



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA FORMAZIONE, PSICOLOGIA,
COMUNICAZIONE

Simulazione e comportamenti falsificatori

Antonietta Curci

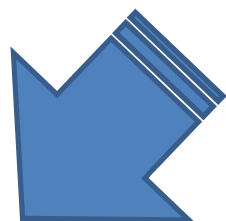
antonietta.curci@uniba.it

Simulazione

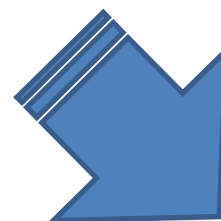
Possibilità di contraffazione delle risposte ad un test o altro strumento diagnostico

Adottare un set di risposte strategicamente congeniale per fornire una particolare immagine di sé

Possibilità di alterare l'esito di una consulenza o perizia



Faking bad



Faking good

Faking bad

Malingering (termine di derivazione militare):

- atto di marcare visita pur non essendo malato

Per evitare o alleviare responsabilità penali

Nasce e si alimenta nell'ambito giudiziario penale:

- per la particolare posizione del detenuto
- per l'intervento di altre figure professionali (avvocato, medico legale, giudice)

La sintomatologia manifestata è assurda





Faking good

Intento del soggetto di minimizzare sintomi psicopatologici e di presentarsi sotto una luce favorevole

In ambito civile:

- casi di affidamento o adozioni
- la coppia o il singolo genitore può presentare un'immagine positiva (ma falsa) attraverso il profilo ottenuto dal test

Malingering

Simulazione di malattia attraverso la produzione o l'esagerazione intenzionale di sintomi fisici o psichici, motivata da incentivi esterni (es., evitamento servizio/ordine militare, vantaggi economici, evitamento pena, ottenimento droga, ricovero ospedaliero ecc.) o dall'obiettivo di avere miglioramenti nella propria condizione di vita.

- Contesto medico-legale
- Discrepanza tra sintomi riportati e dati obiettivi
- Mancanza di cooperazione nella valutazione e nel trattamento
- Personalità antisociale

Incentivo esterno → ≠ disturbo fittizio (DSM-5)



Grado di intenzionalità

Malingering puro: Fingere una malattia o un disagio che non esiste.

Malingering parziale: Esagerazione sintomi.

Falsa attribuzione: Attribuire sintomi ad una causa che si sa per certo non è la vera determinante.

Misattribution: Attribuire sintomi ad una causa erroneamente considerata determinante (malingering inconsapevole??)



Differenti forme di malingering

- Simulazione:** Fingere sintomi che non esistono o esagerare grossolanamente sintomi pre-esistenti (faking bad o malingering positivo).
- Dissimulazione:** Nascondere o minimizzare sintomi (faking good, malingering negativo, atteggiamento difensivo).
- Sceneggiatura:** Preparazione accurata, orchestrazione ed esecuzione di eventi il cui esito o spiegazione è una malattia o un disagio che verrà successivamente simulato.
- Manomissione di dati:** Alterazione di dati diagnostici o documenti per simulare una malattia (include anche l'automutilazione, l'autointossicazione o la sottrazione di sostanze dai campioni di laboratorio, la manomissione di referti, strumenti diagnostici o altri documenti anamnestici)
- Malingering opportunistico:** Sfruttare un evento naturale o una condizione medica preesistente per ottenere un guadagno.
- Produzione di sintomi:** Lamentarsi falsamente e coscientemente di sintomi che non sono correlati a nessun disturbo o infortunio attuale o preesistente

Contesti di simulazione

Penale	Capacità di intendere e di volere Compatibilità regime carcerario Misure alternative
Civile	Danno alla persona Interdizione/inabilitazione
Previdenziale	Capacità lavorativa Invalidità e accompagnamento
Medicina del lavoro	Capacità lavorativa
Canonico	Maturità psicoaffettiva

Contesti di dissimulazione

Penale	Pericolosità sociale
Civile	Capacità genitoriale Capacità di provvedere ai propri interessi
Porto d'armi	Assegnazione porto d'armi e/o altre licenze
Patente	Capacità di condurre veicoli o natanti
Medicina del lavoro	Capacità lavorativa Compatibilità ambiente di lavoro

Dati di prevalenza

Secondo Rogers et al., 1994, prevalenza del 15,7% in setting forensi, 7,4% in settings clinici puri. In altri studi i tassi variano dal 2-7% al 64% (contesti di risarcimenti)

