorders of personality and relationships. This is different to the situation recorded in the ICD-10 classification where malingering is understood as feigning an illness with a distinct motivation.

Why is the correct detection of malingering so vital? Detecting malingering where it is not present or, conversely, not detecting it when it is present, could have far-reaching consequences. The former error would unquestionably affect a person's future and may have an impact on the court ruling, while the latter error – in which malingering goes undetected – could mean that the accused avoids a prison sentence.

3. Memory malingering

Much of the research and many of the references and articles in the rich body of literature on malingering focus on the issue of psychological disorders [7, 13, 20]. It would appear that this is an immensely significant area both for practice and for the justice system as it means that accused individuals, in seeking to obtain a benefit such as avoiding punishment, can freely manipulate their functioning and so display disorders that might be exaggerated or entirely feigned. It should be noted that malingering does not always entail displaying behaviour in a less favourable light: sometimes, such as during a court evaluation, examinees attempt to present their functioning as better than it truly is to obtain parole from prison or a favourable opinion at the conclusion of psychiatric observations. Yet the phenomenon of malingering is not limited to feigning psychological disorders. There is another equally important field of study whose subject is the simulation of cognitive deficits such as intellectual, memory or executive function impairment and which remains somewhat underexplored.

We may be prompted to wonder why – or even if – research into the detection of memory malingering is essential. All doubts are dispelled, though, if we con-

sider the evaluation process for malingering attempts during court cases. In both civil and criminal cases there are people who, in seeking to avoid responsibility and punishment for an act they are alleged to have committed, declare that they are suffering from amnesia and so do not remember pivotal events. Research has shown that amnesia malingering is widespread in criminal cases concerning homicides, where it has been found that 25%–45% of accused individuals exploit the ploy [4].

Larrabee [14] drew attention to eleven examinations that were relevant because of their estimated coefficients (between 15% and 64%) and found that an average of 40% of accused individuals malingered. One of the reviews of the body of research that is worthy of close attention is that conducted by Mittenberg et al. [18]. They sent questionnaires to nearly four hundred members of the American Board of Clinical Neuropsychology to determine the probability of exaggeration and simulation of cognitive deficits among accused individuals. The material that was returned then formed the base for an assessment of 33,531 cases that concerned a variety of court proceedings. It was found that malingering or the exaggeration of cognitive deficits appeared in 29% of personal injury cases, in 30% of disability cases, in 19% of criminal cases and in 8% of medical cases. The indicators of alleged malingering and the exaggeration of symptoms were reported by lawyers and insurance companies in civil cases and by prosecutors in criminal cases. The respondents were also asked on what grounds they claimed that the people involved in these cases were exaggerating their symptoms or completely feigning them. As the report shows [18], the neuropsychologists were able to draw upon a number of sources of evidence to detect malingering, which in this case included severity of cognitive impairment inconsistent with the individual's condition, results below empirical cut-off points in forced-choice tests, inconsistency between examination results, self-reports and the behaviour observed, implausible self-reported symptoms at interview and improbable variations in test results during repeated tests.

4. Research into the detection of memory malingering

Tools which aim is to faultlessly distinguish people who are attempting to malingering from those who are genuinely suffering from disorders are being created and perfected all the time. Though the methods that have been devised are growing more effective, no fool

proof tool has yet been invented. When trying to detect malingering several complementary methods are deployed simultaneously – but the results are often uncertain.

The most severe problem confronted by studies of memory malingering, or of malingering in general, is the adequate selection of groups. In the majority of cases researchers have no access to real malingerers meaning that the research is usually conducted with groups of students – few of whom are likely to be involved in court cases. What is more, even where they can investigate real people, in real cases and facing real punishment they cannot be certain how many of them will resort to malingering. There are also doubts concerning the motivation to assume the role of malingerer, which will not be strong where the group being studied is not involved in real court proceedings and is not facing genuine prospects of punishment or high financial reward (in the case of people malingering to gain compensation, disability benefits or other financial benefits). Nevertheless, it is possible to affect the motivation of those being studied through the instructions given to them and in this way to produce malingering that is better suited to the purpose. As research has shown, if the participants are asked not only to fake memory disorders but also to assume the role of an accused person facing real punishment who is trying get acquitted by malingering, their motivation is closer to that of real, potential malingerers [10].

A further important aspect of designing a test to detect malingering is the knowledge the potential malingerers might have of the course the disorders take and whether this can affect the quality and effectiveness of their malingering. The majority of experiments in this respect have shown that those who are familiar with the symptoms of a disorder can better assume the role of the sick so that their test results will be similar to those returned by people with authentic clinical problems [5, 8].

Examinees in some of the studies have been warned that their attempts at malingering will be punished if detected by investigative tools and rewarded if successful. It was found that whether examinees tried to malingering or not depended on the instruction given and the probability level of detection divulged to them [12, 23].

5. Criteria for the recognition of memory malingering

The primary requirement in the detection of malingering is familiarity with certain characteristics which,

when they appear in the course of an examination, interview or interrogation, suggest that such a problem might be present. A number of pointers are provided by Bilikiewicz [3], who states that attention should be paid to the following principles in the detection of malingering:

1. malingering is deliberate; it results from certain motives, such as avoiding criminal punishment;
2. admitting to malingering does not always mean that the disorder has been feigned;
3. malingerers often exhibit the gravest disorders of memory and orientation while simultaneously retaining the ability to function and adapt to the situation;
4. generally, malingerers exhibit a strong awareness of a mental illness, whereas in reality this awareness is not present in the majority of severe mental illnesses;
5. the symptoms presented by malingerers do not constitute coherent psychopathological syndromes; rather it is contradictory or non-existent syndromes that are most frequently presented, which is particularly significant for the course of the interview carried out for the purposes of the court;
6. interviews with those suspected of malingering must be conducted very skilfully and cautiously: questions which might be suggestive of psychopathological symptoms should be avoided and no overt attention should be paid to the symptoms and manners of behaviour exhibited by interviewees. Apart from having a solid grasp of how these symptoms and behaviours are operationalized, it is necessary if malingering is to be detected reliably and accurately to have clinical experience of conducting interviews and psychological observations and of applying and interpreting the tools used. Finally, it is necessary to continuously refresh one's knowledge by consulting the latest literature and research results in the field.

