

赔偿性颅脑外伤患者伪装智力低下的评估

高北陵

(深圳市康宁医院, 广东 深圳 518003)

中图分类号: G449.7

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)03-0233-04

Assessment of Malingering and Exaggeration in the Patients Involved Head Injury Litigation

GAO Bei-ling

Kangning Hospital of Shenzhen, Guangdong, Shenzhen 518003, China

【Abstract】 Malingering and exaggeration of intellectual impairments are common in personal injury cases involved in litigation. The patients usually present clinically with a history of traumatic head injury, and even with objective evidences for organic brain damage, which render it difficult to discern the possibility of malingering. In our country, there has been a lack of effective and objective strategies for the evaluation of feigned intellectual deficits. The author reviewed the relevant literatures published in recent years, with particular emphasis on neuropsychological approach to assessment of malingering. New directions for local research in this important area were suggested.

【Key words】 Traumatic brain injury; Intellectual deficit; Malingering; Assessment

近些年来,精神医学领域中涉及精神损伤或精神伤残的民事案件或工伤、职业病、交通事故伤残鉴定案例有连年增多的趋势,本科室每年仅交通事故后的精神伤残鉴定案例就达两百余例,今年这类案件比去年增长了 110%。在这类案件中,有相当一部分是要求对被鉴定人的智力损伤或智力伤残的性质和程度进行评定。由于这类案件一般都涉及到经济赔偿、或工种变更、或获得某种社会福利等问题,鉴定结论将直接影响到当事人的切身利益,因而,有相当一部分被鉴定人在心理测量和精神检查的过程中表现出掩饰、夸大症状或伪装,尤其是轻微脑损伤的患者出现这类问题的比例较高^[1,2]。根据最近的回顾性资料分析发现,本科室在 1999 年所鉴定的 136 例道路交通事故智残评定案例中就有 67.8% 的被鉴定人在智力测验或精神检查过程中表现出明显的伪装或夸大智力损伤的程度^[2]。因此,他们的心理测验结果往往不能反映患者的真实智力水平。然而,有的测验报告单上仅报告了患者的测验成绩(如智力商数),而无详细的行为观察记录,以致不熟悉心理测量技术的鉴定工作者误以为测验所报告的智商即为患者的实际智力水平,而作出了与实际情况不符的鉴定结论;有的鉴定工作者即使在临床检查时发现被鉴定人有掩饰或伪装的成分,但因习惯上把实验室(心理测验)的检查结果看成是相对客观的指标,也就不得不以这类检查结果为评定依据;有的鉴定工作者则采取折中办法,如:当测得智商为 35—49 分(中度智残)时,而临床检查发现有明显伪装

的可能,鉴定结论则在原有智力测验结果的基础上降低一级定论,即评定为轻度智力缺损。实际上从心理测量学的角度来看,当发现一个人在心理测验时有夸大或伪装的表现时,所得到的测验成绩是无效的,它不能代表被试者的真实情况,也更不能以此作为降级处理的评定依据。

因此,在涉及被鉴定人切身利益的颅脑创伤后智力损伤的评估中,首先是要对被鉴定人在智力测量中的合作程度进行评估,即评估有无夸大病情或伪装,才能对伤者有无智力损伤及其损伤程度作出正确的鉴定结论。鉴于颅脑损伤后智力评估中伪装,作者复习了国内外有关文献,并结合我们在鉴定中的具体情况谈谈自己的一些体会和看法。

1 伪装的概念及伪装智力低下的临床表现

伪装(Fake)或诈病(Malingering)是指为了逃避外界不利于个人的情境,摆脱某种责任或获得某种个人利益,故意模拟或夸大躯体和/或精神疾病或伤残程度的行为。在颅脑创伤后的智力评估中的伪装主要表现为夸大记忆障碍、联想困难等掩饰行为,它可以有多种表现形式,如:在智力(包括韦氏、瑞文测验和简易智力状况检查)或记忆测验中,轻者表现为不尽自己的努力去实施心理测验,不加思索地随意作答;有的表现为有意放慢回答问题的速度,常用“头晕、眼花、想问题就头痛”、“我记不得了”、“我看不清这些图片”(实为视力障碍)、“我不知道”或“我想不起来了”等来敷衍检查人员,找借口回避或不回