Quadro Clinico	Pct casi sospetti
Trauma cranico lieve	41,24
Fibromialgia e sindrome da fatica cronica	38,61
Dolore e disturbi somatoformi	33,51
Disturbi neurotossici	29,49
Lesioni neuroeletttriche	25,63
Disturbi depressivi	16,08
Disturbi ansiosi	13,57
Disturbi dissociativi	10,51
Epilessia	9,35

DSM 5

La presentazione o produzione volontaria di sintomi psichici o fisici esagerati. I sintomi sono prodotti per perseguire uno scopo che è riconoscibile attraverso la comprensione della situazione dell'individuo piuttosto che attraverso la sua psicologia.

→ Intenzionalità consapevole

→ Importanti incentivi o vantaggi esterni

Non si tratta di una patologia a se stante, non vi è diagnosi di simulazione, ma una situazione che può essere meritevole di attenzione clinica

→ comportamento adattivo e strategicamente orientato

«Diagnosi» differenziale

- Disturbo di conversione e altre forme di disturbo somatoforme (disturbo algico, di somatizzazione, somatoforme indifferenziato) → non intenzionale come il malingering
- Disturbi dissociativi → non intenzionale come il malingering
- Disturbo fittizio → l'intenzionalità è consapevole ma l'incentivo non è esterno come nel malingering
- Altre categorie diagnostiche (che spaziano dalla simulazione al disturbo fittizio)
 1. **Sindrome di Münchhausen** (e pseudologia fantastica = tendenza a raccontare bugie esagerate) → ved. disturbo fittizio, di cui rappresenta una forma più grave
 2. **Sindrome di Münchhausen per procura** → se l'incentivo è esterno (es., madre che cerca di ottenere vantaggi economici procurando o mantenendo uno stato di malattia del figlio) è una forma di malingering (più che di disturbo fittizio)
 3. **Sindrome di Ganser** (pseudodemenza psicogena, stato crepuscolare isterico, tipica in ambiente carcerario) → simile a stato dissociativo indotto da evento traumatico
 4. **Nevrosi da compenso o sindrome da indennizzo** (amplificazione fraudolenta di sintomi psico- e neuropsicologici finalizzata a frode assicurativa e all'ottenimento di indennizzo pecuniario)

6 sintomi tipici della sindrome di Ganser

1. Risposte di traverso o alla rovescia o approssimate
2. Coscienza alterata o obnubilata o stati sognanti o crepuscolari
3. Sintomi somatici o di conversione
4. Stretto rapporto con recente trauma cranico, febbre tifoide, o grave trauma emotivo
5. Allucinazioni
6. Amnesia per l'episodio



Criteria «diagnostici»

	Produzione intenzionale	Produzione inconsapevole
Vantaggio esterno e/o materiale	Simulazione Accentuazione	Disturbi somatoformi <ul style="list-style-type: none">• Disturbo di conversione• Disturbo algico• Disturbo di somatizzazione• Disturbo somatoforme indifferenziato
Vantaggio intrapsichico puro	Disturbo fittizio	Tutte le altre forme di psicopatologia

Metodi e tecniche per la detezone della simulazione

- Correlazione anatomo-clinica: se il dato anatomico contraddice il dato clinico, allora vi è simulazione
- Symptom Validity Testing (SVT) [Pankratz, Fausti, & Peed, 1975; Binder & Pankratz, 1987]: la prestazione del simulatore è inferiore alla prestazione casuale in compiti di scelta dicotomica (es. Warrington Word Recognition Test)
- Floor Effect Strategy: prestazione estremamente bassa a compiti cui anche ss con gravi forme di demenza riescono a rispondere
- Violazione di leggi scientifiche
 - Il riconoscimento è più facile della rievocazione
 - Stimoli ad alta frequenza d'uso sono più facilmente processati di stimoli a bassa frequenza d'uso
 - Parole concrete sono ricordate meglio di parole astratte
 - Il ricordo libero preceduto da un compito interferente è peggiore del ricordo senza interferenza
- Patologia incoerente (vicino al colloquio clinico tradizionale)
- Metodo degli scenari: il simulatore ordina le risposte agli scenari in modo diverso dal soggetto sincero [Biron & Sartori, 2002; Sternberg et al., 1995]
- aIAT