Slick et al. [24] have suggested the following criteria to be applied in the detection of malingered neurocognitive dysfunction. First of all, it is essential that there exists a considerable external motivation, such as avoiding a prison sentence or securing compensation, which might prompt an examinee to fabricate symptoms. Secondly, bias in the answers to test materials, such as achieving a score at a level considerably below chance in forced-choice tests. Thirdly, a tendency that cannot be explained by neurological, psychiatric or developmental factors to give incorrect answers in tests [4].

Especially where court cases are concerned, it is essential when detecting malingering to take a com-

prehensive approach and to consider all of the various aspects of the problem. First of all, attention must be paid to the context in which it appears. Are there external motives that might lead to particular disorders? What consequences face the accused if the real circumstances are revealed? What will be the outcome of the case if the malingering is not detected? A further factor to weigh is how far the malingering has been planned and to what extent it is the effect of the way the research or interview has proceeded. Of no less importance is the motivation beneath the under-performance in the tasks and the role of intermediate factors, such as low self-esteem, anxiety and depression. In addition to viewing the problem from the direct perspective of the case, the results should also be considered in relation to the tests selected for use in the examination: Can the results be generalised to other fields of application and functioning? Can they be generalised in terms of the understanding of malingering that has been adopted?

Malingering can appear in at least three contexts in a court trial [24]: in cases of litigation, where the opportunity to obtain subjectively high material benefits supplies the motive to fabricate deficits, in cases where a person attempts to evade a judgement or legal obligation, such as compulsory military service or imprisonment and in cases when accused individuals attempt to evade responsibility for their actions in criminal cases and, for example, invoke amnesia when asked to testify. While we are faced with the exaggeration of symptoms and the fabrication of non-existent ones in cases of malingered psychological disorders, in those of malingered cognitive dysfunction we are confronted with a display of lowered cognitive functions or the fabrication of non-existent deficits.

6. Malingered amnesia: indications and detection

Efforts to detect malingering rest largely on a variety of tests designed specifically to detect fabricated symptoms and on traditional neuropsychological tests. However psychologists and practitioners in the justice system are beginning to raise doubts regarding the reliability of the latter in situations where the data obtained are inconsistent. Larrabee [15] has formulated a list of inconsistencies that should raise doubts as to the reliability of results. The first concerns neuropsychological inconsistencies, such as the co-occurrence of attention deficits with good memory, while the second involves inconsistencies between the results of neuropsychological tests whose suspected aetiology is

brain dysfunction. We may be faced with this situation when a person with diagnosed brain damage resulting from hypoxia displays an average level of intelligence and average results in memory tests. The third class of inconsistencies that may prompt suspicions of malingered cognitive deficits are those between the results of neuropsychological examinations and medical documentation of the level of damage. As an example, low scores in memory tests are more probable for a long-lasting coma than for a short-term loss of consciousness.

Larrabee also noted inconsistencies between the results of neuropsychological tests and the behaviour exhibited. Doubts will certainly be raised, for example, when the accused are able to describe their clinical history (and recent events) in detail while having considerable problems performing tasks designed to investigate memory of recent and distant events. When preparing an opinion attention should also be paid to elements such as inconsistencies in test results over the course of repeated examinations, or to differences in the results obtained from comparable tests. In certain cases where the same test is given several times, inconsistencies might result from examinees acquiring proficiency, from variations in the degree of effort put into the test or from different sources of motivation. As Larrabee [15] points out, where tests results conform over time their reliability is increased and the very fact of repeating the examination may deliver a considerable amount of valuable information.

There are many ways that malingerers might try to achieve lower scores in neuropsychological tests. Rogers et al. have presented six potential strategies for detecting malingered disorders [22]. The first strategy employs the so-called floor effect and encompasses an analysis of tasks that generally do not pose any problems even for people suffering from genuine disorders. The most popular test based on the floor effect is the Rey Fifteen-Item Memory Test (RMT) [21], which consists of a card printed with fifteen signs logically arranged in five rows of three. The task of the examinee is to memorise as great a number of elements as possible and to recall them after a short period of time has elapsed. The instructions that accompany the test are such that they might lead participants to believe that it is much more difficult than it really is – yet it can be accomplished easily by the majority of patients suffering from brain damage. In research conducted by Lezak [16] it was found that nine recalled elements is the borderline value distinguishing sincere people from malingerers.

A further strategy deployed to detect malingered disorders is Symptom Validity Testing (SVT), which

was suggested by Pankratz in 1979 [19]. In this approach it can be assumed – if probability theory is used as a base and random answers are given – that the proportion of correct answers will be approximately 50%. In this way it may be assumed that deficits are being feigned if the accused returns a score below 50%. The tests most commonly used in SVT are the Word Memory Test (WMT) [9] and the Test of Memory Malinger (TOMM) [2]. WMT is a computer test designed to recognise examinees who are not putting sufficient effort into completing it. It measures three aspects of memory: instant recognition, delayed recognition and delayed recall. Analyses have found that malingerers give less coherent answers in the recognition test than participants with brain damage. The researchers have stressed, however, that the tool is insensitive to brain damage and that even people with a moderate degree of damage can achieve a high score [11]. Turning now to TOMM we find that it is a tool consisting of fifty pictures shown in two sequences that requires examinees to recognise a picture they know when it is juxtaposed with a new one. When Tombaugh [26] investigated the accuracy of this test he found high coefficients of both correct recognitions and correct rejections. The borderline value, which was established at 45%, yielded an accurate classification for 100% of malingerers and for 95% of those answering truthfully. What is more, the test proved independent of such variables as age, education or true memory disorders.