答测验中的某些内容;有的因害怕暴露自己的真实能力而畏惧测验,甚至拒绝测验;有的虽不完全拒绝测验,但在测验中消极怠工、不经心,需测验工作者反复解释和督促,才勉强完成测验内容。重者表现为在测验中常常故意答错,如:一只手有4个手指,但并不存在假性痴呆的其他临床特征;有的受试者对测验中的很多问题均回答“不知道”或“不记得了”。更严重者在测验中完全胡说八道,如 $1+1=11$, $2+2=22$,说“今天是星期八”等等。智力评估中的伪装症状频率最高的是记忆减退或记忆丧失,如:不记得当天的日期和个人的身份(姓名、年龄和职业等),不记得同事和朋友的姓名,忘记过去所学到的知识和文字等。

由于上述各种夸大损伤程度或伪装的表现,加上一些脑外伤患者因外伤而产生某些躯体功能障碍和精神虚弱等情况,致使这类被鉴定人往往难以实施或完成成套的智力测验或成套的神经心理测验,而不得不选用一些简便易行的测验方法,如简易智力状态检查(MMSE)、瑞文标准推理测验(Raven's Standard Progressive Matrices)等。此外,颅脑创伤后智力损伤鉴定中的伪装不同于普通精神科临床的真性痴呆与假性痴呆的鉴别,后者完全没有脑器质性损伤的背景和基础,因而易于与真性痴呆相区别。而颅脑创伤患者常常有明确的,甚至是较为严重的脑损伤的情况,因此,当他们表现出类似假性痴呆的情况时,常常涉及到很多复杂的问题,如:不同程度脑损伤对精神活动的影响差异,不同损伤部位对精神活动的影响形式等等,增加了对伪装智力低下评估的难度。

2 智力损伤鉴定中伪装的评估方法

2.1 定性评估

伪装在智力损伤评估中表现为不同程度的痴呆,而在脑器质性疾病基础之上的痴呆有着固有的临床特征和发生发展规律,因而临床医生和鉴定工作者可以凭借真性痴呆的临床特征和伪装痴呆的固有行为模式来对伪装作出大体估计和判断,这种大体评估实际上就是定性评估。国外曾有学者对伪装能力低下进行定性评估研究^[3],他们从联邦监狱的囚犯和自愿参加模拟伪装能力低下实验的一些大学生的会谈中发现,伪装者心理测验过程中常常表现出以下几种情况:1.合作不良;2.对测验有心理负担和抵制情绪;3.反应速度慢;4.在测验中踌躇不安或犹豫不决;5.普遍糊涂(什么都不知道)等。因此,根

据这些定性指标来发现受试者有无伪装的可能性。

然而,这种定性估计往往是比较粗糙的,没有清楚的评定界限,如:什么情况被认为是“合作不良”,什么样的速度是“反应慢”等,都没有具体指标,“抵制情绪”和“踌躇不安”的则更困难,影响因素更多,某些情绪障碍(抑郁、焦虑)及假性痴呆(癔症)等都可以有类似伪装智力低下的表现。因此,定性评估有较大的主观性,临床评估的一致性较低,说服力不强。

我国鉴定工作者大多是通过这种定性评估(即经验评估)的方法来进行判断,往往只能对明显伪装的情况作出定论,而对那些巧妙伪装、或容易与假性痴呆及某些情绪障碍相混淆的情况,难以在短识内识别真假,因此,在智力损伤的评估中,鉴定人员常常对自己所作出的“伪装”判断缺乏自信心。因此,如前所述,在难以定论的情况下,鉴定工作人员不得不以智力测验所报告的成绩作为智力损伤评定的依据,或作为降级定论的参考依据,结果造成鉴定结论与真实情况不符,使国家或肇事方的利益受到损失。

