

## Specjalistyczne testy wykrywania symulowania zaburzeń pamięci

Anna M. Ziółkowska\*  
*Instytut Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego*

### SPECIALIZED TESTS FOR DETECTING MEMORY MALINGERING

**Abstract.** Assessed is current knowledge of the detection of memory malingering. It is argued that there is no evidence that experts can distinguish accurately between genuine and simulated amnesia. Therefore, the more effective and supported methods are needed. The main research designs in the study of dissimulation are discussed as well as specific tests of memory malingering based on the three main detection strategies, such as “floor effect”, symptom validity testing, and forced-choice testing are presented. Moreover felling-of-knowing rating as a basis for discriminating between malingerers and nonmalingerers is discussed. Finally, research on coached malingering and the role of knowledge on effective malingering is taken into consideration.

Interpretując wyniki badań dotyczących funkcjonowania pamięci, przyjmuje się milczące założenie, że relacjonowane niepamiętanie określonego zadania lub sytuacji jest wynikiem nieprawidłowego działania procesów pamięciowych. Kiedy osoba badana utrzymuje, że nie pamięta danego zadania, eksperymentator zakłada, że relacja ta trafnie odzwierciedla prawdziwe, aktualne możliwości jednostki. W badaniach laboratoryjnych nie ma powodów, aby wątpić w słuszność przyjmowania takich założeń, jednak w życiu codziennym odwoływanie się do zapominania nie zawsze jest powiązane z prawdziwymi zaburzeniami pamięci. Nierzadko zdarza się, że ludzie utrzymują, że nie pamiętają poszczególnych wydarzeń lub sytuacji, o których w rzeczywistości nigdy nie zapomnieli. Takie symulowane akty zapominania pojawiają się w rozmaitych sytuacjach. W kontekście sądowym bardzo często zdarza się, że osoby oskar-

---

\* Adres do korespondencji: Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, al. Mickiewicza 3, 31-120 Kraków; e-mail: anna.ziolkowska@uj.edu.pl

żone o popełnienie przestępstwa donoszą o całkowitej amnezji kryminogenicznego wydarzenia. W takim przypadku skuteczne symulowanie zaburzeń pamięci może prowadzić do poważnych konsekwencji prawnych. Rozróżnianie pomiędzy prawdziwymi a symulowanymi zaburzeniami pamięci odgrywa bardzo ważną rolę również w innych sytuacjach, takich jak zeznania naocznych świadków, oskarżenia o dokonanie plagiatu, roszczenia o odszkodowania porazowe oraz wielu innych (Schacter, 1986a). Ze względu na ogromną wagę konsekwencji skutecznego symulowania zaburzeń pamięci oraz brak narzędzi pozwalających je wykryć problematyka ta staje się przedmiotem coraz większej liczby rozważań teoretycznych oraz badań empirycznych. W 1994 roku, w podręczniku DSM-IV pojawiła się definicja symulowania, w myśl której jest to: „zamierzone tworzenie pozornych lub znacznie wyolbrzymionych objawów somatycznych lub psychicznych, motywowane czynnikami zewnętrznymi, takimi jak chęć uniknięcia służby wojskowej lub pracy; uzyskania rekompensaty finansowej; uniknięcia odpowiedzialności karnej lub zdobycia narkotyków” (APA, 1994). Warto zwrócić uwagę, że symulowanie nie jest rodzajem zaburzenia, dlatego nie jest diagnozowane, tylko wykrywane.

Pomimo że literatura przedmiotu nie dostarcza podstaw do podejmowania niepodważalnych decyzji dotyczących tego, czy dana osoba doświadcza prawdziwej amnezji, czy tylko symuluje, nie można wykluczyć, że psychologowie i psychiatry, ze względu na rozległe doświadczenie kliniczne w pracy z prawdziwymi przypadkami rzekomych amnezji w kontekście sądowym, nabyli wiedzę i umiejętności, które umożliwiają im trafne rozróżnianie pomiędzy osobami zaburzonymi a symulantami. Z badań (Schacter, 1986b; Orne, 1971) wynika jednak, że zdolność ekspertów do rozróżniania między symulantami a osobami z prawdziwymi zaburzeniami pamięci jest bardzo niska. W badaniach Schactera eksperci trafnie zaklasyfikowali jedynie 53% osób badanych.

Orzeczenie symulowania wiąże się z odrzuceniem wszystkich innych dotychczasowych ustaleń klinicznych. Kiedy psycholog sądowy oceni daną osobę jako symulanta, opinia ta prawdopodobnie unieważni wszystkie roszczenia wysuwane przez tę osobę, czyniąc ją całkowicie niewiarygodną. W związku z tym psychologowie ponoszą ogromną odpowiedzialność za trafność swoich ustaleń w zakresie symulowania. Zaleca się, aby klasyfikacja symulowania zawsze opierała się na kilku wskaźnikach, pochodzących z różnych źródeł (wywiadu, obserwacji, wyników testów neuropsychologicznych oraz narzędzi sporządzonych specjalnie do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci). Należy również uwzględnić możliwość wyjaśnień alternatywnych, takich jak na przykład zaburzenia pozorowane, czyli zamierzone wytwarzanie lub naśladowanie objawów czy niewydolności w zakresie funkcji fizycznych lub psychicznych, bez wyraźnej motywacji (Rogers, Bender, 2003).