A third option in the detection of malingering is offered by performance curve analysis, which rests on the fact that malingerers find it hard to gauge the level of difficulty in tests and so give wrong answers to easy questions and perform well when responding to those that would be very difficult for people with cognitive disorders. The fourth in Rogers' summary of strategies is error-rate estimation, which involves estimating the quantitative and qualitative properties of incorrect answers in relation to the exaggeration and fabrication of deficits. The fifth method used to identify malingering is based on the analysis of atypical performance patterns. It may happen that the results of similar tests, or of exactly the same test when repeated, are inconsistent. If this is the case extreme caution should be observed before an opinion is issued stating that a malingered deficit has been recognised. It is important to remember that the inconsistency in the test performance might be connected with malingering but could also be the effect of a genuine head injury. It is therefore worth seeking additional support for the evaluation by turning to other empirical methods for the detection of malingering. The final method proposed by Rogers et al. [22] for detecting feigned deficits and disorders is

the evaluation of psychological consequences. It happens in court practice that the accused feign symptoms that are not directly connected with the alleged disorders in the hope that they will receive a less severe sentence or avoid responsibility for a crime they have committed.

7. Confirming a diagnosis of malingering

Berry and Butcher [2] have suggested that the recognition of feigned deficits should always be supported by a thorough analysis of the results obtained, by the presence of similar results from at least two different sources and by consideration of possible alternative explanations. Even where there are symptoms of malingering, feigning certain psychological deficits does not preclude the presence of genuine psychopathology. If malingering is detected based on the results obtained, it is nevertheless essential to interpret it in the context of other information available in relation to the court case. Slick et al. [24], for example, have pointed out that other possible diagnoses should be considered before confirming the presence of malingering, while it is the opinion of Lezak et al. [17] that the veracity of neuropsychological diagnosis is usually based on confirmation from four different sources: Are the results in accord with the medical history? Do the symptoms, the neuropsychological profile and the tools applied conform to a known pattern of disease? Do the results match the current situation of the examinee, their personal and social history and their emotionality? Are the emotional reactions of the individual to the symptoms consistent with those symptoms?

The assertion that memory malingering is a matter of substantial importance to forensic psychology is strongly supported by the scale of malingering revealed by the statistics [4, 14]. In this light it is imperative that knowledge of the field is deepened, that tools and methods are created and perfected and that these endeavours equip the experts preparing opinions on the reliability of testimony with the practical skills to accomplish the task. Finally, the salient methodological difficulties inherent in conducting research in this field should not be overlooked: the selection of suitable study groups, reaching real malingerers and reflecting in experiments the genuine life situations that can lead to attempts to fabricate deficits.

References

1. American Psychiatric Association, *Diagnostics and statistical manual of mental disorders*, American Psychiatric Association, Washington 1994.
2. Berry D. T. R., Butcher J. N., Detecting malingering in Luria-Nebraska neuropsychological battery, [in:] *Detection of malingering during head injury litigation*, Reynolds C. R. [eds.], Plenum Press, New York 1998.
3. Bilikiewicz A., Zaburzenia reaktywne, [in:] *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Bilikiewicz A., Strzyżewski W. [eds.], Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2007.
4. Christianson S. A., Marckelbach H., Kopelman M., Crime-related amnesia, [in:] *Witness testimony. Psychological, investigative and evidential perspectives*, Heaton-Armstrong A., Sheperd E., Gudjohnsson G. [et al., eds.], Oxford University Press, Oxford 2006.
5. DiCarlo M. A., Gfeller J. D., Effects of coaching on detecting feigned cognitive impairment with the category test, *Archives of Clinical Neuropsychology* 2000, 15, 399–413.
6. DSM IV-TR, Kryteria diagnostyczne wg DSM IV-TR American Psychiatric Association, Wiórka J. [ed.], Elsevier Urban and Partner, Wrocław 2008.
7. Farkas M. R., Rosenfeld B., Robbins R. [et al.], Do tests of malingering concur – concordance among malingering measures, *Behavioral Sciences and Law* 2006, 24, 659–672.
8. Frederick R., Foster H., Multiple measures of malingering on a forced-choice test of cognitive ability, *Psychological Assessment: A journal of Consulting and Clinical Psychology* 1991, 3, 596–602.
9. Green P., Allen L., Astner K., *Manual for Computerised Word Memory Test*, CogniSyst, Durham 1996.
10. Iverson G. L., Franzen M. D., McCracken L., Evaluation of an objective assessment technique for the detection of malingered memory deficits, *Law and Human Behavior* 1991, 15, 667–676.
11. Iverson G., Green P., Gervais R., Using the Word Memory Test to detect biased responding in head injury litigation, *Journal of Cognitive Rehabilitation* 1999, 17, 4–8.
12. Johnson J. L., Lesniak-Karpiak K., The effect of warning on malingering on memory and motor tasks in college samples, *Archives of Clinical Neuropsychology* 1997, 12, 231–238.
13. Kucharski L. T., Toomey J. P., Fila K. [et al.], Detection of malingering of psychiatric disorder with the personality assessment inventory: An investigation of criminal defendants, *Journal of Personality Assessment* 2007, 88, 25–32.
14. Larrabee G. J., Detection of malingering using atypical performance pattern on standard neuropsychological tests, *Clinical Neuropsychologist* 2003, 17, 410–425.
15. Larrabee G. J., Assessment of malingering, [in:] *Forensic neuropsychology: A scientific approach*, Larrabee G. J. [ed.], Oxford University Press, Oxford 2005.
16. Lezak M. D., *Neuropsychological assessment*, Oxford University Press, New York 1995.
17. Lezak M. D., Howieson D. B., Loring D. W., *Neuropsychological assessment*, Oxford University Press, Oxford 2004.
18. Mittenberg W., Patton C., Canyock E. M. [et al.], Base rates of malingering and symptom exaggeration, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 2002, 24, 1094–1102.
19. Pankratz L., Symptom Validity Testing and symptom retraining: Procedures for the assessment and treatment of functional sensory deficits, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1979, 47, 409–410.
20. Poythress N. G., Edens J. F., Watkins M. M., The relationship between psychopathic personality features and malingering symptoms of major mental illness, *Law and Human Behavior* 2001, 25, 567–582.
21. Rey A., *L'examen clinique en psychologie*, Presses Universitaires de France, Paris 1964.
22. Rogers R., Harrell E. H., Liff C. D., Feigning neuropsychological impairment: A critical review of the methodological and clinical considerations, *Clinical Psychology Review* 1993, 13, 255–274.
23. Schenk K., Sullivan K. A., Do warnings deter rather than produce more sophisticated malingering?, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* 2010, 32, 752–762.
24. Slick D. C., Sherman E. M. S., Iverson G. L., Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: Proposed standards for clinical practice and research, *Clinical Neuropsychologist* 1999, 13, 545–561.
25. Tombaugh T., *Test of Memory Malingering (TOMM)*, Multi-Health Systems, Toronto 1996.
26. Tombaugh, T., The Test of Memory Malingering (TOMM): Normative data from cognitively intact and cognitively impaired individuals, *Psychological Assessment* 1997, 9, 260–268.
27. Wells G. L., Memon A., Penrod S. D., Eyewitness evidence: Improving its probative value, *Psychological Science in the Public Interest* 2006, 7, 45–75.
28. World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, World Health Organization, Geneva 2004.