2.2 定量评估

谈到伪装的定量评估,我们自然会想到MMPI中有“Fake—scale”的效度量表。心理测量学认为,此分量表分数明显增高,表明所测得的剖图无效。但是,F分量表的某些条目与第六分量表(偏执)和第八分量表(分裂)有重叠,因此,当“偏执”和“分裂”分量表分增高时,F分也可能是较高的,此时,并不表明受试者的剖图无效。此外,MMPI的F分增高,除了反应有夸大症状和对测验有抵抗情绪以外,还可能表明有精神病性趋势或受试者有严重的理解问题^[4-5]。然而,MMPI中的“Fake—scale”效度量表主要适用于被试者夸大或伪装精神症状的测量,对智力损伤评估中的伪装实用性较差,因为有精神症状往往影响智力损伤的评定,在鉴定实践中,对有明显精神症状的被鉴定人,常常不能对其智力损伤予以定论。

近些年来,国外神经心理学家对伪装能力低下的评估方法进行了一些研究。其中,Rey记忆测验(Rey memory for 15 Items Test, MFIT)^[6]是最早用来探查在神心理评估中“故意不尽力”的测量工具之一。它来源于法国(1964),因为只有15个条目极易实施。测验时是让受试者花10秒钟看一张卡片,这张卡片含有15个逻辑排列和组合的图形,收回卡片后让受试者回忆这张卡片上的内容。因为测验,内容排列有规律,太容易记忆,因而只能探查那些有明显

伪装的受试者,故其敏感性较差。

Mittenberg 和他的同事根据韦氏记忆量表修订版(WMS-R)发展了“伪装指数”(Malingering Index)^[7],发现在实验研究中的“伪装”与颅脑外伤患者的“注意/专心指数(Attention/Concentration Index)”和“一般记忆指数(General Memory Index)”有明显不同,但也有研究发现其假性率较高(23%)。后来,一些心理学家发现,韦氏智力量表和韦氏记忆量表中的数字广度分测验能够把实验指导下的“伪装”与获得性脑损伤和有明显的记忆损伤的患者区分开来^[8]。因此,他们用数字广度测验来作为探查伪装智力减退的工具。有研究表明,许多严重记忆损伤的病人,包括柯萨可夫氏综合症、脑炎及经历过神经外科手术的,其数字广度的技能常常相对保持良好^[9],因此,推测若数字广度测验分数太低(年龄相关记分小于 4 分),表明有伪装坏的可能,特别是当这种低劣的成绩是发生在轻微脑外伤(如脑震荡)的个体时。

目前美国心理测量学界认为,探查掩饰、夸大或伪装最好的测验方法是“迫选测验(Forced-choice testing, FCT)”,这种测验大多是有关数字记忆的。在测验中,首先给受试者展示一张含有 5 个数的卡片(如 86251),让受试者看 5 秒钟,收回后,再让受试者看另一张卡片,上面有两组由 5 个数组成的数据,其中一个先前呈现过的数,另一个是没有呈现过的。让受试者在两组数据中指出先前呈现过的那个数,受试者不可以放弃选择,故名“迫选”或“强迫”测验。目前这套测验已有多版本,有的已计算机化,简式的仅由 24 对卡片组成。有的修订版增加了数字记忆和辨认的难度。简单易记的数字,如: 85321 和 63794,因为这两组数字差异很大,容易识别;难记忆识别的数字,如: 46923 和 46293,因这两组数字比较相似,只是将其中两个数变换了位置,因而,识别难度增大。有研究表明,增加了识别难度后增加了探查伪装智力低下的敏感性^[10]。两项选择的必选测验(即在两个答案中必须选出一项作为受试者的答案)的所有条目都有 50% 的正确选项机率,受试者在没有记忆的帮助下随机做出反应,都能有 50% 的正确率。因此,如果一个人的分数落在 50% 之外,那就不可能是机率得分的结果,而是有目的地选对或选错。有目的选对时,得分会显著高于 50%;而有目的选错时,得分会显著低于 50%。必选测验之所以能反应伪装坏,其基本前提是:如果一个人能使测验得分显著低于机率得分的话,那他(或

她)也就具有获得测验高于机率得分的能力。在 60—70 年代,必选测验曾用来评估伪装触觉丧失^[11]、失明^[12]及失聪^[13]等,90 年代以后开始用于伪装记忆缺陷的评估^[14]。