## METODY WYKRYWANIA SYMULOWANIA ZABURZEŃ PAMIĘCI

W badaniach dotyczących wykrywania symulowania najczęściej wykorzystuje się jeden z trzech planów badawczych: (1) odgrywania roli, (2) porównań określonych grup oraz (3) zróżnicowanej przewagi. Odgrywanie roli symulanta jest najczęściej stosowanym planem badawczym w wykrywaniu symulowania zaburzeń pamięci. W badaniach tych wykorzystuje się najczęściej studentów, którzy zostają losowo przydzielani do grupy „symulantów” lub kontrolnej. Badani w grupie symulowania otrzymują instrukcję, zgodnie z którą mają udawać osoby z zaburzeniami pamięci. Grupa kontrolna reaguje zgodnie z własnymi możliwościami. Zaletą zastosowania planu odgrywania roli jest gwarancja wysokiej trafności wewnętrznej badań, ponieważ taki plan badawczy gwarantuje homogeniczność każdej z porównywanych grup. Najważniejszą wadą planu odgrywania roli symulanta są ograniczone możliwości generalizacji uzyskanych wyników, ponieważ prawdziwi symulanci mogą się znacznie różnić od wcielających się w ich role studentów, którzy nie są ani tak samo zmotywowani do symulowania, ani nie mają takiej samej wiedzy i przygotowania na temat udawanych zaburzeń i ich objawów.

W badaniach porównawczych określonych grup angażuje się prawdziwych symulantów (ocenionych niezależnie przez profesjonalistów – psychologów klinicznych i psychiatrów), których porównuje się z pacjentami klinicznymi, doświadczającymi prawdziwych zaburzeń pamięci (ocenionymi niezależnie jako reagujący zgodnie z aktualnymi możliwościami). Najważniejszym punktem tych badań jest trafne wyróżnienie porównywanych grup. Trafność wewnętrzna tych badań zawsze pozostaje ograniczona, ponieważ nie można z całą pewnością ustalić, kto w danej grupie symuluje ani ilu symulantów jest w danej grupie.

Plan zróżnicowanej przewagi powstał na podstawie założenia, że pewne grupy różnią się pod względem proporcji występowania specyficznych rodzajów reagowania. Na przykład oskarżeni w kontekście sądowym będą bardziej skłonni symulować zaburzenia pamięci w porównaniu z osobami, wobec których nie toczy się żadne postępowanie karne. W planie zróżnicowanej przewagi porównuje się dwie grupy osób skarżących się na zaburzenia pamięci. Jedną grupę tworzą osoby uwikłane w procesy karne, drugą – osoby spoza kontekstu sądowego. Zgodnie z założeniem grupa osób, wobec których toczy się postępowanie karne, reprezentuje symulantów, natomiast grupa druga przedstawia niesymulantów, czyli osoby reagujące zgodnie z własnymi możliwościami. Jednak uzyskane różnice międzygrupowe, w badaniach wykorzystujących ten plan badawczy, nie mają praktycznego zastosowania bez znajomości proporcji symulantów w każdej z grup. Ze względu na niską trafność wewnętrzną i zewnętrzną badań opartych na planie zróżnicowanej przewagi jest to najrzadziej stosowana metoda w badaniach wykrywania symulowania zaburzeń pamięci (Rogers, 1997).

Najbardziej popularne sposoby wykrywania symulowania zaburzeń pamięci można podzielić na dwie duże grupy: analizy wyników standardowych

testów neuropsychologicznych oraz narzędzia skonstruowane specjalnie do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci, opisane poniżej.

### **Specjalistyczne testy wykrywania symulowania**

Z powodu niewielkiej skuteczności odróżniania symulantów od niesymulantów za pomocą baterii testów neuropsychologicznych, zaczęto konstruować testy przeznaczone specjalnie do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci. Zdaniem Tombaugh'a (2002) każdy test przeznaczony do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci musi spełniać kilka kryteriów. Po pierwsze, powinien wykrywać wszelkie próby udawania deficytów pamięci. Po drugie, żadne z czynników, które zwykle prowadzą do zaburzenia pamięci, nie powinny wpływać na wyniki testu do wykrywania symulowania. Znaczy to, że test nie powinien być wrażliwy na zmienne demograficzne (takie jak wiek, poziom edukacji, poziom inteligencji, płeć), urazy mózgu oraz inne zaburzenia neuropsychologiczne i afektywne (np. depresja). Po trzecie, ocena stopnia trudności testu powinna być znacznie wyższa niż jego rzeczywisty stopień trudności. Zwiedzeni pozorną trudnością testu symulanci osiągają wyniki znacznie niższe niż osoby z prawdziwymi zaburzeniami pamięci. Po czwarte, test do wykrywania symulowania powinien się charakteryzować wysokim poziomem trafności fasadowej, to oznacza, że osoby badane muszą być przekonane, że test służy badaniom pamięci.

W procesie wykrywania symulowania zaburzeń pamięci wykorzystuje się cztery wskaźniki trafności, które można opisać, stosując terminologię teorii detekcji sygnałów: (1) procent poprawnie zaklasyfikowanych symulantów (trafienia); (2) procent poprawnie zaklasyfikowanych niesymulantów (prawidłowe odrzucenia); (3) klasyfikacja fałszywie pozytywna (fałszywe alarmy) – procent niesymulantów (osób z prawdziwymi zaburzeniami) zaklasyfikowanych jako symulanci; (4) klasyfikacja fałszywie negatywna (ominięcia) – procent symulantów zaklasyfikowanych jako niesymulanci (Rosenfeld, Sands, van Gorp, 2000).

Ze względu na stosowaną metodę konstrukcji i analizy wyników, testy do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci można podzielić na trzy grupy: (1) testy wykorzystujące „efekt podłogowy”, (2) testy oparte na analizie trafności objawu (*symptom validity testing*, SVT) oraz (3) testy wymuszonego wyboru (*forced-choice testing*, FCT) (Rogers, Bender, 2003). Podział ten nie jest nierozłączny. Oznacza to, że jeden test można zaliczyć do dwóch lub nawet wszystkich trzech grup.

