

Het simuleren van posttraumatische stresssymptomen: de Nederlandse versie van de *Morel Emotional Numbing Test* (MENT)

Elke Geraerts · Harald Merckelbach · Marko Jelicic

Abstract Tot voor kort leek de posttraumatische stressstoornis (PTSS) een onaantastbare positie te hebben in het landschap van de psychiatrische diagnoses. Maar daar is nu grondig verandering in gekomen (McNally, 2006). Een Amerikaans overheidsrapport dat daarbij een belangrijke rol speelt, is dat van het *Department of Veterans Affairs* (2005). In dit rapport wordt een willekeurige steekproef van 2100 Vietnamveteranen met PTSS beschreven. Allen hadden op grond van hun PTSS-klachten recht op uiteenlopende compensatieregelingen. De militaire archiefstukken van deze veteranen werden doorgelicht en daarbij bleek dat zo'n 25% van hen onmogelijk een traumatische ervaring in Vietnam kon hebben opgedaan.

Illustratief is het verhaal van de veteraan die beweerde in de voorste linies te hebben gevochten. Hij zei ook dat hij krijgsgevangene was gemaakt door de Vietcong en dat hij van zijn superieuren op burgers had moeten schieten. Aan deze ervaringen zou hij angstklachten hebben overgehouden, die hem voor 100% arbeidsongeschikt maakten. De artsen hielden zijn verhaal voor waar en meenden inderdaad dat de man aan een zeer invaliderende vorm van PTSS leed. Uit de archieven bleek echter dat de man zijn tijd in Vietnam op een rustige manier 'namelijk als legerkok' had uitgezeten. Hij was een evident voorbeeld van iemand die zijn PTSS-klachten veinsde. Het *Department of Veterans Affairs* berekent in haar rapport dat dit

soort simulanten de Amerikaanse samenleving 19,8 biljoen dollar kost. Een ander neveneffect van deze categorie heeft te maken met het feit dat simulanten een stevige ruis creëren in therapiestudies naar de behandeling van PTSS. We komen later op dit punt terug.

Het zou bepaald naïef zijn om te geloven dat het probleem van gesimuleerde PTSS een Amerikaans probleem is (Merckelbach & Jelicic, 2005a, Merckelbach & Jelicic, 2005b). Dat is alleen al makkelijk in te zien door het steekwoord *Post Traumatische Stress* in te voeren als zoekterm in www.rechtspraak.nl, de database die uitspraken van Nederlandse rechtscolleges bevat. Dat levert tientallen treffers op en daarmee is PTSS een redelijk vaak opduikende diagnose in de juridische arena. Het gaat dan bijvoorbeeld om de Servische asielzoekster die op humanitaire gronden een Nederlandse verblijfsvergunning wil hebben omdat zij lijdt aan PTSS vanwege beledigingen en bedreigingen van haar Bosnische landgenoten.¹ Of het gaat om de bejaarde vrouw die als burgerslachtoffer een extra toeslag op haar uitkering wil hebben omdat zij een PTSS zou hebben overgehouden aan de aanblik van het lijk van haar vader, die slachtoffer was van de Indonesische onafhankelijkheidsoorlog.² Of neem de Dutchbatsoldaat die werd uitgezonden naar Sebrenica, daar een mortierinslag meemaakte en sindsdien aan PTSS zegt te lijden, waarvoor hij een arbeidsongeschiktheidsuitkering wil hebben.³ Van een geheel andere orde is de jonge vrouw die beslag laat leggen op het huis van haar vader omdat zij een PTSS zou hebben ontwikkeld als gevolg van het seksueel misbruik door haar vader. De vrouw eist een schadebedrag van meer dan twee ton, onder andere als tegemoetkoming in de kosten die zij heeft moeten maken voor de behandeling van haar PTSS.⁴ Weer van een andere orde is de verdachte die bij een caf eruzie iemand met een mes levensgevaarlijk verwondt en dan tijdens de

Elke Geraerts (✉)