用必选测验的原理来探查伪装的测验方法可以分为数字再认测验(Digit Recognition Tests)和其它必选测验两类。前者主要包括维多利亚症状效度测验(Victoria Symptom Validity Test, VSVT)^[15],波特兰数字再认测验(Portland Digit Recognition Test, PDRT)^[16]和回答偏因的计算机化评估(The Computerized Assessment of Response Bias, CARB)^[17]。这三个测验都是以数字作为测验内容,测验原理相同,只是具体数字和测验形式有所不同。

其它必选测验有: 21 个条目测验(21-Item Test)^[18]、记忆伪装测验(Test of Memory Malingering, TOMM)^[19]、字母记忆测验(The letter memory Test)^[20]、效度指标剖图(The Validity Indicator Profile, VIP)^[21]。

21 个条目测验含有 21 个条目,故得其名。它是以字词作为测验材料,让受试者在一张含有两个词的卡片上找出先前看过的其中一个词。记忆伪装测验是把一些常见的用线条描绘的图案作为刺激物,让受试者在含有两个图案的反应卡片上找出其中一个先前看过的图案,此方法易于颅脑损伤患者的操作。字母记忆测验是以辅音字母(如 B、F、S、T、K 等)作为刺激物,但因太容易,其敏感性较差。效度指标剖图号称是具有言语与非言语测验功能的必选测验。它的言语测验是多项选择词汇测验,非言语测验类似于瑞文测验。这个测验被认为是最适合智力功能测定中有意使测验成绩差的伪装。

上述这些探查伪装智力低下的方法都是集中在伪装的量化研究上,即当受试者在这些测验的分数达到了显著性水准值时,便认为受试者有伪装。同时,这些测验都具有简便明了、易于操作、费时少的特点,它们通常与能力测验同时实施,是用来对智力测验结果的有效性或可靠性的再评估,因而,当这类测验表明受试者有伪装时,其智力测验的结果是无效的。

3 今后的研究设想

过去,我国对 MMPI 中的伪装坏这一效度量表的临床意义有过一些研究,而对智力评估中的伪装坏的定量研究还很少。尽管国外心理测量学家发展了不少探查伪装坏的心理测量工具,但因真实伪装者的样本来源困难,他们的研究大多只能建立在实

验室模拟伪装的基础上^[22]。然而,模拟伪装与实际伪装有一定的差距,模拟伪装是告诉受试者如何作假,这种作假者不具有真正作假时的心理背景和测验情境,而心理背景和测验情境往往是影响测验结果的重要因素。同一个测验,受试者在不同的心理状况和测验情境下会产生不同的结果。模拟伪装者不具有真正作假者的紧张、焦虑、害怕、猜疑等心理状态和如同“考官与企图作弊的考生”那种测验情境。因而,模拟伪装对问题的反应速度、反应方式和反应结果(测验成绩)都必然与真正伪装有所不同。因此,很有必要对真正伪装者以及伴有脑器质性损伤的伪装在这些评估量表上的临床特征进行研究。

前面已提到,凡涉及到经济赔偿、变更工种或获得某种社会福利保障的鉴定案例,智力测量的结果常常是智力损伤或智力伤残等级划分的重要依据。然而,目前对伪装的定量研究都只是为了确定有无伪装,即达到某一划界分值或显著性水准时就被视为“伪装”。一旦被认定有伪装,受试者的所有测验结果都是无效的。已有研究表明,这类案例中有67.8%的人都有伪装^[2],这样以来,在这类鉴定中,能力测验似乎失去了意义,鉴定人员也将失去大多数被鉴定人的智力测量的客观依据,而又不不得不根据自己的临床经验来大体估计被鉴定人的智力水平,这不仅给评定工作增加了难度,而且,大体估计的结果常常有较大的主观性,鉴定结果的一致性也会受到一定影响。因此,能否用这些测验工具对伪装的程度进行划分,进而探讨伪装的程度与智力测验成绩的相关性,从它们的关系中推算出受试者的真实成绩等一系列问题都是值得探讨的。