**Efekt podłogowy.** Strategia wykorzystująca „efekt podłogowy” obejmuje analizę wykonania zadań, które dotyczą „przeuczonego” materiału (np. podanie własnego imienia lub wieku, recytowanie alfabetu) lub są zazwyczaj łatwo wykonywane przez większość osób, również tych, u których występują prawdziwe zaburzenia. Nierozwiązanie lub błędne rozwiązywanie tego typu zadań jest traktowane jako wskaźnik symulowania (Frederick, 2004). Najbardziej znanym testem wykorzystującym efekt podłogowy jest Rey 15-item Memory

Test (RMT; 15-elementowy Test Pamięci Reya; Rey, 1964). Składa się on z karty, na której znajduje się pięć rzędów zawierających po trzy, logicznie ułożone znaki (A,B,C; 1,2,3; a,b,c; ○,□,△; I,II,II). Zadaniem osoby badanej jest zapamiętanie jak największej liczby elementów podczas ekspozycji karty, a następnie odpamiętanie ich w drugiej części badania. Większość pacjentów z urazami mózgu z łatwością wykonuje ten test. Jednak rodzaj instrukcji podawanej na początku powoduje, że test może się wydawać znacznie trudniejszy niż jest w rzeczywistości (Lezak, 1995). Lezak na podstawie przeprowadzonych badań stwierdziła, że wynik 9 (czyli odpamiętanie 9 znaków spośród 15 prezentowanych) można uznać za wartość graniczną, która umożliwi trafne rozróżnianie symulantów od osób reagujących szczerze. Inman i Berry (2002) zastosowali wskazaną przez Lezak wartość graniczną, badając osoby z urazami mózgu. Badanych podzielono na dwie grupy. Jedna grupa została poproszona o rozwiązywanie testu zgodnie z własnymi możliwościami, badani z drugiej grupy mieli odgrywać rolę osób symulujących zaburzenia pamięci. W badaniu wzięły udział również dwie grupy osób zdrowych, spośród których również badani z jednej grupy mieli za zadanie wykonać test najlepiej jak potrafili, natomiast badani z grupy drugiej udawali osoby symulujące zaburzenia psychiczne. Badacze ci zauważyli, że przy wartości granicznej równej 9 test odznaczał się 100% prawidłowych odrzuceń i 2% trafień. Ogólny poziom trafnych klasyfikacji wyniósł 53%. Inni badacze proponowali obniżenie wartości granicznej analizy wyników RMT do 7 (Guilmette i in., 1994; Lee, Loring, Martin, 1992).

Wielu neuropsychologów i psychologów utrzymuje, że należy zachować ostrożność przy wyciąganiu wniosków z wyników badań, w których stosowano test Reya, ponieważ informacje na temat rzetelności testu nie są jeszcze dostępne. Test ten jest stosunkowo szybki i łatwy w zastosowaniu, dlatego jest częściej wykorzystywany niż inne bardziej skomplikowane i czasochłonne testy. Iverson i Franzen (1996) zalecają stosowanie testu Reya jako pierwszego testu z baterii składającej się z bardziej złożonych technik. Stosując ten test na początku badania można liczyć, że osoba badana nie zdąży zrozumieć, że rażące wyolbrzymianie deficytów pamięci można łatwo wykryć.

Innym przykładem testu wykorzystującego efekt podłogowy jest 21-Item Test (21-elementowy Test; Iverson, Franzen, McCracken, 1991). Test ten składa się z listy zawierającej 21 rzeczowników. W pierwszej części badania prezentowana jest lista rzeczowników. Zadaniem osoby badanej jest zapamiętanie, a następnie odpamiętanie jak największej liczby rzeczowników. W drugiej części badania prezentowana jest kolejna lista rzeczowników, które w trzeciej części badania służą jako alternatywy dla rzeczowników z listy pierwszej. Zadaniem osoby badanej jest rozpoznanie rzeczowników z pierwszej listy. Udzielanie przypadkowych odpowiedzi podczas testu rozpoznawania powinno się zakończyć udzieleniem co najmniej siedmiu poprawnych odpowiedzi. Iverson, Franzen i McCracken (1994) przeprowadzili analizy funkcji dyskryminacyjnej, używając wyniki z części przypominania i części rozpoznawania, które dały ogólny stopień trafnej klasyfikacji równy 90% dla próby odgrywają-

cych role symulantów i osób z grupy kontrolnej, która obejmowała pacjentów psychiatrycznych, wolontariuszy i osoby poddawane badaniom neuropsychologicznym. Iverson i Franzen (1996) stwierdzili, że wartość graniczna równa 9 umożliwiła 100% trafnych klasyfikacji zdrowych osób z grupy kontrolnej, 22,5% osób z zaburzeniami pamięci i 69% w przypadku eksperymentalnych symulantów.

Zarówno RMT, jak i 21-Item Test charakteryzują się wysokimi wskaźnikami prawidłowych odrzuceń, jednak poziom trafień jest stosunkowo niski. Oznacza to, że testy te mogą wykryć tylko najbardziej rażących symulantów. Ponadto stosowanie wyłącznie tych testów w celu wykrywania symulantów pociąga za sobą duże prawdopodobieństwo błędów klasyfikacji o charakterze fałszywych alarmów.

**Analiza trafności objawu.** Analiza trafności objawu (Symptom Validity Testing, SVT), pierwotnie dotycząca wykorzystywania zadań wymagających wyboru spośród dwóch alternatyw, obecnie coraz częściej jest rozumiana jako każdy proces oceny prawdopodobieństwa symulowania (Frederick, 2004). W teście wyboru, z dwoma alternatywami odpowiedzi, liczba pozycji testowych wyznacza maksymalny wynik, możliwy do uzyskania w takim teście. Jeżeli test składa się ze 100 pozycji, z rachunku prawdopodobieństwa wynika, że osoba podająca przypadkowe odpowiedzi ma szansę udzielić około 50% poprawnych odpowiedzi. Kiedy uzyskany wynik jest mniejszy niż 45%, jest on rozpatrywany w kategoriach reagowania poniżej wyniku rachunku prawdopodobieństwa. Z kolei reagowanie poniżej rachunku prawdopodobieństwa jest wskaźnikiem symulowania (Frederick, Denney, 1998). Wykorzystywanie tej techniki rozpowszechniło się wraz ze wzrostem potrzeby badania takich objawów zaburzeń psychofizjologicznych, które nie podlegają żadnej klasyfikacji (Pankratz, Faust, Pedd, 1975). Jednak najczęściej stosuje się ją w połączeniu z innymi strategiami wykrywania symulowania. W latach dziewięćdziesiątych rozszerzono zakres stosowania tej metody do oceny rzekomych zaburzeń pamięci i amnezji.