Corresponding author

Dr hab. Romuald Polczyk
 Uniwersytet Jagielloński
 Instytut Psychologii
 al. Mickiewicza 3
 PL 31-120 Kraków
 e-mail: polczyk@apple.phils.uj.edu.pl

PROBLEM SYMULOWANIA ZABURZEŃ PAMIĘCI W KONTEKŚCIE SKŁADANYCH ZEZNAŃ

1. Uwagi wstępne

Zeznania świadka naoczego pozostają stale bardzo ważnym źródłem informacji dla sądu [27]. Kwestią o zasadniczym znaczeniu pozostaje ich wiarygodność. Jednym z ważnych czynników wpływających ujemnie na tę wiarygodność są próby uchylania się od podawania szczegółowych zeznań dokonywane pod pretekstem rzekomych zaburzeń pamięci. Temu zagadnieniu poświęcony jest niniejszy artykuł.

2. Czym jest symulowanie?

Psychologowie często przeprowadzają ewaluacje poznawczego i neuropsychologicznego funkcjonowania osób na potrzeby toczących się postępowań sądowych. Prawidłowa identyfikacja występujących deficytów oraz ich nasilenia może wpływać na wynik prowadzonej sprawy, dlatego tak ważne jest, aby uzyskiwane wyniki badań oraz ich interpretacje oddawały trafną i rzetelną ocenę funkcjonowania osoby, której dotyczy prowadzone postępowanie. Istnieje wiele czynników mogących zniekształcać rezultaty uzyskiwane podczas badań oraz podważać wiarygodność składanych zeznań. Wśród nich znajdują się między innymi wiek, poziom intelektualny, stan emocjonalny, podatność na sugestie, zaburzenia psychiczne, funkcjonowanie poznawcze. Niniejszy artykuł poświęcony jest jeszcze innemu czynnikowi, mianowicie symulowaniu zaburzeń pamięci.

W klasyfikacji DSM-IV [1] pojawia się definicja symulowania, które jest rozumiane jako „zamierzone tworzenie pozornych lub znacznie wyolbrzymionych objawów somatycznych lub psychicznych motywowane czynnikami zewnętrznymi, takimi jak chęć unikania służby wojskowej lub pracy, uzyskania rekompensaty finansowej, uniknięcia odpowiedzialności karnej lub zdobycia narkotyków”. Należy zwrócić uwagę na to, że symulowania nie traktuje się jako zaburzenia, lecz jako specyficzny sposób zachowania, w związku z czym mówi się o jego wykrywaniu, a nie diagnozie. Nowsza wersja klasyfikacji DSM-IV-TR [6] wyróżnia ponadto zaburzenia pozorowane, a wśród nich dwie grupy – pierwsza to zaburzenia pozorowane z możliwymi podtypami:

1. zaburzenia pozorowane z przewagą przejawów i objawów psychicznych;
2. zaburzenia pozorowane z przewagą przejawów i objawów fizycznych;
3. zaburzenia pozorowane z połączeniem przejawów oraz objawów psychicznych i somatycznych.

W drugiej grupie znalazły się zaburzenia pozorowane nieokreślone. Również klasyfikacja ICD-10 [28] wyróżnia zaburzenia pozorowane (ang. factitious disorders) opisane jako zamierzone wytwarzanie lub naśladowanie objawów albo niewydolności w zakresie funkcji fizycznych lub psychicznych. Co ważne, symptomy są udawane wielokrotnie, bez wyraźnych powodów i osoby są skłonne nawet wyrządzić sobie krzywdę, aby je wywołać. Motywacja w tym wypadku jest niejasna, a zachowanie niejednokrotnie jest związane z nieprawidłowościami w zakresie osobowości i kontaktów społecznych. Inaczej jest z wyróżnionym przez ICD-10 symulowaniem (ang. malingering), które rozumiane jest jako udawanie choroby z wyraźną motywacją.