Mw. dr. E. Geraerts, biologisch psychologe, Capaciteitsgroep Experimentele Psychologie, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD, Maastricht, E.Geraerts@psychology.unimaas.nl en Harvard University, Cambridge, MA, Verenigde Staten, geraerts@wjh.harvard.edu;

behandeling van zijn zaak in hoger beroep beweert aan PTSS te lijden en daarom verminderd toerekeningsvatbaar te zijn.⁵

We zouden hele pagina's met dit soort voorbeelden kunnen vullen. Waar het ons echter om gaat is dat ook in Nederlandse rechtszaken PTSS vaak in stelling wordt gebracht door eisers en verdachten. In bijna alle gevallen die wij kennen, baseren eisers en verdachten zich daarbij op de rapporten van psychologen of psychiaters, die regelmatig ook hun behandelaars blijken te zijn. En zelden of nooit stellen deze experts zich de vraag of de PTSS misschien gesimuleerd zou kunnen zijn. Dat is een merkwaardig verzuim omdat het evident is dat eisers en verdachten er voordeel bij hebben als rechters hun PTSS als bona fide accepteren. Daar komt nog bij dat het eenvoudig is om de symptomen van PTSS te veinzen.

Simuleren van PTSS

Makkelijk toegankelijke webpagina's bevatten een schat aan informatie voor degene die PTSS-klachten wil simuleren. Carmody en Crossman (2005) instrueerden jonge studenten zich voor te stellen dat zij slachtoffer waren van een verkeersongeval en dat ze daarvoor financiële genoegdoening wilden hebben door PTSS te veinzen. De studenten kregen in kort bestek te zien wat op de diverse webpagina's over PTSS te vinden was. Vervolgens vulden ze een gestandaardiseerde vragenlijst over PTSS en andere typen symptomen in. Meer dan 30% van de studenten was in staat om op een slimme manier PTSS te veinzen, dat wil zeggen zodanig dat er sprake leek van zeer specifieke PTSS symptomen (in plaats van een ongedifferentieerd klachtenpatroon).

Men zou kunnen tegenwerpen dat in de praktijk, clinici nooit alleen afgaan op een PTSS-vragenlijst, maar dat ze patiënten die hoog scoren op dit soort vragenlijsten zullen onderwerpen aan een follow-up-interview. Een dergelijk interview is echter waardeloos als het erom gaat simulanten op te sporen. Berucht in dit verband is het onderzoek van Hickling en collega's (2002) die zes professionele acteurs wegwijs maakten in de symptomen van PTSS en hun vervolgens de opdracht gaven zich als PTSS-patiënt aan te dienen bij een instelling die gespecialiseerd was in de behandeling van verkeersslachtoffers. De acteurs doorliepen een uitgebreide intakeprocedure met alles er op en er aan (tests, interviews, psychofysiologische metingen) bij zes ervaren clinici. In de gesprekken vertelden de acteurs over hun fictieve ongeluk en de PTSS-symptomen die ze eraan over hadden gehouden. Geen van de hulpverleners voelde nattigheid zodat alle acteurs werden gediagnosticeerd met een PTSS. Achteraf werden de clinici door de onderzoekers ingelicht over de

simulanten. De clinici werden zelfs uitgenodigd om nog eens in het recente patiëntenbestand te duiken en de simulanten aan te wijzen. De hulpverleners selecteerden daarbij drie van de zes acteurs, maar ze wezen ook drie echte patiënten aan.

Voor clinici is het gesprek met de patiënt het middel bij uitstek om tot een psychiatrische diagnose te komen (Rosen & Philips, 2004). Het zou onredelijk zijn om artsen en psychologen het verwijt te maken dat ze op basis van zo'n gesprek niet in staat zijn om pseudo-patiënten te ontmaskeren. Het punt is namelijk dat het simuleren van psychiatrische symptomen (bijvoorbeeld PTSS-symptomen) een vorm van liegen is en dat zelfs doorgewinterde experts (bijvoorbeeld politiefunctionarissen) er niet in slagen om er via een gesprek achter te komen of ze met een leugenaar te maken hebben (Mann, Vrij, & Bull, 2002).