国外虽有人用这类量表对轻微脑外伤患者进行一些测试^[15],但不同程度的颅脑创伤在这类心理测验和能力测验上有何特征和差异以及两者之间有何关系等问题都研究得较少。然而,这些问题正是我们对颅脑创伤后的智力损伤评估所急待解决的问题。

参考文献

- 1 高北陵,蒋少艾.轻微创伤性脑损伤患者神经精神病评估中的司法问题.中国临床心理学杂志,1999,7(1):61-64
- 2 高北陵,唐卓如,陆亚文,等.颅脑外伤后智力评估中的伪装坏的临床资料分析.临床精神医学杂志,2001,3:
- 3 Iverson GL. Qualitative aspects of malingered memory deficits. Brain Injury, 1995, (1): 35-40
- 4 Grant L, Iverson GL, Laurence M, et al. Detecting exaggeration and malingering in neuropsychological assessment, J Head Trau-

- ma Rehabil 2000, 15(2): 829-858
- 5 Roger LG. The MMPI-2/MMPI: An Interpretive Manual, Validity Indexes and Validity Configurations. Massachusetts: 1991
- 6 Bernard LC, Fowler W. Assessing the validity of memory complaints: Performance of brain-damaged and normal individuals on Rey's task to detect malingering. J Clin Psychol, 1990, 46: 432-436
- 7 Mittenberg W, Azin R, Millsaps C, et al. Identification of malingered head injury on the Wechsler Memory Scale-Revised. Psychol Assess, 1993, 5: 34-40
- 8 Iverson GL, Franzen MD. The recognition memory test, Digit span, and Knox Cube Test as markers of malingered memory impairment. Assessment, 1994, 1: 323-334
- 9 Cermak LS, Butter N. The role of interference and encoding in the short-term memory deficits of korsokoff patients. Neuropsychology, 1972, 10: 89-96
- 10 Hiscok M, Hiscok CK. Refining the forced-choice method for the detection of malingering. J Clin Exp Neuropsychol, 1989, 11: 967-974
- 11 Miller E. Detecting hysterical sensory symptoms: An elaboration of the forced choice technique. Br Clin Psychol, 1986, 25: 231-232
- 12 Grosz HJ, Zimmerman J. Experimental analysis of hysterical blindness. Arch Gen Psychol, 1965, 13: 255-260
- 13 Pankrate L, Faust SA, Peed S. A forced-choice technique to evaluate deafness in the hysterical or malingering patient. J consult Clin Psychol, 1975, 43: 421-422
- 14 Binder LM, Willis SC. Assessment of motivation following financially compensable minor head trauma. Psychol Assessment: A J Clin Psychol, 1991, 3: 175-181
- 15 Slick D, Hopp G, Strauss E, et al. Detecting dissimulation: profiles of simulated malingerers, traumatic brain-injury patients, and normal controls on a revised version of Hiscok and Hiscok's Forced-Choice Memory Test. J Clin Exp Neuropsychol, 1994, 16: 472-481
- 16 Binder LM. Assessment of malingering after mild head trauma with the Portland Digit recognition Test. J Clin Exp Neuropsychol, 1993, 15: 170-182
- 17 Conder R, Allen L, Cox D. Computerized Assessment of response Bias Test Manual. Durham, NC: Cognisyst, 1992
- 18 Iverson GL, Franzen MD, McCracken IM. Application of a forced-choice memory procedure designed to detect experimental malingering. Arch Clin Neuropsychol, 1994, 9: 437-450
- 19 Tombaugh TN. The Test of Memory Malingering(TOMM): Normative data from cognitively intact and cognitively impaired individuals. Psychol Assessment, 1997, 9: 260-268
- 20 Inman TH, Vickery CD, Berry DTR, et al. Development and initial of a new procedure for evaluating adequacy of effort given during neuropsychological testing: the letter memory test. Psychol Assess, 1998, 10: 128-139
- 21 Frededity RL, Crosby RD. Development and validation of the validity indicator profile. Law Hum Behav, 2000, 24: 59-82
- 22 Iverson GL, Franzen MD. Using multiple objective memory procedures to detect simulated malingering. J Clin Exp Neuropsychol, 1996, 18(1): 38-51