Identificazione simulazione/dissimulazione sintomi psichiatrici

- Strumenti specifici
 - SIRS-Structured Interview of Reported Symptoms
 - SIMS-Structured Interview of Malingered Symptomatology
 - SRSI-Self Reported Symptom Inventory
- Strumenti per la misurazione della personalità
 - MMPI-2
 - Rorschach (TAT, e altri proiettivi)

SIRS-2



Intervista strutturata: 173 items, con indagini generali, indagini dettagliate e indagini ripetute

8 scale primarie

- **Sintomi rari (SR)** (8 item): sintomi che non ricorrono frequentemente.
- **Combinazione di sintomi (CS)** (10 item): sintomi comuni presi singolarmente, ma molto raramente associati.
- **Sintomi improbabili o assurdi (IA)** (7 item): alcuni sintomi assurdi e non considerabili sintomi di qualche malattia.
- **Sintomi ovvi (SO)** (15 item): sintomi reali ma attribuiti in misura significativamente maggiore.
- **Sintomi psicologici comuni (SPC)** (17 item): problemi psicologici comuni ma presentati in modo eclatante.
- **Selettività dei sintomi (SEL)** (32 item): range troppo ampio di sintomi, improbabile nei pazienti veri.
- **Gravità dei sintomi (GRAV)** (32 item): sintomi ritenuti insopportabili, ma minimizzati dai pazienti veri.
- **Sintomi riportati vs sintomi osservati (RO)** (12 item): sintomi disconfermati dall'osservazione.

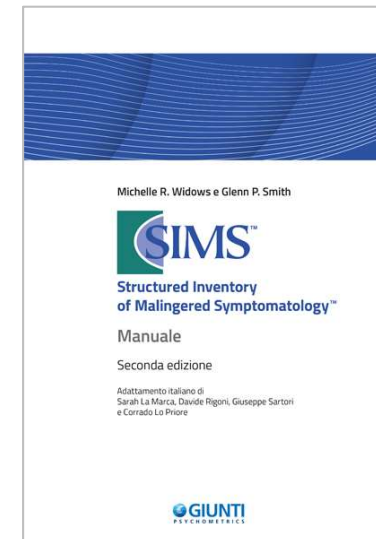
4 scale supplementari

- **Valutazione diretta dell'onestà (VDO)**: disponibilità ad essere cooperanti nella valutazione.
- **Sintomi difensivi (SD)**: comuni problemi psicologici negati quando si assume atteggiamento difensivo.
- **Fallimento improbabile (FI)**: deficit cognitivo simulato in persone con intelligenza medio-bassa o più alta.
- **Sintomi eccessivamente specificati (SES)**: sintomi comuni presentati con un livello irrealistico di precisione.

SIMS

Self-report, 75 items vero/falso

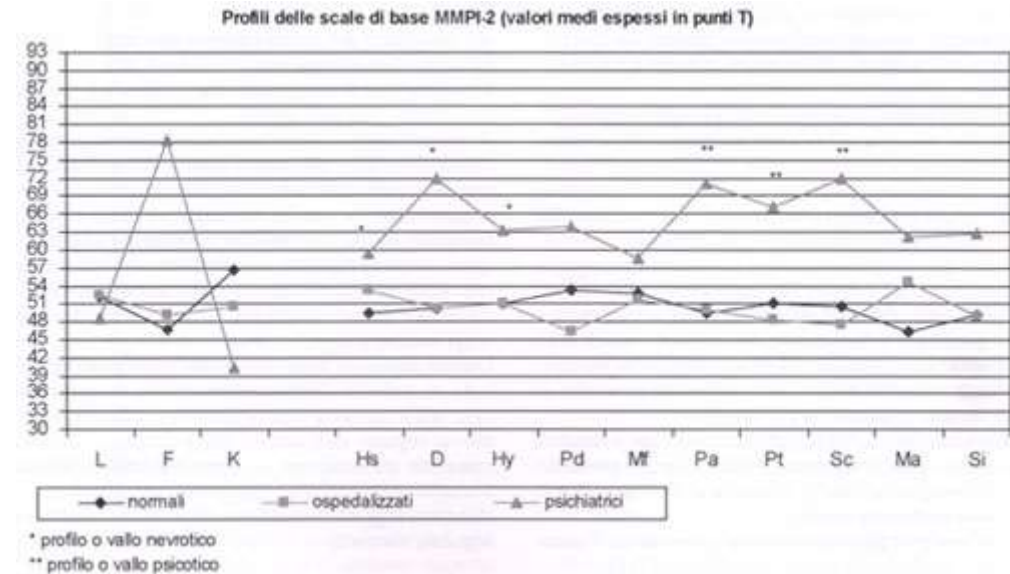
- **Psicosi (P)**: sintomi psicotici inusuali o bizzarri, non tipicamente presenti nei pazienti psichiatrici;
- **Danno neurologico (NI)**: sintomi neurologici illogici o decisamente atipici.
- **Disturbi amnesici (AM)**: disturbi di memoria inconsistenti con il pattern di danno o disfunzione cerebrale.
- **Bassa intelligenza (LI)**: invenzione e/o esagerazione di deficit intellettivi attraverso prestazioni deficitarie in item di semplice conoscenza generale.
- **Disturbi affettivi (AF)**: sintomi atipici di depressione e ansia.