In de situaties waarin een PTSS-diagnose juridisch voordeel kan opleveren, is het daarom raadzaam naast het klinische interview gespecialiseerde tests en vragenlijsten te gebruiken waarmee simulatie kan worden opgespoord. Gestandaardiseerde zelfrapportagevragenlijsten zoals de *Trauma Symptom Inventory* (TSI) en de *Impact of Event Scale* (IES) voldoen wat dat betreft niet omdat ze voor simulanten te doorzichtig zijn (McGuire, 2002).

Gelukkig bestaan er tegenwoordig alternatieve instrumenten waarmee het redelijk goed mogelijk lijkt simulanten te detecteren (voor een overzicht, zie Jelacic, Merckelbach & Cima, 2003). Terwijl sommige van deze instrumenten zich richten op de neiging van simulanten om bizarre of extreem veel symptomen te rapporteren, appelleren andere instrumenten aan het naïeve beeld dat simulanten 'onder andere via webpagina's' van een bepaalde aandoening kunnen hebben. Tot deze laatste categorie behoort de *Morel Emotional Numbing Test* (MENT; Morel, 1998). Door onze onderzoeksgroep werd onlangs een Nederlandstalige versie van de MENT ontwikkeld.⁶ Hierna zullen we deze versie kort beschrijven. Daarbij zullen we ook stilstaan bij een drietal studies waarin deze versie van de MENT werd ingezet.

De MENT

De MENT werd ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog Kenneth Morel (1998) om het simuleren van PTSS op te sporen. Bij de MENT wordt de patiënt uitgelegd dat emotionele vervlakking (*emotional numbing*) een typisch symptoom van PTSS is en dat dit ertoe leidt dat PTSS-patiënten soms moeite hebben met het begrijpen van gezichtsuitdrukkingen. Vervolgens ziet de patiënt achtereenvolgens 60 paren van emotionele woorden ('woedend', 'blij') en gezichtsuitdrukkingen. Woorden en

gezichtsuitdrukkingen hebben vooral betrekking op zogenaamde basisemoties. De patiënt krijgt de opdracht om telkens de juiste woorden en gezichtsuitdrukkingen aan elkaar te koppelen. Dat gebeurt via de *forced-choice* methode: de patiënt moet een keuze maken. De taak is echter zo geconstrueerd dat zelfs iemand die op een zeer matig cognitief niveau functioneert bijna nooit fouten maakt. Dat betekent dat patiënten met schizofrenie of met een beginnende dementie nooit meer dan negen fouten maken (Morel, 1998). Een meerderheid van de patiënten die een PTSS probeert te simuleren, komt echter boven dit criterium van negen fouten uit (Morel, 1998). Daarmee is de MENT een veelbelovend instrument om geveinsde PTSS op te sporen (Guriel & Fremouw, 2003).

Net als de Amerikaanse versie bestaat de Nederlandse versie van de MENT uit 20 kleurenafbildingen waarop emotionele gezichtsuitdrukkingen van een man en een vrouw te zien zijn. Het gaat om de uitdrukkingen blijdschap, frustratie, verdriet, woede, angst, kalmte, verrassing, beschaamdheid, verwarring en slaperigheid. De afbeeldingen worden op een computerscherm getoond, samen met woorden die de emoties adequaat beschrijven en foute alternatieven. De hele procedure bestaat uit 60 trials die opgedeeld zijn in drie blokken. Bij het eerste blok van 20 trials ziet de patiënt telkens één gezichtsuitdrukking op het computerscherm en wordt hem/haar gevraagd één van de twee woorden (bijvoorbeeld, ‘woedend’; ‘verbaasd’) op een antwoordformulier te omcirkelen en wel dat woord dat het beste overeenstemt met de gezichtsuitdrukking. Bij het tweede blok van 20 trials ziet de patiënt twee gezichtsuitdrukkingen en krijgt hij/zij slechts één woord voorgeschoteld. De patiënt wordt gevraagd de gezichtsuitdrukking aan te wijzen die het beste bij het woord past (zie de figuur). In het laatste blok van 20 trials lijkt het nog moeilijker te worden want nu ziet de patiënt twee gezichtsuitdrukkingen en krijgt



Voorbeeld uit tweede blok van de MENT: welke gezichtsuitdrukking hoort bij het woord ‘blij’?

hij/zij ook twee woorden voorgeschoteld. Gezichtsuitdrukkingen en woorden moeten op de juiste wijze met elkaar worden verbonden. In totaal duurt de afname van de MENT ongeveer 15 minuten.