Dlaczego prawidłowe wykrycie symulowania jest tak istotne? Ponieważ błędne rozpoznanie symulowania w czasie, kiedy nie ma ono miejsca albo wręcz przeciwnie, niewykrycie symulowania w sytuacji, w której się pojawia, ma daleko idące konsekwencje. Błędne rozpoznanie bezsprzecznie wpływa na przyszłość osoby i może mieć znaczenie dla później ogłaszanego wyroku. W sytuacji, w której symulowanie nie zostanie wykryte, oskarżony może np. uniknąć kary pozbawienia wolności.

3. Symulowanie zaburzeń pamięci

Wśród bogatej literatury zajmującej się problematyką symulowania wiele odniesień, badań, artykułów koncentruje się na kwestii zaburzeń psychicznych [7, 13, 20]. Wydaje się, że jest to niezmiernie istotna dziedzina dla praktyki i wymiaru sprawiedliwości. Osoby oskarżone, chcąc osiągnąć pewne korzyści, jak np. uniknięcie kary, mogą w dowolny sposób manipulować swoim całościowym funkcjonowaniem. Prezentowane dolegliwości mogą być przejawskrawiane albo całkowicie wymyślone. Odnotowania zasługuje fakt, że symulowanie nie zawsze podąża w kierunku przedstawienia swojego funkcjonowania w gorszym świetle niż jest ono w rzeczywistości. Czasami osoby badane z różnych przyczyn starają się zaprezentować lepiej, np. podczas sądowej ewaluacji, by uzyskać wcześniejsze zwolnienie z zakładu karnego czy pożądaną opinię na koniec odbywającej się obserwacji sądowo-psychiatrycznej. Zjawisko symulowania nie ogranicza się jednak wyłącznie do udawania zaburzeń psychicznych. Drugim równie ważnym obszarem, a w znacznie mniejszym stopniu badanym, jest symulowanie deficytów poznawczych, takich jak np.: obniżone

funkcjonowanie intelektualne, pogorszone funkcjonowanie pamięci czy funkcji wykonawczych.

Można zastanawiać się, dlaczego i czy w ogóle rozważania i badania skoncentrowane na wykrywaniu symulowania zaburzeń pamięci są istotne. Jednak kiedy przyjrzymy się dążeniom do oszacowania, jak często mamy do czynienia z podejmowanymi próbami symulacji podczas spraw sądowych, wszelkie wątpliwości znikną. Zarówno w sprawach karnych, jak i cywilnych, pojawiają się przypadki osób, które dla uzyskania korzyści – uniknięcia odpowiedzialności i kary za popełniony czyn – deklarują cierpienie na amnezję i niepamięć znaczących wydarzeń. Badania pokazują, że w sprawach karnych dotyczących zabójstw symulowanie amnezji jest powszechne i aż 25–45% oskarżonych powołuje się na jej obecność [4].

Larrabee [14] zwrócił uwagę na 11 badań istotnych ze względu na szacowany wskaźnik symulowania, gdzie średnia pokazywała, że 40% oskarżonych symuluje (wskaźniki wahały się między wartościami 15% a 64%). Przegląd badań, który zasługuje na uwagę, został przeprowadzony przez Mittenberga i współpracowników [18]. Badacze ci rozესtali do niemal 400 członków Amerykańskiej Rady ds. Neuropsychologii Klinicznej (American Board of Clinical Neuropsychology) kwestionariusze służące do oceny prawdopodobieństwa wyolbrzymiania i symulowania deficytów poznawczych wśród oskarżonych. Na podstawie zwróconych materiałów przeprowadzono ewaluację dotyczącą w sumie 33 531 przypadków pochodzących z różnorodnych spraw sądowych. Okazało się, że symulowanie lub wyolbrzymianie deficytów poznawczych, w tym zaburzeń pamięci, pojawiało się w 29% spraw dotyczących odniesienia urazów, 30% spraw dotyczących niepełnosprawności, 19% spraw karnych oraz 8% spraw o charakterze medycznym. Wskaźniki domniemanego fabrykowania i przejawiania istniejących symptomów były zgłaszane przez adwokatów i ubezpieczycieli w sprawach cywilnych oraz przez prokuratorów w sprawach karnych. Respondenci byli również pytani o to, na jakich podstawach stwierdzali, że osoby badane wyolbrzymiają swoje objawy lub całkowicie je pozorują. Jak wynika z raportu [18], neuropsycholodzy posługują się szeregiem metod służących wykrywaniu symulowania, których zakres sięga od nasilenia objawów pogorszenia funkcjonowania niespójnego ze stanem jednostki do wyników testowych znajdujących się poniżej poziomu przypadku, w tym również między innymi: niezgodności pomiędzy wynikami badań, osobistymi relacjami i obserwowanym zachowaniem, mało prawdopodobnych objawów relacjonowanych podczas wywiadu czy mało prawdopodobnych zmian w wynikach testowych przy powtórnych badaniach.

4. Badania nad wykrywaniem symulowania zaburzeń pamięci

Stale tworzone są i udoskonalane kolejne narzędzia mające bezbłędnie klasyfikować osoby, które podejmują próby oszukiwania i udają zaburzenia od tych, którzy rzeczywiście cierpią z ich powodu. Skuteczność konstruowanych metod ulega poprawie, jednak do tej pory nie udało się stworzyć niezawodnego narzędzia. W dalszym ciągu w celu wykrycia symulowania stosuje się jednocześnie kilka uzupełniających się metod, ale pomimo tego otrzymywane wyniki często nie są jednoznaczne.