MMPI-2

- F (Frequenza)
- Fb (Back F)
- Fp (F Psychopathology)
- Ds-r2 (Dissimulation Revised)
- Fbs (Fake bad scale)
- F-K (Dissimulation Index)
- Items ovvi e sottili
- L (Menzogna)
- K (Correzione difensiva)



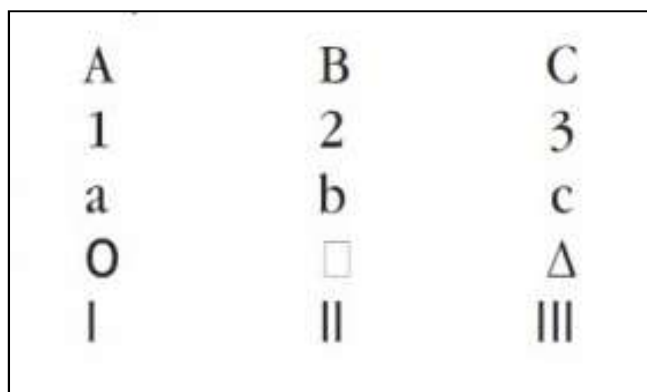


Simulazione di deficit cognitivi

- Possibile solo la simulazione, non la dissimulazione
 - Ad eccezione del caso di coaching (preparazione al test)
- Test specifici
 - Rey 15-Item Memory Test
 - Rey Word Recognition Test
 - TOMM-Test of Memory Malingering
 - Rey Dot Counting Test
- Test generici per le funzioni cognitive
 - PM38, WAIS-R, WCST, TMT, Stroop, ecc.

Rey 15-Item Memory Test

- Griglia di 15 items mostrata per 10 sec
- 30 sec per rievocazione (ridotto fino a 10-15 sec)
- Compito semplice ma presentato come difficile
- Cut-off = 9/15 [Lezak, 1995]
- Bassa specificità (alto tasso falsi positivi) → utilità solo per lo screening
- Bassa sensibilità (alto tasso di falsi negativi)



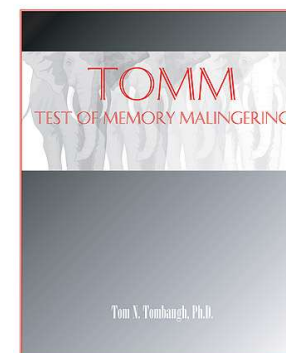


Rey Word Recognition Test

- Lista 15 parole, lette una al sec
- Pausa 5 secondi
- Lista 15 target + 15 distrattori letti chiedendo al soggetto di individuare i target
- Cut-off = 6/15

TOMM

- Prova di riconoscimento forzato di 50 stimoli visivi presentati per 3 sec ciascuno
- Presentazione/riconoscimento per 3 volte → 3 punteggi di riconoscimento
- Metodo Symptom Validity Testing
 - Cut-off = 18 ($p < 0,05$) o 16 ($p < 0,01$) → alta specificità e bassa sensibilità
 - Se il punteggio non supera il cut-off in nessuna delle 3 fasi, allora c'è possibilità di simulazione
- Metodo floor effect strategy
 - Cut-off = 45 alla seconda fase di somministrazione → alta sensibilità



Rey Dot Counting Test

- 12 cartoncini con disegnati da 7 a 28 punti
 - Modalità casualmente distribuita vs. raggruppamenti
- Si attende che il tempo necessario per contare i punti raggruppati sia inferiore che per i punti disposti casualmente: il contrario indica simulazione
- Cut-off punti casualmente disposti = 180 sec
- Cut-off punti raggruppati = 120 sec