De score van de prestaties op de MENT is eenvoudig: de fouten tijdens de drie blokken worden opgeteld. Het achterliggende idee is dat personen die PTSS-symptomen proberen te veinzen intentioneel meer fouten zullen maken en daarbij makkelijk uitkomen boven het maximale foutenniveau dat geldt voor schizofrene en demente patiënten. Zoals gezegd geeft Morel (1998) daarvoor de *cut-off* van negen fouten. Scores boven dit niveau zijn verdacht.

Psychometrische gegevens

Onderzoek met studenten laat zien dat de MENT inderdaad een makkelijke test is; er worden door deze groep hooguit drie fouten gemaakt (zie de tabel). Wanneer studenten echter de opdracht krijgen om PTSS-symptomen te veinzen, dan scoren zij ruim boven de *cut-off* van negen (geïnstrueerde simulanten). Nog belangrijker is dat dit ook gebeurt indien zij worden gecoacht om PTSS-symptomen op een slimme manier te veinzen (gecoachte simulanten). Ook deze groep haalt een foutscore die ver boven de controlegroep, maar ook boven de *cut-off* ligt.

In een andere studie namen we de MENT af bij vrouwen die zeiden als kind seksueel misbruik te zijn (Geraerts, Jelicic & Merckelbach, in druk). Er waren twee groepen vrouwen: sommigen gaven aan dat ze zich altijd al hadden herinnerd seksueel misbruikt te zijn. Andere vrouwen beweerden dat ze hun herinneringen aan seksueel misbruik hadden hervonden. Voor beide groepen gold evenwel dat ze veel psychiatrische klachten rapporteerden (depressieve klachten, PTSS-symptomen en dissociatieve ervaringen). Zoals de tabel laat zien, maakten beide groepen meer fouten op de MENT dan de controlegroep van studenten. Maar geen van de vrouwen scoorde boven de *cut-off* van negen fouten. De vrouwen waren er dus niet op uit om PTSS-klachten te veinzen. Het belang van die constatering is weer dat hervonden herinneringen zich blijkbaar moeilijk in termen van simulatie laten verklaren.

In het Nationaal Trauma Centrum van Zagreb worden jaarlijks negenhonderd veteranen gezien, hetzij voor psychiatrische behandeling van hun traumagerelateerde klachten, hetzij vanwege een verzekeringstechnische verwijzing (namelijk om vast te stellen of zij op grond van hun PTSS klachten in aanmerking komen voor een uitkering). Vanwege dit interessante onderscheid in de verwijzingsgrond ‘klinische verwijzing versus verzekeringstechnische verwijzing’ namen we in een derde studie

Tabel Gemiddelde foutscore en standaarddeviatie (SD) van de MENT in verschillende steekproeven.

	<i>N</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>SD</i>	<i>Procent correct geïnclassificeerd</i>
Ongepubliceerde data				
Studenten (eerlijke controles)	120	1.8	1.7	
Geraerts, Jelacic, & Merckelbach (ter publicatie aangeboden):				
Studenten (eerlijke controles)	50	1.3	1.0	100
Geïnstreerde simulanten ('naïef')	50	31.5	16.3	84
Gecoachte simulanten	50	18.8	9.1	94
Geraerts, Jelacic, & Merckelbach (in druk):				
Seksueel misbruik slachtoffers met continue herinneringen	45	3.0	1.2	
Seksueel misbruik slachtoffers met hervonden herinneringen	45	3.1	2.6	
Geraerts, Kozaric-Kovacic, Merckelbach, Peraica, Jelacic, & Candel (ter publicatie aangeboden):				
Veteranen (klinische verwijzing)	72	6.5	5.5	96
Veteranen (verzekeringstechnische verwijzing)	49	9.8	7.9	92

bij een groep van 121 Kroatische veteranen de MENT af (Geraerts, Kozaric-Kovacic, Merckelbach, Peraica, Jelacic & Candel, ter publicatie aangeboden). We voorspelden dat de MENT-scores van de veteranen met een verzekeringstechnische verwijzing hoger zouden liggen en dat een flink aantal van hen boven de cut-off zou scoren. De tabel laat zien dat zulks ook het geval is. Ook deze bevinding suggereert dat de MENT vruchtbaar kan worden ingezet bij het opsporen van gesimuleerde PTSS. In onze steekproef van 121 veteranen had de MENT overigens een goede interne consistentie (*Cronbach's a* = .81) en correleerden de foutscores binnen de drie blokken aanzienlijk met elkaar (r 's > .70).