**Testy wymuszonego wyboru.** Wykrywanie symulowania za pomocą testów wymuszonego wyboru (FCT, *forced-choice testing*) wiąże się ustaleniem, czy uzyskane przez osobę badaną wyniki są niższe, niż można by oczekiwać. W odróżnieniu od metod opisanych wcześniej, FCT nie wykorzystuje zasad logicznych (jak w przypadku efektu podłogowego) ani matematycznego prawdopodobieństwa (jak w przypadku SVT). Analizując wyniki FCT, ocenia się różnice międzygrupowe oraz ustala optymalną wartość graniczną. Uzyskanie wyników poniżej wartości granicznej jest uznawane za wskaźnik symulowania. Jednak warunkiem skuteczności metod FCT jest uwzględnienie wielu grup osób z prawdziwymi zaburzeniami pamięci, gdyż bez tego nie można trafnie oszacować liczby fałszywych alarmów (Rogers, Bender, 2003).

Do najbardziej znanych testów wyboru służących do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci zalicza się: Digit Memory Test, Victoria Symptom

Validity Test, Portland Digit Recognition Test, Test of Memory Malingering, Word Memory Test i Letter Memory Test.

Digit Memory Test (DMT; Test Pamięci Cyfr; Hiscock, Hiscock, 1989) składa się z 72 elementów prezentowanych na osobnych kartach. Każdy element jest pięciocyfrową liczbą, którą badany obserwuje przez 5 sekund. Następnie, po 5 sekundach przerwy pomiędzy prezentacją i do rozpoznawaniem bodźców, badany ogląda karty, na których są po dwie pięciocyfrowe liczby. Na każdej karcie jedna z liczb jest nowa, a druga odpowiada liczbie prezentowanej w pierwszej części badania. Zadaniem osoby badanej jest wskazanie liczby z pierwszej części badania. Okres między prezentacją a rozpoznawaniem wynosi 5, 10 lub 15 sekund.

DMT jest jednym z najczęściej używanych testów wykrywania symulowania. Ma on wysokie wskaźniki trafności, kiedy porównuje się różne grupy, obejmujące uczestników motywowanych do jak najlepszego i do słabego wykonywania (Orey, Cragar, Berry, 2000), osoby zdrowe i pacjentów neurologicznych (Vickery i in., 2001) oraz badanych odpowiadających szczerze i odgrywających rolę osób symulujących zaburzenia powstałe na skutek urazów mózgu (Inman, Berry, 2002). Zastosowanie DMT, a szczególnie jego komputerowej wersji, jest bardzo łatwe i szybkie, dlatego test ten jest bardzo często wykorzystywany w badaniach dotyczących wykrywania symulowania zaburzeń pamięci. Kolejnym atutem DMT jest pozornie wysoki stopień trudności testu (Greub, 2004).

Victoria Symptom Validity Test (VSVT; Test Trafności Objawu Uniwersytetu Victoria; Slick, 1996) jest kolejnym testem przeznaczonym do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci. Jego konstrukcja przypomina DMT; VSVT jest testem komputerowym, w którym prezentuje się 48 elementów, w trzech zestawach. Każdy zestaw zawiera 16 pięciocyfrowych liczb-celów, które osoba badana ogląda pojedynczo. Po każdej liczbie pojawia się pusty ekran, a następnie dwie liczby, cel i dystraktor. Zadaniem badanego jest wybranie liczby-celu i potwierdzenie tego wyboru przez wciśnięcie odpowiedniego przycisku klawiatury. Okres prezentowania pustego ekranu, spełniający rolę okresu przechowania w pamięci liczby-celu, trwa 5 sekund w przypadku pierwszego zestawu 16 pięciocyfrowych liczb, następnie wydłuża się do 10 i 15 sekund dla kolejnych zestawów.

Główna różnica pomiędzy DMT a VSVT, poza liczbą elementów, polega na tym, że VSVT zawiera zarówno łatwe zadania, jak i trudne. W przypadku zadań łatwych liczby-cele i liczby-dystraktory składają się z zupełnie innych cyfr. W zadaniach trudnych liczby-cele i liczby-dystraktory zawierają te same cyfry; różnią się zamianą miejsc cyfry drugiej i trzeciej lub trzeciej i czwartej. Uniemożliwia to rozpoznawanie liczb-celów jedynie po pierwszej i ostatniej cyfrze. VSVT charakteryzuje się wysokimi wskaźnikami trafień i prawidłowych odrzuceń (Slick i in., 1996). W nowszych badaniach Slick, Tan, Strauss, Mateer, Harnadek i Sherman (2003) wykazali, że test ten jest niewrażliwy na prawdziwe zaburzenia pamięci związane z chorobami neurologicznymi, dostarczając dalszych dowodów, że zaburzenia neurologiczne ponad wszelką wątpliwość nie mogą być uznawane za przyczyny osiągnięcia niskich wyników

w teście. Jednak warto pamiętać, że wnioski te zostały wyciągnięte na podstawie badań, w których wzięło udział jedynie sześciu pacjentów, dlatego warto podjąć próbę replikacji tych badań.

Innym testem powszechnie stosowanym w kontekście wykrywania symulowania zaburzeń pamięci jest Portland Digit Recognition Test (PDRT; Portlandzki Test Rozpoznawania Cyfr; Binder, 1993). W teście tym eksperymentator prezentuje osobie badanej pięciocyfrowe liczby-cele, a następnie – po 5, 15 i 30 sekundach przerwy, podczas której osoba badana wykonuje zadanie dystrakcyjne (odliczanie w tył od podanej liczby) – prezentowane są dwie pięciocyfrowe liczby, z których należy wybrać liczbę-cel. Test składa się z 72 elementów; po 18 liczb w warunkach z 5- i 15-sekundowym odroczeniem oraz 36 liczb w przypadku przerw 30-sekundowych. Również ten test wydaje się znacznie trudniejszy niż jest w rzeczywistości.