Największym problemem w badaniach nad wykrywaniem symulowania zaburzeń pamięci czy symulowania w ogóle jest odpowiedni dobór grup. Z reguły eksperymetatorzy nie mają dostępu do prawdziwych symulantów, bo nawet jeśli zdołają przeprowadzić swoje badanie na osobach, które są uwikłane w kontekst sądowy i stoi przed nimi realne zagrożenie kary, nie ma stuprocentowej pewności co do tego, jaki odsetek z nich posunął się do oszustwa. Drugi główny zarzut dotyczy przeprowadzania badań najczęściej na studentach, czyli osobach, które nie są zaangażowane w sprawy sądowe. Wątpliwości dotyczą także motywacji do podejmowania się i wchodzenia w rolę symulanta – w przypadku grupy niesądowej nie jest ona zbyt silna, ponieważ nie ma ani realnego zagrożenia karą, ani możliwości uzyskania wysokiej nagrody (w przypadku osób symulujących w celu uzyskania odszkodowania, renty lub innej rekompensaty finansowej). Możliwe jest jednak wpływanie na motywację osób badanych do podjęcia się skutecznego symulowania poprzez podawaną im instrukcję. Jak pokazują badania, kiedy poprosi się uczestników, aby nie tylko udawali zaburzenia pamięci, ale także wczuli się w sytuację oskarżonego postawionego przed groźbą realnej kary i postarali się tak symulować, by zostać uniewinnionymi, ich motywacja jest bardziej zbliżona do tej z grupy prawdziwych potencjalnych symulantów [10].

Kolejnym istotnym aspektem w projektowaniu badań nad wykrywaniem symulowania jest wiedza potencjalnych symulantów na temat przebiegu określonych zaburzeń oraz to, czy może ona wpływać na jakość i skuteczność udawania. Znaczna część eksperymentów z tego zakresu pokazuje, że osoby znające charakterystykę objawów i przebieg zaburzenia potrafią lepiej wchodzić w rolę chorych, przez co ich wykonanie testów jest zbliżone do wyników osób z problemami klinicznymi [5, 8].

W niektórych prowadzonych eksperymentach osoby badane były ostrzegane, że podejmowanie próby oszustwa może zostać wykryte przez narzędzia, za co będą grozić sankcje, ale w przypadku udanej symulacji na osoby czeka nagroda. To, czy osoby badane podejmowały się prób symulowania, zależało od podanej instrukcji

oraz przekazanego im stopnia prawdopodobieństwa wykrycia oszustwa [12, 23].

5. Kryteria rozpoznawania symulowania zaburzeń pamięci

Wykrywanie symulowania wymaga przede wszystkim zapoznania się z pewnymi charakterystykami, których pojawienie się w trakcie badania, wywiadu czy przesłuchania sugeruje, że możemy mieć do czynienia z takim problemem. Pewnych wskazówek dostarcza Bilikiewicz [3], który podkreśla, że podczas rozpoznawania symulowania należy zwrócić uwagę na następujące zasady:

1. symulowanie jest celowe; wynika z określonych pobudek, np. chęci uniknięcia odpowiedzialności karnej;
2. przyznanie się do symulowania nie zawsze jest jednoznaczne z udawaniem choroby;
3. symulanci często przedstawiają najcięższe zaburzenia orientacji i pamięci przy jednoczesnym zachowaniu zdolności funkcjonowania i adaptacji do sytuacji;
4. z reguły osoby symulujące wykazują silne poczucie choroby psychicznej, gdy w rzeczywistości przy większości ciężkich chorób umysłowych jest ono nieobecne;
5. prezentowane przez symulanta objawy nie tworzą spójnego zespołu psychopatologicznego, najczęściej prezentując zespoły sprzeczne lub niewystępujące, co jest szczególnie istotne dla przebiegu samego przesłuchania na potrzeby sądowe;
6. podczas rozmowy z osobą podejrzaną o symulację konieczne jest, by była ona przeprowadzona niezwykle umiejętnie i rozważnie. Należy wystrzegać się pytań, które mogłyby sugerować objawy psychopatologiczne oraz nie okazywać zainteresowania poszczególnym prezentowanym symptomom i zachowaniom osoby badanej. Do rzetelnego i trafnego rozpoznawania symulowania oprócz znajomości reguł nimi rządzących niezbędne jest doświadczenie kliniczne zarówno w przeprowadzaniu wywiadów, obserwacji psychologicznych, stosowaniu i interpretacji narzędzi służących do wykrywania symulowania, ale także śledzenie najnowszej literatury i pojawiających się wyników badań z tego zakresu.

Slick ze współpracownikami [24] zaproponowali kryteria, którymi należy się posługiwać przy rozpoznawaniu symulowania dysfunkcji neuropoznawczych. Po pierwsze istotne jest, czy istnieje znacząca zewnętrzna zachęta (np. uniknięcie kary więzienia, uzyskanie odszkodowania), która mogłaby skłaniać osobę badaną do udawania objawów. Po drugie, czy występuje tendencyjność odpowiedzi w zebranych materiałach testowych, jak np. wykonanie ich znacząco poniżej poziomu przypadku

w testach z wymuszonym wyborem. Trzecim ważnym elementem jest pojawienie się tendencji do udzielania nieprawidłowych odpowiedzi w testach, która nie może być wyjaśniona za pomocą czynników neurologicznych, psychiatrycznych czy rozwojowych [4].

Rozpoznając symulowanie, szczególnie w odniesieniu do jego pojawiania się w sprawach sądowych, ważne jest, aby dany problem traktować wieloaspektowo. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na kontekst, w jakim ono występuje, obecność ewentualnych zewnętrznych pobudek mogących skłaniać do symulowania określonych zaburzeń, konsekwencje, jakie groziłyby oskarżonemu w przypadku ujawnienia prawdziwych okoliczności oraz jakim wynikiem sprawa mogłaby się zakończyć, gdyby oszustwo nie zostało wykryte. Kolejnym czynnikiem, jaki warto wziąć pod rozwagę, to w jakim stopniu symulowanie było zaplanowane, a na ile jest to efekt toku przeprowadzanego badania czy przesłuchania. Niemniej jednak istotnym aspektem jest motywacja leżąca u podłoża obniżonego wykonania zadań oraz rola czynników pośredniczących, jak np. obniżona samoocena, niepokój, depresyjność. Oprócz ujęcia problemu od strony, której bezpośrednio dotyczy postępowanie, wyniki należy również rozpatrywać ze względu na dobór konkretnych testów, za pomocą których było prowadzone badanie, to, czy uzyskane wyniki mogą być generalizowane na inne obszary wykonania, funkcjonowania czy przyjęty koncept rozumienia zjawiska symulowania.