Conclusie

Kroatische psychiaters stelden een forse toename van het aantal PTSS gevallen vast toen in 2001 in hun land een wet van kracht werd die voorschreef dat oorlogsveteranen met PTSS recht hebben op een uitkering. De psychiaters volgden een groep van 225 veteranen die in psychiatrische behandeling waren. Vóór 2001 had 58% van hen last van PTSS symptomen. Na 2001 steeg dat percentage plotseling naar 91%. Grondige psychodiagnostiek bracht aan het licht dat na 2001 hoogstens 37% van deze veteranen nog echt leed aan PTSS-symptomen (Kozaric-Kovacic, Baijs, Vidosic, Matic, Karin, & Peraica, 2004). Er wordt overigens gevreesd dat het percentage van 91% in 2006 enkel nog meer zal stijgen zodra een nieuwe wet van kracht wordt die ertoe strekt dat ook veteranen met een uitgestelde PTSS (15 jaar na de oorlog) recht hebben op een uitkering (Kozaric-Kovacic, persoonlijke mededeling).

De Kroatische cijfers maken nog eens duidelijk waarom instrumenten als de MENT hard nodig zijn. Ofschoon nog veel psychometrisch werk verzet moet worden, laten onze gegevens op hun minst zien dat de MENT een veelbelovend instrument is. Het afnemen van de MENT is dan aangewezen wanneer er de reële mogelijkheid bestaat dat PTSS-symptomen worden gesimuleerd om zodoende een financieel of juridisch voordeel te behalen. Men zou kunnen tegenwerpen dat het niet de taak is van psychologen en psychiaters om simulanten op te sporen. Per slot van rekening 'zo zou men kunnen betogen' zijn psychologen en psychiaters geen detectives (Hofstee, 2005).⁷ Ofschoon deze invalshoek een ethisch aureool heeft, vinden we haar om twee redenen naïef. De eerste reden is dat het niet opsporen van simulanten uiteindelijk de maatschappelijke legitimiteit zal aantasten van het hele stelsel van sociale voorzieningen. Als men het erover eens is dat op grond van deze overweging het wenselijk is simulanten te identificeren, dan kan dat werk maar het beste aan psychologen en psychiaters (en niet aan politiemensen) worden overgelaten. Het gaat immers om diagnostische beslissingen met alle complexiteit van dien (*base rates*, vals positieve fouten etc.). De tweede reden waarom psychologen en psychiaters dit werk voor hun rekening moeten nemen, heeft meer te maken met kennisontwikkeling in hun eigen vak. Het eerder aangehaalde rapport van de Department of Veterans Affairs (2005) brengt dit punt helder over het voetlicht. Het laat zien dat simulanten 'zo lang ze geen maximale uitkering hebben' in de loop van de tijd steeds forsere klachten gaan rapporteren. Hoe intens de contacten met de hulpverlening ook zijn, simulanten worden nooit beter. Tegelijkertijd is een groot aantal studies over de oorzaken en de behandeling van PTSS gebaseerd op Vietnamveteranen. De

vermoedelijk ruime aanwezigheid van simulanten in deze studies maakt de status van hun uitkomsten bepaald ongewis. Het is essentieel om PTSS-simulanten op te sporen om zo verdere verloederding van de PTSS-database te voorkomen (Frueh, Hammer, Cahill, Gold & Hamlin, 2000; McNally, 2003; Rosen, 2004, in druk). De MENT kan daarbij behulpzaam zijn.