Największa kwestia sporna wśród badaczy stosujących PDRT dotyczy ustalenia adekwatnej wartości granicznej. Wyniki badań wskazują, że zakres tych wartości jest bardzo szeroki i wynosi od 36 do 61 (Binder, Kelly, 1996; Gunstad, Suhr, 2001; Orey, Cragar, Berry, 2000; Vickery i in., 2001), podobnie jak zakres trafień 0-100% i zakres prawidłowych odrzuceń 80-100%.

Na podstawie wyników badań, w których stosowano DMT i PDRT, można stwierdzić, że pierwszy z nich odznacza się wyższą średnią efektu rozmiaru próby 1,95 do 1,26 (Vickery, 2001). DMT charakteryzuje się również wyższym wskaźnikiem trafień, równym 83,4%, który w przypadku zastosowania PDRT wyniósł tylko 43,3%. Oceny prawidłowych odrzuceń były porównywalne (95,1% dla DMT i 97,3% dla PDRT). W badaniach wykorzystujących DMT zaobserwowano dodatkowo wyższą średnią wartość ogólnej trafnej klasyfikacji (89,4%) w porównaniu z PDRT (71,2%). Wyniki tych badań przemawiają na korzyść DMT.

Test of Memory Malinger (TOMM; Test Symulowania Zaburzeń Pamięci; Tombaugh, 1996) jest kolejnym testem przeznaczonym do odróżniania osób z prawdziwymi zaburzeniami pamięci od symulantów. Składa się z 50 obrazków pojedynczo pokazywanych (3 sekundy) osobie badanej. Po dwóch próbach prezentowane są po dwa obrazki – jeden nowy i jeden pochodzący z próby uczenia. Zadaniem badanych jest wskazanie obrazków, które były prezentowane w próbach uczenia. Po każdej udzielonej odpowiedzi badany otrzymuje informację zwrotną. Istnieje również komputerowa wersja testu. Tombaugh (1997) przeprowadził cztery eksperymenty dotyczące trafności testu. Badania te dowiodły wysokich wskaźników trafień i prawidłowych odrzuceń uzyskanych dzięki zastosowaniu testu. Wartość graniczna równa 45 umożliwiła trafną klasyfikację 100% symulantów i 95% osób reagujących szczerze. Wyniki wszystkich czterech badań wskazują też, że na wyniki testu nie mają wpływu takie zmienne, jak wiek, wykształcenie lub prawdziwe zaburzenia pamięci osób badanych. Rees, Tombaugh, Gansler i Moczynski (1998) potwierdzili wysokie miary trafień i prawidłowych odrzuceń uzyskanych w wyniku zastosowania testu i odkryli, że również depresja nie wpływa na wyniki osiągnięte w teście TOMM. Badacze ci analizowali także czas reakcji



podczas rozwiązywania testu i odkryli, że w przypadku symulantów reakcje były dłuższe niż w grupie pacjentów z zaburzeniami mózgu. Jednak nie podjęto kolejnych badań, w których zareplikowano by ten wynik.

Word Memory Test (WMT; Test Pamięci Słów; Green, Allen, Astner, 1996) jest komputerowym testem opracowanym specjalnie do wykrywania osób, które nie podejmują adekwatnego wysiłku w celu poprawnego rozwiązywania testów pamięci. WMT mierzy natychmiastowe rozpoznawanie, odroczone rozpoznawanie i odroczone przypominanie. Pacjenci z zaburzeniami mózgu są w stanie udzielać poprawne odpowiedzi w teście rozpoznawania, podczas gdy osoby odgrywające role symulantów i pacjenci podejrzewani o symulowanie zaburzeń pamięci odpowiadają mniej spójnie (Green i in., 2002; Iverson, Green, Gervais, 1999). Iverson, Green i Gervais (1999) wykazali, że WMT jest niewrażliwy na urazy mózgu. Osoby z umiarkowanymi urazami były w stanie osiągać wysokie wyniki.

Tan, Slick, Strauss i Hultsch (2002) porównywali użyteczność trzech testów służących do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci. Dwie grupy studentów rozwiązywały TOMM, VSVT i WMT. Połowa badanych ( $N = 54$ ) została poproszona o symulowanie objawów urazów mózgu podczas rozwiązywania testów, a druga połowa miała za zadanie wejść w role osób, które wróciły do zdrowia po urazach mózgu. Badacze zaobserwowali, że stosując tradycyjną wartość graniczną, WMT najtrafniej rozróżniał symulantów od niesymulantów, podczas gdy VSVT nie wykrył wszystkich przypadków reagowania poniżej poziomu prawdopodobieństwa.

Jednym z nowszych testów wykrywania symulowania zaburzeń pamięci jest Letter Memory Test (LMT; Test Pamięci Liter; Inman i in., 1998). Test polega na prezentacji bodźców składających się z 3, 4 lub 5 liter, wybranych spośród 10 pierwszych spółgłosek alfabetu (B, C, D, F, G, H, J, K, L, M). Każdy bodziec-cel jest prezentowany osobie badanej przez 5 sekund, po czym następuje 5-sekundowa przerwa. Następnie prezentowane są bodźce-cele razem z jednym lub większą liczbą bodźców-dystraktorów. Dystraktory stanowią różne wersje bodźców-celów, ich liczba waha się od 1 do 3. Zadaniem osoby badanej jest rozpoznanie bodźców-celów. Wzrost długości bodźców-celów i wzrost liczby dystraktorów miał przeciwdziałać rozpoznaniu niskiego poziomu trudności testu przez osoby badane. Orey, Cragar i Berry (2000) zastosowali publikowaną wartość graniczną <93% i odnotowali 58% trafień i 100% prawidłowych odrzuceń w badaniach studentów, którzy w przeszłości doświadczyli urazów głowy, przydzielonych do jednej z trzech grup różniących się rodzajami motywacji (motywacja do odpowiadania poprawnie, motywacja do odpowiadania niepoprawnie i grupa kontrolna). W porównaniu z DMT, PDRT i LMT badacze stwierdzili, że LMT odznacza się najwyższym wskaźnikiem trafień. Inman i Berry (2002), stosując tę samą wartość graniczną, zaobserwowali 100% prawidłowych odrzuceń i 73% trafień w wykrywaniu osób wcielających się w rolę symulantów – w porównaniu z grupą kontrolną – bez względu na to, czy osoba doświadczyła wcześniej urazu głowy, czy nie. Grupy symulowania charakteryzowały się niższymi wynikami, bez względu na długość i liczbę

bodźców w teście wyboru. Dla porównania z DMT, LMT dostarcza wyższej miary trafień 73% do 64% dla DMT.