W prowadzonym postępowaniu sądowym symulowanie może pojawić się przynajmniej w trzech różnych kontekstach [24]: w sprawach dotyczących odszkodowań, gdy pobudką do fabrykowania deficytów są możliwe do uzyskania subiektywnie znaczące korzyści materialne, w sytuacjach, kiedy osoba zainteresowana próbuje uniknąć podporządkowaniu się spoczywającego na niej obowiązku prawnego, wyroku, jak np. unikanie odbycia służby wojskowej, kary więzienia oraz w sytuacjach, kiedy oskarżony chce uniknąć odpowiedzialności za swoje działania w sprawach karnych, np. poprzez powoływanie się na amnezję, gdy jest poproszony o złożenie zeznań. O ile w przypadku symulowania zaburzeń psychicznych mamy do czynienia z wyolbrzymieniem ich objawów lub udawaniem nieistniejących, to w odniesieniu do symulowania dysfunkcji poznawczych mówimy o prezentowaniu obniżenia funkcji poznawczych albo udawaniu występowania nieistniejących deficytów.

6. Wskaźniki i metody wykrywania oraz symulowania zaburzeń pamięci

Próby wykrywania symulowania w dużej mierze opierają się na badaniach przy zastosowaniu różnego rodzaju testów skonstruowanych specjalnie z myślą o detekcji fabrykowanych objawów, ale również trady-

cyjnych testów neuropsychologicznych. Wyniki testów neuropsychologicznych zaczynają budzić wątpliwości psychologów i wymiaru sprawiedliwości odnośnie do ich wiarygodności w sytuacjach, gdy uzyskane dane są niespójne. Larrabee [15] stworzył listę nieścisłości, które powinny wzbudzić podejrzenia co do rzetelności otrzymanych wyników. Pierwsza na liście pojawiła się niespójność pomiędzy neuropsychologicznymi sferami, np. wystąpienie deficytów uwagi przy zachowanej dobrej pamięci. Druga to rozbieżności związane z uzyskanymi wynikami testów neuropsychologicznych a podejrzewaną etiologią dysfunkcji mózgowej. Z sytuacją taką możemy się zetknąć, kiedy osoba z podejrzewanym uszkodzeniem mózgu mającym podłoże w jego niedotlenieniu wykazuje zachowany w normie poziom inteligencji oraz wyniki w testach pamięciowych. Trzecią niespójnością mogąca budzić podejrzenia symulowania deficytów poznawczych są niezgodności pomiędzy wynikami badań neuropsychologicznych i medyczną dokumentacją stopnia uszkodzenia – np. uzyskanie niskich wyników w testach pamięciowych jest bardziej prawdopodobne dla długotrwałej śpiączki niż chwilowej utraty przytomności. Kolejnym z aspektów, na które zwraca uwagę Larrabee, są rozbieżności między wynikami testów neuropsychologicznych i prezentowanym zachowaniem. Wątpliwości z pewnością mógłby budzić fakt, że oskarżony jest w stanie dokładnie opisać swoją kliniczną historię i wydarzenia z ostatniego czasu, a jednocześnie ma znaczne problemy z wykonywaniem zadań badających pamięć ostatnich i odległych wydarzeń. Podczas opiniowania należy zwrócić uwagę również na takie elementy, jak rozbieżności w wynikach testowych na przestrzeni czasu, gdy dochodziło do powtarzania badań albo występowanie różnic w wynikach otrzymywanych w podobnych testach. W pewnych sytuacjach pojawiające się niespójności w uzyskiwanych rezultatach mogą być efektem ćwiczenia (kiedy ten sam test jest wykonywany kilkakrotnie), zróżnicowanego wysiłku włożonego w badanie lub odmiennej motywacji. Jak podkreśla Larrabee [15], zgodność wyników w testach przeprowadzanych na przestrzeni czasu zwiększa ich wiarygodność, a samo powtarzanie badań może nieść za sobą dużą wartość informacyjną.

Osoby symulujące mogą próbować uzyskać zaniżone wyniki w testach neuropsychologicznych na różne sposoby. Podsumowanie sześciu potencjalnych strategii wykrywania pozorowanych zaburzeń przedstawił Rogers wraz ze współpracownikami [22]. Pierwsza strategia wykorzystuje tzw. efekt podłogowy, obejmując analizę zadań, które z reguły nie sprawiają trudności nawet osobom cierpiącym na prawdziwe zaburzenia. Najbardziej popularnym testem opierającym się o efekt podłogowy jest 15-elementowy Test Pamięci Reya (RMT – Rey 15-item Memory Test) [21]. Test ten zbudowany jest z karty z nadrukowanymi 15 logicznie ułożonymi znaka-

mi (pięć rzędów po trzy znaki). Zadaniem osoby badanej jest zapamiętanie jak największej liczby elementów i odpamiętanie ich po chwili. Instrukcja do testu może wprowadzać złudzenie, że zadanie jest o wiele trudniejsze do wykonania niż ma to miejsce w rzeczywistości, jednak z reguły znaczna część pacjentów cierpiących z powodu urazów mózgu jest w stanie wykonać go z łatwością. Lezak [16] na podstawie przeprowadzanych badań stwierdziła, że 9 odpamiętanych elementów jest wartością graniczną, która rozróżnia osoby szczerze odpowiadające od symulantów.