Noten

1. LJN: AD6891
2. LJN: AU0064
3. LJN: AU6006
4. LJN: AR8838
5. LJN: AT6067
6. De Nederlandse versie van de MENT is op te vragen bij de eerste auteur.
7. Er zijn overigens experts van naam en faam die zich op het standpunt stellen dat er niks verkeerd aan is als psychologen en psychiaters in dit soort zaken de houding van een detective aannemen (Denney, 2005).

Literatuur

- Carmody, D.P. & Crossman, A.M. (2005). Youth deception: Malingering traumatic stress. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, *16*, 4770–493.
- Denney, R.L. (2005). Gambling, money laundering, competency, sanity, neuropathology, and intrigue. In R.L. Heilbronner (Ed.), *Forensic neuropsychology casebook* (pp. 305–235). New York: Guilford Press.
- Department of Veterans Affairs; Office of the Inspector General (2005). *Review of state variances in VA disability compensation payments* (Report # 05-00765–137). www.va.gov/foia/err/standard/requests/ig.html.
- Frueh, B.C., Hammer, B.M., Cahill, S.P., Gold, P.B., & Hamlin, K.L. (2000). Apparent symptom overreporting in combat veterans evaluated for PTSD. *Clinical Psychology Review*, *20*, 853–885.
- Geraerts, E., Jelicic, M., & Merckelbach, H. (in druk). Symptom overreporting in women with memories of childhood sexual abuse. *Law and Human Behavior*.
- Geraerts, J., Kozaric-Kovacic, D., Merckelbach, H., Peraica, T., Jelicic, M., & Candel, I. (ter publicatie aangeboden). Assessing malingering in compensation seeking war veterans.
- Guriel, J., & Fremouw, W. (2003). Assessing Posttraumatic Stress Disorder: A critical review. *Clinical Psychology Review*, *23*, 881–904.
- Hickling, E.J., Blanchard, E.B., Mundy, E., & Galovski, T.E. (2002). Detection of malingered MVA related posttraumatic stress disorder. An investigation of the ability to detect professional actors by experienced clinicians, psychological tests and psychophysiological assessment. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *2*, 33–53.
- Hofstee, W.K.B. (2005). De psycholoog als detective: Kanttekeningen bij malingering- en integriteitstests. *De Psycholoog*, *40*, 670–674.
- Jelicic, M., Merckelbach, H., & Cima, M. (2003). Over het simuleren van cognitieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *45*, 687–696.
- Kozaric-Kovacic, D., Baijs, M., Vidossic, S., Matic, A., Karin, A. A., & Peraica, T. (2004). Change of diagnosis of post-traumatic stress disorder related to compensation-seeking. *Croatian Medical Journal*, *45*, 427–433.
- McNally, R. J. (2003). *Remembering trauma*. Cambridge, MA: Belknap Press/Harvard University Press.
- Mann, S., Vrij, A., & Bull, R. (2002). Suspects, lies, and videotapes. An analysis of authentic high-stake liars. *Law and Human Behavior*, *23*, 365–376.
- McGuire, B. E. (2002). Malingered posttraumatic stress symptoms on the Impact of Event Scale. *Legal and Criminological Psychology*, *7*, 165–171.
- McNally, R.J. (2006). Psychiatric casualties of war. *Science*, *313*, 923–924.
- Merckelbach, H., & Jelicic, M. (2005a). Hoe een CIA-agent zijn geheugen hervond en andere waargebeurde verhalen. Amsterdam: Contact.
- Merckelbach, H., & Jelicic, M. (2005b). Drie oplichters en wat ze ons leren. *De Psycholoog*, *40*, 324–330.
- Morel, K. R. (1998). Development and preliminary validation of a forced-choice test of response bias for posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, *70*, 299–314.
- Rosen, G. M. (2004). Malingering and the PTSD data base. In G. M. Rosen, *Posttraumatic Stress Disorder: Issues and Controversies* (pp. 85–99). Chichester: John Wiley & Sons.
- Rosen, G. M. (in press). DSM's cautionary guideline to rule out malingering can protect the PTSD data base. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Rosen, G. M., & Philips, W. R. (2004). A cautionary lesson from simulated patients. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *32*, 132–133.