### **Ocena poczucia pamiętania jako wskaźnik symulowania**

Alternatywny sposób badania symulowania zaburzeń pamięci zaproponował Schacter (1986a). Chcąc w jak największym stopniu wytworzyć w laboratorium analogię prawdziwej sytuacji życiowej, w której dana osoba symuluje amnezję określonego wydarzenia, podjął on próbę wywoływania „amnezji” u jednej grupy osób badanych, pytając ich o szczegóły wydarzenia, których nie byli w stanie zapamiętać, podczas gdy druga grupa została poinstruowana o symulowanie amnezji odnośnie do tego samego wydarzenia.

Osoby badane oglądały krótki film, a następnie były pytane o takie szczegóły dotyczące jego treści, których zapamiętanie było bardzo mało prawdopodobne, co zostało stwierdzone podczas badań pilotażowych. Podstawową zaletą takiego planu badań było zminimalizowanie ograniczeń planu porównań określonych grup. W badaniu tym dokładnie wiadano, kto naprawdę nie pamięta krytycznego zadania, a kto symuluje. Dodatkowo, eksperyment umożliwiał analizę szerokiego zakresu i wskaźników zachowań w kontrolowanych warunkach. Minusem badań była niska trafność zewnętrzna badań. Osoby symulujące podczas badania nie doświadczały takich samych emocji, ich motywacja nie była równie silna, a poziom stresu również nie był równie wysoki jak w przypadku symulowania w prawdziwych, życiowych sytuacjach, kiedy od skuteczności symulowania amnezji może zależeć bardzo wiele.

Główną strategią wykorzystaną w eksperymencie Schactera było opracowanie sytuacji, w której jedna grupa badanych ogląda krytyczne wydarzenie w towarzystwie pierwszego eksperymentatora (Eksperymentator A), a następnie jest odpytywana przez drugiego eksperymentatora (Eksperymentator B) o takie elementy tego wydarzenia, których nie można było zapamiętać. Druga grupa badanych oglądała to samo wydarzenie, jednak w tej grupie Eksperymentator A podawał prawidłowe odpowiedzi na pytania, które później zadawał Eksperymentator B i instruował badanych, aby starali się przekonać Eksperymentatora B, że nie znają, czyli nie pamiętają odpowiedzi. Pierwsza grupa badanych reprezentowała życiową sytuację, kiedy osoba naprawdę wspomina jakieś konkretne wydarzenie lub jego szczegóły. Druga grupa przedstawiała sytuację, w której osoba symuluje amnezję danego wydarzenia lub jego szczegółu, gdy w rzeczywistości dobrze je pamięta. Schacter zwrócił uwagę, że w prawdziwych sytuacjach symulowania amnezji danego wydarzenia osoba przesłuchująca nie wie, co naprawdę wydarzyło się w czasie krytycznego zdarzenia, i musi polegać wyłącznie na relacji osoby zeznającej. W badaniach laboratoryjnych – analogicznie; eksperymentator nie powinien znać treści wspomnień, które są przedmiotem badań dotyczących symulowanej amnezji. Zgodnie z tym założeniem, eksperyment Schactera skoncentrował się na analizie poczucia pamiętania, czyli takiego zjawiska pamięci, które może zostać ocenione przy braku wiedzy dotyczącej treści wspomnień. Poczucie pamiętania (*feeling of knowing*) jest subiektywnym przekonaniem jednostki, że potrafi ona

rozpoznać lub przypomnieć sobie nie pamiętany w danej chwili element, wydarzenie lub fakt, jeśli otrzyma odpowiednią podpowiedź lub wskazówkę (Hart, 1965).

Eksperymentator B prosił badanych z grupy symulowania i kontrolnej o ocenę poczucia pamiętania dotyczącą prawdopodobieństwa możliwości przypomnienia sobie zapomnianego wydarzenia w różnych warunkach. Najpierw badani oceniali prawdopodobieństwo przypomnienia zapomnianych wydarzeń w sytuacji, kiedy otrzymają więcej czasu na przypomnienie, a następnie prawdopodobieństwo przypomnienia sobie wydarzenia po otrzymaniu podpowiedzi lub wskazówek.

Wyniki trzech eksperymentów ujawniły, że oceny poczucia pamiętania były podobne w przypadku obu grup, jednak pod jednym względem wyniki te znacząco się różniły. W sytuacji oceny prawdopodobieństwa przypomnienia zapomnianych wydarzeń po otrzymaniu wskazówki symulanci znacznie niżej oceniali poczucie pamiętania w porównaniu z grupą reprezentującą osoby z prawdziwymi zaburzeniami pamięci. Oznacza to, że symulanci przejawiali tendencję do bagatelizowania możliwości, że wskazówka pomoże im w przypominaniu, podczas gdy reprezentanci osób z prawdziwą amnezją uznawali, że wskazówki mogą okazać się bardzo pomocne. Nie można jednak wyciągnąć żadnych daleko idących wniosków oraz rozważać praktycznych możliwości zastosowania oceny poczucia pamiętania jako podstawy rozróżniania pomiędzy przypadkami symulowania i prawdziwej amnezji, dopóki nie poznamy szacowań poczucia pamiętania przez osoby doświadczające prawdziwych zaburzeń pamięci.