Drugą strategią jest analiza trafności objawu (SVT – Symptom Validity Testing) zaproponowana przez Pankratza w 1979 roku [19]. Opierając się o rachunek prawdopodobieństwa, można założyć, że gdy w teście udzielane są przypadkowe odpowiedzi, ich poprawność powinna osiągnąć poziom około 50%. Jeśli oskarżony uzyskuje wynik poniżej wyniku rachunku prawdopodobieństwa, daje to podstawy do przypuszczeń, że mamy do czynienia z symulowaniem deficytów. W tej strategii najczęściej stosowanymi testami są: Word Memory Test – WMT [9] oraz Test of Memory Malingering – TOMM [2]. WMT to test komputerowy, który ma na celu wykrywanie osób niewkładających wystarczającego wysiłku w jego wykonanie. Narzędzie to mierzy trzy aspekty pamięci: natychmiastowe rozpoznawanie, odroczone rozpoznawanie i odroczone przypominanie. Analizy wskazują, że osoby symulujące udzielają mniej spójnych odpowiedzi niż osoby z urazami mózgu w teście rozpoznawania. Jednocześnie badacze podkreślają, że narzędzie to jest niewrażliwe na urazy mózgu i nawet osoby z umiarkowanymi uszkodzeniami mogą osiągnąć wysokie wyniki [11]. Druga z przytoczonych metod – TOMM – jest narzędziem zbudowanym z 50 obrazków prezentowanych w dwóch próbach, a zadaniem osób badanych jest rozpoznanie znanego obrazka w zestawieniu z nowym. Badania Tombaugh [26] nad trafnością tego testu pokazały, że ma on wysokie wskaźniki trafień i prawidłowych odrzuceń. Ustalona na 45% wartość graniczna dawała słuszną klasyfikację w przypadku 100% symulantów i 95% osób odpowiadających szczerze. Co ważne, test okazał się niezależny od wpływu takich zmiennych, jak wiek, wykształcenie czy rzeczywiste zaburzenia pamięci.

Do wykrywania symulowania można również posłużyć się analizą krzywej wykonania, której założenie opiera się na fakcie, że symulanci mają trudności z rozróżnieniem trudności w pozycjach testowych i błędnie odpowiadają na te, które są łatwe, a dobrze radzą sobie w udzielaniu odpowiedzi na pozycje, które osobom zaburzonym poznawczo przysporzyłyby trudności. Czwartą strategią jest szacowanie skali błędów. Ocenia się w niej ilościowe i jakościowe cechy źle udzielonych odpowiedzi pod kątem wyolbrzymiania i fabrykowania deficytów. Piąta metoda wykrywania symulowania opiera się o analizę nietypowego wykonania. Może zdarzyć

się, że niespójne są wyniki podobnych testów lub tego samego testu rozwiązanego ponownie. W tym wypadku należy jednak zachować szczególną ostrożność przed wydaniem opinii o rozpoznaniu symulowania deficytów. Ważne jest, by pamiętać, że niespójność wykonania testu może być związana z symulowaniem, ale także stanowić efekt prawdziwego urazu głowy. W tej sytuacji warto rozpoznać poprzec innymi empirycznymi sposobami wykrywania symulowania. Ostatnią proponowaną przez Rogersa i współpracowników [22] metodą wykrywania udawanych deficytów i zaburzeń jest ocena psychologicznych następstw. W praktyce sądowej zdarza się, że oskarżeni symulują objawy, które nie są bezpośrednio związane z domniemanymi dolegliwościami, licząc na łagodniejszy wyrok lub uniknięcie odpowiedzialności za powzięty czyn.

7. Potwierdzenie rozpoznania symulowania

Jak postulują Berry i Butcher [2], rozpoznanie fabrykowania deficytów zawsze powinno być poparte dokładną analizą uzyskanych wyników, obecnością zbieżnych wyników z co najmniej dwóch źródeł oraz rozważeniem możliwych alternatywnych wyjaśnień. Nawet w sytuacjach, kiedy występują objawy symulowania, udawanie pewnych psychologicznych deficytów nie wyklucza obecności prawdziwej psychopatologii. Jeśli symulowanie zostanie wykryte na podstawie uzyskanych wyników, niezbędna jest jego interpretacja w kontekście pozostałych informacji, które są dostępne w odniesieniu do toczącego się postępowania w danej sprawie. Slick i współpracownicy [24] zwracają uwagę, że przed postawieniem rozpoznania symulowania należy rozważyć inne możliwe diagnozy.

Zdaniem Lezak i współpracowników [17] słuszność postawionej neuropsychologicznej diagnozy zazwyczaj opiera się na potwierdzeniach płynących z czterech źródeł. Po pierwsze należy zwrócić uwagę, czy uzyskane wyniki są zgodne z historią medyczną. Po drugie, czy symptomy, profil neuropsychologiczny, stosowane narzędzia są zgodne z jakimś znanym wzorcem chorobowym. Po trzecie, uzyskane wyniki powinny pasować do aktualnej sytuacji osoby badanej, jej osobowo-społecznej historii i emocjonalności. Wreszcie po czwarte, ważne jest to, czy emocjonalne reakcje jednostki na objawy są z nimi spójne.

Z perspektywy stosowanej psychologii sądowej wydaje się, że problematyka wykrywania symulowania zaburzeń pamięci ma duże znaczenie. Znając statystyki przybliżające skalę zjawiska symulowania wśród pozwanych [4, 14], pogłębianie wiedzy w tej dziedzinie, tworzenie i doskonalenie narzędzi oraz metod, a w efekcie przekładanie ich na praktyczne umiejętności i pracę biegłych opiniujących w kwestii wiarygodności uzyskiwa-

nych zeznań jest koniecznością. Należy jednak pamiętać o trudnościach metodologicznych związanych z prowadzeniem badań z tego zakresu – tj. dobór odpowiednich grup badanych, docieranie do prawdziwych symulantów i odzwierciedlanie w eksperymentach realnych sytuacji życiowych, które mogą wpływać na próby fabrykowania deficytów.