Dodatковым celem badań Schacter (1986b) było uzyskanie informacji, czy eksperci potrafią odróżnić osoby z prawdziwą amnezją od symulantów. Podczas oceny poczucia pamiętania i prób przypominania zapomnianych wydarzeń osoby badane były dodatkowo proszone o werbalizowanie swoich myśli. Opisy te były rejestrowane i przekazywane ekspertom (psychologom i psychiatrom zajmującym się problematyką pamięci i jej zaburzeń), którzy na ich podstawie klasyfikowali każdą osobę badaną jako symulanta lub osobę z prawdziwą amnezją. Zarówno w pierwszym, jak i drugim eksperymencie eksperci nie potrafili trafnie odróżnić przypadków prawdziwej amnezji od symulowanej. Ponadto zdolności trafnych klasyfikacji nie były wyższe nawet w przypadku tych ekspertów, którzy byli przekonani o trafności swoich ocen. Przyczyny tak niskich wyników w zakresie wykrywania symulantów przez ekspertów można upatrywać w wiedzy i przekonaniach na temat funkcjonowania pamięci posiadanych zarówno przez ekspertów, jak i symulantów. Ze względu na coraz szersze rozpowszechnianie wyników naukowych badań empirycznych nie można wykluczyć, że wiedza ekspertów na temat amnezji może być bardzo zbliżona do przekonań utrzymywanych przez symulantów.

### **Wpływ treningu na skuteczność symulowania**

Wiedza jednostki na temat funkcjonowania pamięci oraz jej zaburzeń odgrywa niewątpliwie bardzo ważną rolę zarówno w próbach skutecznego symulowa-

nia, jak i w procesie jego wykrywania. Im wiedza symulantów z zakresu psychologii i psychopatologii pamięci będzie większa, tym symulowanie stanie się skuteczniejsze, czyli trudniejsze do wykrycia. W związku z tym, projektując kolejne badania poświęcone problematyce wykrywania symulowania zaburzeń pamięci, należy uwzględnić potencjalną wiedzę osób badanych i wybierać takie formy zaburzeń, które są powszechnie mało znane.

Zarówno w środowisku sądowym, jak i klinicznym bardzo ważną kwestią jest ochrona narzędzi badawczych. W kontekście problematyki symulowania zagadnienie to wydaje się szczególnie istotne, gdyż konsekwencje skutecznego symulowania mogą być poważne. Jeżeli wiedza na temat pamięci i jej zaburzeń determinuje skuteczność symulowania i utrudnia jego wykrycie, należy rozważyć, czy skutecznego symulowania można się nauczyć. Obecnie obserwuje się duże zainteresowanie wpływem treningu na efektywne symulowanie zaburzeń pamięci.

Trening ten polega na dostarczaniu szczegółowych informacji na temat objawów urazów głowy oraz wyuczeniu strategii rozwiązywania testów w taki sposób, aby symulowanie zaburzeń nie zostało wykryte. Wyniki badań potwierdzają hipotezę, że różne formy treningu mają duży wpływ na sposoby rozwiązywania testów neuropsychologicznych w zależności od rodzaju treningu i zastosowanego testu (Franzen, Martin, 1996). Bauer i McCaffrey (2006) przeanalizowali wpływ informacji dostępnych w Internecie na wyniki poszczególnych technik SVT. Sprawdzano informacje na temat testów TOMM, VSVT i WMT, osiągalne dzięki wyszukiwarce Google. Okazało się, że Internet jest bardzo bogatym źródłem informacji na temat wymienionych testów (ich przeznaczenia, budowy, sposobów analizy wyników oraz strategii rozwiązywania stosowanych przez symulantów). Należy stwierdzić, że ilość informacji na temat każdego z testów dostępnych w Internecie jest ważną zmienną, która może znacznie obniżyć trafność tych testów, a tym samym uczynić je bezużytecznymi w zakresie wykrywania symulowania zaburzeń pamięci.

Relacja pomiędzy prawdziwymi i symulowanymi zaburzeniami pamięci wymaga udzielenia odpowiedzi na wiele pytań. Warto pamiętać, że sugestia Campbella i Fiske (1959) dotycząca tego, jak bardzo ważne jest stosowanie dużej liczby zróżnicowanych metod badawczych, jest istotna w przypadku badania każdego konstruktów psychologicznego. Również w kontekście symulowania zaburzeń pamięci zastosowanie tylko jednej miary nie wystarcza do wyciągania daleko idących wniosków na temat badanych podejrzewanych o symulowanie. Najlepszą trafność diagnostyczną można osiągnąć przez zastosowanie wielu różnorodnych miar pozwalających wykryć symulowanie, począwszy od wywiadów psychologicznych, testów neuropsychologicznych, miar fizjologicznych, informacji z wywiadów środowiskowych oraz samoopisów, a kończąc na narzędziach skonstruowanych specjalnie do wykrywania symulowania zaburzeń pamięci.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1994<sup>4</sup>). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bauer, L., McCaffrey, R. J. (2006). Coverage of the Test of Memory Malinger, Victoria Symptom Validity Test, and Word Memory Test on the Internet: Is test security threatened? *Archives of Clinical Neuropsychology*, 21, 121-126
- Binder, L. (1993). Assessment of malingering after mild head trauma with the Portland Digit Recognition Test. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 15, 45-53
- Binder, L., Kelly, M. (1996). Portland Digit Recognition Test performance by brain dysfunction patients without financial incentives. *Assessment*, 3, 403-410
- Campbell, D. T., Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Franzen, M. D., Martin, N. (1996). Do people with knowledge fake better? *Applied Neuropsychology*, 3, 82-85.
- Frederick, R. I. (2004). Neuropsychological tests and techniques that detect malingering. [W:] P. W. Halligan, C. Bass, D. A. Oakley (red.), *Malingering and illness deception* (s. 323-335). New York: Oxford University Press.
- Frederick, R. I., Denney, R. L. (1998). Minding your ps and qs when using forced-choice recognition test. *Clinical Neuropsychologist*, 12, 193-205.
- Green, P., Allen, L., Astner, K. (1996). *Manual for Computerised Word Memory Test*. Durham, NC: CogniSyst.
- Green, P., Lees-Haley, P. R., Allen, L. M. III (2002). The Word Memory Test and the validity of neuropsychological test scores. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 2, 97-124.
- Greub, B. L. (2004). *The validity of the Letter Memory Test as a measure of memory malingering: Robustness to coaching* (A dissertation presented to the faculty of College of Arts and Science of Ohio University).
- Guilmette, T., Hart, K., Guliano, A., Leininger, B. (1994). Detecting simulated memory impairment: Comparison of the Rey 15-Item Test and the Hiscock Forced-Choice Procedure. *The Clinical Neuropsychologist*, 8, 283-294.
- Gunstad, J., Suhr, J. A. (2001). Efficacy of the full and abbreviated forms of the Portland Digit Recognition Test: Vulnerability to coaching. *The Clinical Neuropsychologist*, 15, 1-8.
- Hart, J. T. (1965). Memory and the feeling-of-knowing experience. *Journal of Educational Psychology*, 56, 208-216.
- Hiscock, M., Hiscock, C. (1989). Refining the forced-choice method for the detection of malingering. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11, 967-974.
- Inman, T. H., Berry, D. T. (2002). Cross validation of indicators of malingering: A comparison of nine neuropsychological tests, four tests of malingering, and behavioral observations. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17, 1-23.
- Inman, T. H., Vickery, C., Berry, D., Lamb, D., Edwards, C., Smith, G. (1998). Development and initial validation of a new procedure for evaluating adequacy of effort

- given during neuropsychological testing: The Letter Memory Test. *Psychological Assessment*, 10, 120-127.
- Iverson, G. L., Franzen, M. D. (1996). Using multiple objective procedures to detect simulated malingering. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 18, 38-51.
- Iverson, G. L., Franzen, M. D., McCracken, L. (1991). Evaluation of an objective assessment technique for the detection of malingered memory deficits. *Law and Human Behavior*, 15, 667-676.
- Iverson, G. L., Franzen, M. D., McCracken, L. M. (1994). Application of a forced-choice memory procedure designed to detect experimental malingering. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 9, 437-450.
- Iverson, G., Green, P., Gervais, R. (1999). Using the Word Memory Test to detect biased responding in head injury litigation. *Journal of Cognitive Rehabilitation*, 17, 4-8.
- Lee, G. P., Loring, D. W., Martin, R. C. (1992). Rey's 15-Item Visual Memory Test for Detection of Malingering: Normative Observation on Patients With Neurological Disorders. *Psychological Assessment*, 4, 43-46.
- Lezak, M. D. (1995<sup>3</sup>). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Orey, S. A., Cragar, D. E., Berry, D. T. (2000). The effects of two motivational manipulation on the neuropsychological performance of mildly head injured college students. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15, 335-348.
- Orne, M. T. (1971). The simulation of hypnosis: Why, how, and what it means. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 4, 183-210.
- Pankratz, L., Fausti, S., Peed, S. (1975). A force-choice technique to evaluate deafness in the hysterical or malingering patient. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 421-422.
- Rees, L. M., Tombaugh, T. N., Gansler, D. A., Moczynski, N. P. (1998). Five validation experiments of the Test of Memory Malingering (TOMM). *Psychological Assessment*, 10, 10-20.
- Rey, A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Rogers, R. (1997<sup>2</sup>). *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: The Guilford Press.
- Rogers, R., Bender, S. (2003). Evaluation of malingering and deception. [W:] A. M. Goldstein (red.), *Handbook of psychology*. Vol. 11: *Forensic psychology* (s. 109-129). New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Rosenfeld, B., Sands, S. A., van Gorp, W. G. (2000). Have we forgotten the base rate problem? Methodological issues in detection of distortion. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15, 349-359.
- Schacter, D. L. (1986a). Feeling-of-knowing ratings distinguish between genuine and simulated forgetting. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 12, 30-41.

- Schacter, D. L. (1986b). On the relation between genuine and simulated amnesia. *Behavioral Sciences and Law*, 4, 47-64.
- Schacter, D. L. (1986c). Amnesia and crime. How much do we really know? *American Psychologist*, 41, 286-295.
- Slick, D. (1996). *The Victoria Symptom Validity Test: A new clinical measure of response bias* (Ph.D. dissertation, University of Victoria).
- Slick, D., Hopp, G., Strauss, E., Spellacy, F. (1996). The Victoria Symptom Validity Test: Efficiency for detecting feigned memory impairment and relationship to neuropsychological tests and MMPI-2 validity scales. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 18, 911-922.
- Slick, D. J., Tan, J. E., Strauss, E., Mateer, C. A., Harnadek, M., Sherman, E. (2003). Victoria Symptom Validity Test scores of patients with profound memory impairment: Nonlitigant case studies. *Clinical Neuropsychologist*, 17, 390-394.
- Tan, J. E., Slick, D. J., Strauss, E., Hultsch, D. F. (2002). How'd they do it? Malin-gering strategies on Symptom Validity Test. *The Clinical Neuropsychologist*, 16, 495-505.
- Tombaugh, T. (1996). *The Test of Memory Malingering (TOMM)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Tombaugh, T. (1997). The Test of Memory Malingering (TOMM): Normative data from cognitively intact and cognitively impairment individuals. *Psychological Assessment*, 9, 260-268.
- Tombaugh, T. (2002). The Test of Memory Malingering (TOMM) in Forensic Psychology. [W:] J. Hom, R. L. Denney (red.), *Detection of response bias in forensic neuropsychology* (s. 69-96). New York: Haworth Press.
- Vickery, C. (2001). Effectiveness of malingering tests in a head injure sample: An analogue study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering*, 62 (6-B), 2966.
- Vickery, C. D., Berry, D. T., Inman, T. H., Harris, M. J., Ore, S. A. (2001). Detection of inadequate effort on neuropsychological testing: A meta-analytic review of selected procedures. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 16, 45-73.